

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
INSTITUT NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
CENTRE – URBANISATION CULTURE SOCIÉTÉ

**MOBILITÉ FORCÉE DANS LE QUOTIDIEN DES PERSONNES EN
SITUATION D'ITINÉRANCE FAISANT USAGE DE DROGUE À
MONTRÉAL**

Par

Élaine LESAGE-MANN

Maîtrise en études urbaines

Thèse présentée pour obtenir le grade de

Philosophiae doctor, Ph.D.

Doctorat en études urbaines

Programme offert conjointement par l'INRS et l'UQAM

Mars 2023

© Élaine LESAGE-MANN, 2023

Cette thèse intitulée

**MOBILITÉ FORCÉE DANS LE QUOTIDIEN DES PERSONNES EN
SITUATION D'ITINÉRANCE FAISANT USAGE DE DROGUE À
MONTRÉAL**

et présentée par

Élaine LESAGE-MANN

a été évaluée par un jury composé de

Xavier LELOUP, président, INRS-UCS

Philippe APPARICIO, directeur de thèse, INRS-UCS

Sophie PAQUIN, examinatrice externe, UQAM

Carolyne GRIMARD, examinatrice externe, Université de Montréal

Aux gens de la rue

RÉSUMÉ

Les personnes en situation d'itinérance sont particulièrement mobiles, parfois qualifiées de nomades urbains. De nombreuses études ont documenté le lien entre leur consommation de drogues et l'exacerbation de leur mobilité. Une revue de la littérature sur la mobilité quotidienne de cette population – les personnes en situation d'itinérance faisant usage de drogue (PSIFUD) – a permis d'établir qu'elle s'articule principalement autour de trois dimensions : combler les besoins de base, de consommation et d'acquisition de ressources financières. Premièrement, les PSIFUD se déplacent souvent vers différentes ressources pour combler leurs différents besoins de base (dormir, s'alimenter, prendre soin de sa santé). Deuxièmement, la consommation de drogue est à l'origine de plusieurs déplacements pour se procurer la substance, le matériel de consommation et pour se rendre au lieu de consommation. De plus, cette mobilité peut varier en fonction de plusieurs facteurs, principalement le type de substance consommée. Troisièmement, l'acquisition de ressources financières occasionne quotidiennement d'autres déplacements variant selon les stratégies mobilisées.

En filigrane de ces travaux, il est souvent évoqué que cette mobilité serait forcée. Plusieurs études ont documenté l'expulsion des PSIFUD des espaces publics et les stratégies visant à les « invisibiliser ». Par contre, leur mobilité forcée est, à ce jour, encore peu explorée dans le cadre de leur quotidien. L'objectif principal de cette thèse est d'explorer la mobilité forcée vécue au quotidien par les personnes en situation d'itinérance faisant usage de drogue (PSIFUD).

Les résultats de cette thèse sont présentés dans trois articles scientifiques. Dans le premier article, l'objectif est d'analyser les différentes utilisations de la place Émilie-Gamelin, un espace public montréalais fréquenté par les PSIFUD depuis son inauguration dans les années 1990. Les résultats révèlent quatre catégories d'utilisation, traduisant des niveaux d'ancrage différents à cet espace : 1) celles l'évitant à tout prix, 2) celles le considérant comme un lieu d'évasion occasionnellement, 3) celles l'utilisant comme un lieu offrant de multiples opportunités et 4) celles le considérant comme leur milieu de vie principal.

Dans le deuxième article, l'objectif est d'analyser quels sont les acteurs et comment ils contribuent à des événements de mobilité forcée selon la perspective des PSIFUD, en lien avec trois besoins (besoins de base, de consommation et d'acquisition de ressources financières). Les résultats indiquent que de nombreux acteurs – les policiers, les organismes communautaires, les pairs, l'administration municipale, les commerçants et les résidents – concourent à augmenter leur mobilité forcée quotidiennement. Concernant leurs besoins, les PSIFUD subissent plus d'événements de mobilité forcée lorsqu'elles consomment et dorment dans un espace public ou qu'elles occupent cet espace.

Dans le troisième article, l'objectif est de comprendre comment le profil de consommation – des personnes consommatrices d'opiacés par injection (PCOI) et des personnes inhalatrices de crack (PIC) – influence leur mobilité quotidienne. Les résultats révèlent que la mobilité de ces deux populations diffère et conduit à des défis quotidiens distincts, et ce, en fonction de trois dimensions : les habitudes de consommation, l'acquisition de ressources financières et les méthodes répressives déployées à leur égard par les forces de l'ordre.

Mots-clés : Itinérance; mobilité forcée; drogue injectable; drogue inhalable; espaces publics; Montréal; répression policière.

ABSTRACT

People experiencing homelessness are particularly mobile, sometimes referred to as urban nomads. Many studies have documented how drug use increases this mobility. A review of the literature on the daily mobility of this population - homeless people who use drugs (HPWUD) - found that it is primarily related to three dimensions: fulfilling basic needs, drug consumption, and acquiring financial resources. First, HPWUDs often interact with several resources to meet their various basic needs (sleeping, eating, healthcare). Secondly, drug use often comes with several trips for both acquisition of the substance and the materials required to consume it, as well as getting to the place of consumption. Moreover, this mobility can vary according to several factors, mainly the type of substance consumed. Thirdly, the acquisition of financial resources leads to other daily trips that vary according to the strategies used.

Throughout those studies, it is often suggested that this mobility is forced. Several studies have documented their expulsion from public spaces and strategies to make them "invisible". However, the forced mobility of HPWUD is still little explored in the context of their daily lives. The main objective of this thesis is to explore the forced mobility experienced daily by homeless people who use drugs.

The results of this thesis are presented in three scientific articles. In the first one, the objective is to analyze how the Place Émilie-Gamelin, a public space located in Montreal inaugurated in 1990, is used by the HPWUDs. The results reveal four categories of relations with the Place, reflecting different levels of anchoring to this space: 1) those who avoid it at all costs, 2) those who consider it an occasional place of escape, 3) those who use it as a place of opportunities, and 4) those who consider it their main life environment.

In the second article, the objective is to analyze the various actors and how they contribute to forced mobility events from the perspective of the HPWUDs, when the latter fulfill their three needs: basic, drug use and financial resource acquisition. The results indicate that many actors - police officers, community organizations, peers, municipal government, merchants, and citizens - contribute to increasing their forced mobility daily. Related to their needs, HPWUDs experience the most forced mobility events when they are using drugs, sleeping, or occupying public space.

In the third article, the objective is to understand how the drug consumer profile - people who inject opiates and people who inhale crack cocaine - influences differently their daily mobility. The results reveal that these two populations have different mobility dynamics which lead to distinct daily challenges along three dimensions: drug habits, acquisition of financial resources, and repressive methods deployed against them.

Keywords: Homelessness, forced mobility, injectable drugs, inhalable drug, public spaces, Montreal, police repression.

AVANT-PROPOS

La collecte de données de cette thèse s'est terminée en décembre 2019, soit seulement quelques mois avant que la pandémie de COVID-19 fasse partie de notre quotidien. La plupart de nos vies ont été bouleversées, tout comme le milieu de l'itinérance et les chaînes d'approvisionnement de drogues. En septembre 2020, la mairesse Plante affirmait que le problème de l'itinérance avait doublé depuis l'arrivée de la pandémie. Plusieurs organismes montréalais remettaient toutefois en question cette estimation, même s'ils s'entendaient tous sur le fait que la situation s'était effectivement aggravée. Certains mentionnaient alors qu'il n'existait pas de données suffisamment précises sur la question pour en arriver à cette conclusion. La crise du logement s'est aussi aggravée, exacerbant davantage la situation. Quant aux chaînes d'approvisionnement de drogues, la fermeture des frontières a grandement affecté la disponibilité de certaines substances, comme l'héroïne, dans la rue. En effet, certains participants rencontrés avaient l'habitude d'en consommer quotidiennement, mais cette substance serait pratiquement disparue de la rue et aurait été plus ou moins remplacée par les opioïdes de synthèse, dont plusieurs étaient déjà bien présents avant la pandémie.

Ainsi, malgré les récents changements importants dans le milieu de l'itinérance et de la consommation de drogue, la présente thèse fait complètement abstraction de la pandémie étant donné que tous les entretiens ont été conduits avant qu'elle ne débute. La pertinence de cette thèse n'en est toutefois pas diminuée, bien au contraire. Elle enrichit la discussion autour de la mobilité quotidienne des personnes en situation d'itinérance faisant usage de drogue en plus de donner un portrait de la situation comme elle l'était, tout juste avant la pandémie.

REMERCIEMENTS

Mes premiers remerciements vont aux gens de la rue, sans qui cette thèse n'aurait tout simplement pas été possible. Merci pour votre ouverture et votre générosité sans borne.

Merci à mon directeur de thèse Philippe Apparicio pour sa confiance, ses encouragements et son encadrement remarquable. Ta présence et tes conseils ont été infaillibles, autant dans les meilleurs moments que dans les plus difficiles.

Cette thèse n'aurait pu être envisageable sans support financier, c'est pourquoi je tiens à remercier le Centre Urbanisation Culture Société de l'INRS ainsi que le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) pour leurs soutiens financiers respectifs qui ont significativement contribué à la réalisation de ce projet de thèse.

Des remerciements aussi bien spéciaux à Céline Bellot, professeure à l'Université de Montréal et directrice de l'Observatoire des profilages, pour m'avoir impliquée sur plusieurs projets de recherche qui m'ont fait rencontrer des gens incroyables. Merci pour ta confiance et la liberté que tu nous accordes dans tes projets.

L'accomplissement de cette thèse marque également l'aboutissement de mon parcours académique. Merci aux nombreux professeur·e·s qui ont su alimenter ma curiosité et m'inspirer à toujours me pousser davantage. Je tiens à adresser des remerciements aux professeur·e·s de l'INRS pour les différents échanges ayant permis d'améliorer plusieurs aspects de cette thèse. Merci aux membres du LAEQ, dont plusieurs sont devenu·e·s des ami·e·s au fil des années, et également aux étudiant·e·s de ma cohorte pour leurs conseils lorsque ce projet n'était qu'à ses débuts.

Un merci tout spécial à Spectre de rue dont le rôle a été particulièrement important dans mes travaux de recherche dès la maîtrise. Merci à tous les travailleuses et travailleurs de rue, ainsi que travailleuses et travailleurs de milieu qui ont su non seulement répondre à mes différentes interrogations, mais m'ont aussi permis de rencontrer plusieurs personnes de la rue dont l'apport dans cette thèse est inestimable. Merci également à Sylvia et son équipe, pour le recrutement, mais aussi pour m'avoir fait découvrir d'autres dimensions de la rue.

À ma famille et belle-famille, merci pour votre support et vos encouragements constants. Un gros merci aussi aux ami·e·s, pour votre écoute, votre soutien ainsi que toutes les activités organisées

pour me changer les idées. Le souvenir de ces moments me permettait de poursuivre dans les moments de rédaction plus difficiles.

Finalement, mes derniers remerciements vont à mon amoureux, merci de m'avoir supportée et encouragée dès le départ. Merci pour ta patience et ton écoute inébranlables, je n'aurais pu espérer de meilleur compagnon pour m'accompagner tout au long de cette aventure.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	iv
Abstract	v
Avant-propos	vi
Remerciements	vii
Liste des abréviations et des sigles	xiii
Chapitre 1 : revue de littérature et problématique	1
1.1. Bref historique et enjeux entourant les définitions de l'itinérance	1
1.1.1. <i>Itinérance à Montréal aux XIX^e et XX^e siècles</i>	1
1.1.2. <i>Définitions de l'itinérance</i>	2
1.1.3. <i>Situation actuelle au Québec</i>	11
1.2. Consommation de drogues	18
1.2.1. <i>Définitions et classifications</i>	19
1.2.2. <i>Consommation de drogues injectables et de crack</i>	22
1.2.3. <i>Approches répressives entourant l'usage de drogue</i>	29
1.2.4. <i>Portrait actuel du Québec et de Montréal</i>	33
1.3. Facteurs influençant la mobilité des personnes en situation d'itinérance faisant usage de drogue	34
1.3.1. <i>Facteurs individuels</i>	35
1.3.2. <i>Facteurs structurels</i>	45
1.3.3. <i>Facteurs contextuels</i>	47
1.4. Problématique	57
1.5. Cadre conceptuel sur la mobilité forcée.....	60
1.5.1 <i>Concepts principaux</i>	60
1.5.2 <i>Définition du cadre conceptuel</i>	61
1.6. Objectif, questions de recherche et apports de la thèse	62
Chapitre 2 : Approche méthodologique	64

2.1.	Méthode de recherche mobilisée.....	64
2.1.1.	<i>Quelques mots sur mon parcours.....</i>	64
2.1.2.	<i>La grounded theory comme approche mobilisée</i>	65
2.2.	Étapes préparatoires à la collecte de données	65
2.2.1.	<i>Outils mobilisés</i>	66
2.2.2.	<i>Certificat et enjeux éthiques</i>	67
2.2.3.	<i>Stratégies de recrutement</i>	70
2.3.	Collecte de données	71
Chapitre 3 : Article 1 : Les utilisateurs de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance à Montréal : ancrages et mobilités différenciés autour de la place Émilie-Gamelin.....		74
3.1.	Introduction	75
3.2.	Revue de littérature : Mobilité des personnes en situation d'itinérance consommatrices de drogue par injection ou inhalation.....	76
3.2.1.	<i>Mobilité et besoins de base</i>	77
3.2.2.	<i>Mobilité et consommation de drogues</i>	78
3.2.3.	<i>Mobilité et acquisition de ressources financières.....</i>	80
3.3.	Approche méthodologique.....	81
3.3.1.	<i>Méthodes et collecte de données.....</i>	81
3.3.2.	<i>Démarche analytique</i>	84
3.3.3.	<i>Considérations éthiques.....</i>	87
3.4.	Résultats.....	87
3.4.1.	<i>Profils des participants</i>	87
3.4.2.	<i>Quatre types d'utilisation de la place Émilie-Gamelin</i>	88
3.4.3.	<i>La place Émilie-Gamelin : un lieu de consommation choisi ?</i>	99
3.4.4.	<i>La place Émilie-Gamelin : un lieu de répression policière.....</i>	99
3.5.	Discussion.....	100
3.5.1.	<i>La place Émilie-Gamelin : un lieu d'ancrage autour duquel s'organise la mobilité .</i>	100
3.5.2.	<i>La mobilité forcée au quotidien.....</i>	101

3.6.	Conclusion	103
Chapitre 4 : Article 2 : La mobilité forcée des personnes utilisatrices de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance à Montréal..... 104		
4.1.	Introduction	105
4.2.	La revue de littérature	106
4.2.1.	<i>Un retour sur la notion de mobilité forcée</i>	<i>106</i>
4.2.2.	<i>Le contrôle et l'exclusion des espaces publics</i>	<i>107</i>
4.2.3.	<i>La réglementation</i>	<i>108</i>
4.2.4.	<i>Les acteurs du milieu urbain et les problèmes de cohabitation.....</i>	<i>109</i>
4.2.5.	<i>Les relations avec les forces de l'ordre.....</i>	<i>110</i>
4.3.	La question de recherche.....	112
4.4.	La méthodologie de recherche	112
4.5.	Les résultats.....	113
4.5.1.	<i>Les policiers : un acteur central dans la mobilité forcée.....</i>	<i>113</i>
4.5.2.	<i>Les ressources d'hébergement : des places limitées et un cadre jugé trop restrictif</i> <i>.....</i>	<i>117</i>
4.5.3.	<i>L'évitement des pairs pour ne pas être repéré.....</i>	<i>119</i>
4.5.4.	<i>L'administration municipale : surtout impliquée dans des événements de mobilité forcée relatifs aux besoins de base</i>	<i>120</i>
4.5.5.	<i>Les commerçants et la mobilité forcée : une implication dans une grande diversité de besoins.....</i>	<i>121</i>
4.5.6.	<i>Les citoyens : un acteur secondaire dans les événements de mobilité forcée.</i>	<i>123</i>
4.6.	Discussion et conclusion	123
4.7.	Remerciements.....	126
Chapitre 5 : Article 3 : Effets du type de drogue consommée sur la mobilité quotidienne de personnes en situation d'itinérance à Montréal..... 127		
5.1.	Introduction	128
5.2.	Bref historique des drogues injectables, du crack et des programmes développés en réduction des méfaits	129

5.3.	Consommation de drogues injectables et de crack à Montréal	130
5.4.	Méthodologie.....	131
5.4.1.	<i>Devis</i>	131
5.4.2.	<i>Échantillon, critères d'inclusion et recrutement</i>	132
5.4.3.	<i>Collecte de données</i>	132
5.4.4.	<i>Analyse de données</i>	132
5.4.5.	<i>Considérations éthiques</i>	133
5.4.6.	<i>Description des personnes participantes</i>	133
5.5.	Résultats	134
5.5.1.	<i>Habitudes de consommation</i>	134
5.5.2.	<i>Enjeux entourant l'acquisition de ressources financières : stratégies similaires, mais mises en application distinctes</i>	140
5.5.3.	<i>Méthodes répressives et impacts différenciés selon le profil de consommation</i>	142
5.6.	Discussion.....	145
5.6.1.	<i>Mobilité quotidienne fortement influencée par le type de substance consommée</i> ..	146
5.6.2.	<i>Régime québécois en matière de consommation de substances illégales</i>	147
5.7.	Conclusion	149
5.8.	Remerciements	150
Chapitre 6 :	Synthèse et discussion des résultats	151
6.1.	Les résultats principaux de cette thèse.....	151
6.1.1.	<i>Un bref retour sur les trois articles scientifiques</i>	151
6.1.2.	<i>Le rôle déterminant de deux acteurs contribuant à la mobilité forcée quotidienne des PSIFUD</i>	156
6.2.	Les pistes de solutions	159
6.3.	Les limites et les pistes de recherche pour des travaux ultérieurs	162
Bibliographie	165

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

BANQ	Bibliothèque et Archives nationales du Québec
BEP	Brigade des espaces publics
CLSC	Centre local de services communautaires
CREMIS	Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté
DEA	Drug Enforcement Administration
EMRII	Équipe mobile de référence et d'intervention et itinérance
ETHOS	European Typology on Homelessness and housing exclusion
FEANTSA	Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
NIMBY	Not in my back yard
PIC	Personnes inhalatrices de crack
PCOI	Personnes consommatrices d'opiacés par injection
PSI	Personne en situation d'itinérance
PSIFUD	Personne en situation d'itinérance faisant usage de drogue
PUDI	Personne utilisatrice de drogue par injection
PUDIISI	Personne utilisatrice de drogue par injection ou inhalation en situation d'itinérance
RAPSIM	Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal
SDS	Société de développement social
SIS	Services d'injection supervisée
SPVM	Service de police de la Ville de Montréal
STM	Société de transport de Montréal
UDI	Utilisateur de drogue par injection
UDIISI	Utilisateur de drogue par injection en situation d'itinérance

UQAM	Université du Québec à Montréal
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTÉRATURE ET PROBLÉMATIQUE

Ce premier chapitre traite de la mobilité des personnes en situation d'itinérance faisant usage de drogue (PSIFUD). Les trois premières sections concernent la revue de la littérature. Dans la première section, nous présentons un bref historique de l'itinérance et des enjeux entourant les définitions de ce concept. Nous dressons également un portrait de la situation actuelle au Québec. Dans la deuxième section, nous abordons la consommation de drogue en présentant différentes définitions et classifications. Il est aussi question des drogues injectables et inhalables ainsi que des approches répressives entourant la consommation de drogue. Nous concluons cette section en dressant un portrait de la situation actuelle au Québec, et particulièrement à Montréal. Dans la troisième section, nous identifions les facteurs qui concourent à la mobilité des PSIFUD, soit des facteurs individuels, structurels et contextuels. Finalement, nous présentons la problématique, le cadre conceptuel, l'objectif général et les questions de recherche.

1.1. Bref historique et enjeux entourant les définitions de l'itinérance

L'itinérance est une réalité de nos sociétés depuis déjà très longtemps. Des écrits portent sur différentes époques, comme l'Antiquité (Moatti, Kaiser, et Pébarthe 2019) ou le Moyen-Âge (Bove, Salamagne, et Zum Kolk 2021). Toutefois, dans le cadre de notre thèse, nous nous intéressons à la période plus récente, soit depuis la fin du XIX^e siècle. Cette première section débute donc par un court historique de l'itinérance en milieu urbain, surtout à Montréal, notre terrain d'étude. Les différentes définitions et typologies de ce concept y sont également présentées et discutées. La section se termine sur un portrait de la situation actuelle à Montréal.

1.1.1. Itinérance à Montréal aux XIX^e et XX^e siècles

En milieu urbain, l'itinérance visible, se caractérisant notamment par la présence de personnes en situation d'itinérance (PSI) dans les espaces publics, est en hausse à la fin du XIX^e siècle, au plus fort de la révolution industrielle (Waegemakers Schiff 2015). Cette augmentation s'explique notamment par l'arrivée de milliers de personnes provenant des milieux agricoles qui, souhaitant trouver un emploi et améliorer leurs conditions de vie, quitte la campagne pour la ville. Montréal n'échappe pas à cette tendance, principalement pour deux motifs. D'une part, en raison de

l'immigration massive qu'elle connaît à cette époque, car la plupart des nouveaux arrivants sont relativement démunis. Certains, moins chanceux que d'autres, se retrouvent à la rue après avoir épuisé toutes leurs ressources financières, surtout que rares sont ceux qui peuvent compter sur un réseau en ville pour les héberger. D'autre part, le développement du réseau ferroviaire incite plusieurs jeunes, notamment en provenance des Maritimes, à venir chercher un emploi à Montréal (Hustak et Demchinsky 2015). C'est d'ailleurs pendant cette période que sont mises sur pied deux des plus importantes ressources d'aide en matière d'itinérance à Montréal, soit l'Accueil Bonneau (1877) et la Mission Old Brewery (1889). À l'époque, ces ressources visent essentiellement à fournir une aide alimentaire et/ou à héberger, pour quelques nuits, une clientèle presque exclusivement jeune et masculine. Toutefois, le visage des PSI change progressivement puisque s'ajoutent les vétérans suite aux différentes guerres du XX^e siècle, les familles appauvries par les récessions économiques, les personnes avec des problèmes de santé mentale suite à la désinstitutionnalisation et les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent (Waegemakers Schiff 2015; Hustak et Demchinsky 2015). Conséquemment, l'offre de programmes et de services se diversifie pour répondre à l'hétérogénéisation des profils et des besoins des PSI.

1.1.2. Définitions de l'itinérance

L'itinérance est un concept relativement complexe à définir, dont les conditions peuvent varier grandement d'un pays à l'autre, mais aussi au sein d'un même pays. Ce faisant, plusieurs définitions, modèles et typologies ont été proposés. Cette section se décline en deux parties : d'une part, les premiers modèles proposés et grandement critiqués, d'autre part, les typologies développées plus récemment et encore utilisées aujourd'hui.

1.1.2.1. Premiers modèles de l'itinérance proposés

Durant le XX^e siècle, quatre modèles de l'itinérance sont proposés, mais aucun ne fait l'unanimité (Chamberlain et Mackenzie 1992).

Le premier modèle est étatsunien et remonte aux années 1960. Il s'intéresse exclusivement aux personnes vivant sur la *skid row*, soit des quartiers ou des tronçons de rue dans les quartiers centraux où les PSI avaient tendance à se regrouper pour leur proximité aux bars, aux restaurants

peu dispendieux et aux maisons de chambres. À ce moment, l'itinérance semble toucher majoritairement des hommes, surtout blancs, d'âge moyen à avancé. Ce concept est défini de la façon suivante :

« Homelessness is a condition of detachment from society characterised by the absence or attenuation of the affiliative bonds that link settled persons to a network of interconnected social structures. Homelessness can take many forms, depending on the type of detachment involved and the local circumstances. [...] Homeless persons are poor, anomic, inert and non-responsible. They command no resources, enjoy no esteem, and assume no burden of reciprocal obligations. A certain apathy regarding self-preservation often develops in addition to the collective helplessness » (Caplow, Bahr, et Sternberg 1968, 494-95).

Cette définition essuie toutefois plusieurs critiques, comme le fait qu'il soit tout à fait possible de vivre dans une maison tout en étant très isolé socialement. De plus, le visage de l'itinérance se transforme dans les deux décennies suivantes, rendant cette définition désuète (Chamberlain et Mackenzie 1992). Effectivement, l'itinérance devient plus visible et touche maintenant des jeunes, des femmes et des minorités visibles qui vivent des réalités qui ne correspondent pas nécessairement à celles vécues sur la *skid row*. Un deuxième modèle de l'itinérance est alors proposé poussant la réflexion plus loin en avançant qu'il s'agit d'un concept social construit, puisque la notion de « logement adéquat » peut varier d'une personne à l'autre, et même d'une époque à l'autre (Watson 1984; Watson et Austerberry 1986). Hombs et Snyder (1983) ajoutent même que :

« The only judge of an individual's need for shelter should be that individual. While it might appear that someone has viable alternatives available, those options cannot be assessed by a third party who has little or no knowledge of their adequacy, emotional ramifications, or other limiting factors » (Hombs et Snyder 1983, 135).

La différence fondamentale entre cette définition dite radicale et celle plus classique repose sur le fait qu'auparavant, il fallait simplement répondre positivement à certains critères pour être considéré comme en situation d'itinérance alors qu'avec cette nouvelle définition, il convient d'interroger la personne sur la perception qu'elle a de sa situation. Cela fait alors en sorte que certaines personnes qui n'étaient pas considérées comme en situation d'itinérance le sont devenues, et inversement. Par exemple, certaines personnes vivant en maison de chambres pouvaient trouver ce type de logement adéquat et ne pas se considérer comme en situation d'itinérance. Ce deuxième modèle complique toutefois la façon de mesurer l'ampleur du phénomène de l'itinérance, ce qui a des répercussions directes sur les organismes œuvrant auprès de ces populations et

qui militent pour obtenir plus de financement (Watson 1984). En effet, puisque cette définition est plus arbitraire étant donné qu'elle se base surtout sur la perception des gens de leur propre situation, il devient beaucoup plus complexe de quantifier le nombre de PSI et de déterminer ainsi le financement optimal à accorder.

Dans les années 1980, plusieurs chercheurs et intervenants notent une augmentation importante de personnes qui dorment dans les stations de métro, les espaces publics et les bâtiments vacants, sans toutefois savoir s'il s'agit d'une situation typique ou anecdotique (Chamberlain et Mackenzie 1992). Hombs et Snyder (1983) affirmaient alors qu'il y avait 2,2 millions de PSI aux États-Unis en 1980, et que le nombre aurait augmenté à plus de 3 millions en seulement trois ans. Afin d'essayer de mieux déterminer l'ampleur du problème, l'United States Department of Housing and Urban Development organise un recensement visant à dénombrer les PSI (US Department of Housing and Urban Development 1984). Ce recensement suscite beaucoup de controverse dans le milieu de la recherche sur l'itinérance aux États-Unis, car la méthode utilisée ne comptabilise que les PSI ayant dormi dans des refuges ou des espaces publics, sans tenir compte de leur perception, notion si importante pour les adeptes du modèle radical (Chamberlain et Mackenzie 1992). En effet, ce recensement dénombre entre 250 000 et 350 000 PSI, plutôt que les 3 millions estimés par Hombs et Snyder (1983). Aussi, d'autres chercheurs s'inspirent de cette méthode pour compter les PSI dans certaines villes, comme Rossi (1991) à Chicago qui estime leur nombre à 2 400, alors que Hombs et Snyder (1983) les avaient chiffrées entre 15 000 et 25 000. Donc, en plus de ne pas tenir compte de la perception des PSI sur leur situation, cette méthode sous-estime leur nombre, notamment parce qu'elle exclut celles hébergées en maison de chambres et les jeunes qui font du *couchsurfing* (Human Rights & Equal Opportunity Commission et Burdekin 1989; Roth et Bean Jr 1986). Pour tenter de mieux représenter cette réalité, un troisième modèle de l'itinérance est proposé, s'inspirant du modèle des années 1960, mais en ajoutant une différence importante, soit la classification des PSI selon leur âge : les moins de 25 ans pour tenter de mieux représenter celles recourant au *couchsurfing*, et les 25 ans et plus.

Le concept de « chez-soi » apparaît à la fin des années 1980. Marcuse (1990) propose alors deux concepts se rattachant à l'itinérance et qui permettent de mieux tenir compte de la perception des PSI, jugée cruciale dans la définition de l'itinérance. Il s'agit du refuge (*shelter*), qui est la structure physique qui te protège des intempéries, et du chez-

soi (*home*) qui regroupe les conditions minimales de logement qu'une communauté estime que ses citoyens sont en droit d'attendre. Par exemple, Marcuse (1990) explique que les personnes qui dorment chaque soir dans des endroits différents peuvent difficilement considérer avoir un quelconque chez-soi. Plusieurs auteurs reprennent ce concept, mais il y a un profond désaccord sur la façon de définir ce chez-soi et sur la façon de l'intégrer dans les travaux de recherche (Somerville 1992). Gurney (1990) pousse la réflexion plus loin en affirmant que le chez-soi est un construit idéologique découlant des expériences émotives de chacun. Il croit même que certains PSI considèrent avoir un chez-soi en dormant dans un espace public, car elles « habitent » l'espace, et pour assez longtemps dans certains cas. Une autre perspective intéressante provient des travaux de Watson et Austerberry (1986) qui démontrent que le concept de chez-soi varie d'une personne à l'autre. En effet, dans leur étude, 30 % des femmes, bien qu'elles vivent en logement, considèrent qu'elles n'ont pas de chez-soi, sans toutefois se dire en situation d'itinérance; à l'inverse, 32 % des femmes qui considèrent avoir un chez-soi se disent en situation d'itinérance.

Finalement, un quatrième modèle de l'itinérance est proposé dans les années 1990 et intègre presque toutes les notions des trois modèles précédents, hormis la classification par groupe d'âge. En effet, il prend en compte tant les personnes qui dorment dans la rue, dans les refuges, dans des maisons de chambres que celles vivant dans des logements inadéquats. Par contre, il différencie la notion d'itinérance à celle d'avoir un logement inadéquat, tout en indiquant que certains cas ne font toujours pas l'unanimité, comme les maisons de chambres et les jeunes qui pratique le *couchsurfing* (Chamberlain et Mackenzie 1992). Les quatre modèles sont illustrés à la figure 1.1.

1.1.2.2. *Typologies actuelles et notion de mobilité*

Bien qu'ils ne fassent pas l'unanimité, ces quatre premiers modèles permettent tout de même de constater que définir l'itinérance est un exercice relativement complexe et qu'il est pratiquement impossible d'arriver à une définition unique et universelle étant donné les spécificités de chaque pays. Même s'il a fallu attendre les années 2000 pour arriver aux typologies actuelles, un changement important s'opère dès les années 1980. En effet, comme le soulignent Hulchanski et ses collègues (2009), le terme « itinérance » était très peu utilisé avant les années 1980, les écrits faisant surtout mention de

1. Modèle de l'itinérance de 1960

Prédominance d'hommes blancs de 25 ans et plus

Caractéristiques	Taille
Personnes en maison de chambres, pensions ou hôtels bon marché	Groupe le plus important
Personnes se déplaçant entre différentes formes de refuges temporaires	Une minorité significative, diminuant avec l'âge
Aucun hébergement (rues ou bâtiments abandonnés)	Quelques-uns (possiblement 1-2 % de ceux sur <u>skid row</u>)

2. Modèle radical de l'itinérance

	Type de logement
Les personnes de ce groupe peuvent être en situation d'itinérance si elles perçoivent leur hébergement comme inadéquat	Hébergement conventionnel (maison ou appartement)
Définition de l'itinérance en 1960	Maison de chambres
	Différentes formes de refuges temporaires
	Aucun hébergement (rues, bâtiments abandonnés)

3. Modèle de l'itinérance de 1990 – adapté de celui de 1960

	Moins de 25 ans	25 ans et plus
Type de logement	Maison de chambres	Maison de chambres
	Différentes formes de refuges temporaires	Différentes formes de refuges temporaires
	Aucun hébergement (rues, bâtiments abandonnés)	Aucun hébergement (rues, bâtiments abandonnés)

4. Modèle de l'itinérance basé sur des normes partagées entre le milieu communautaire et les pratiques actuelles

Conditions minimales de logement – petit appartement avec une chambre, un salon, une cuisine et une salle de bain

Situations où les conditions minimales de logement ne sont pas rencontrées (sauf exception comme les résidences universitaires)	Personnes en logements inadéquats, soit près des conditions minimales	Logement inadéquat	Zone de dispute
	Personnes en maison de chambres, sans salle de bain ni cuisine privée et sans sécurité d'occupation	Personne en situation d'itinérance	
	Personnes se déplaçant entre différentes formes de refuges temporaires (incluant les auberges de jeunesse, chez la famille ou des amis)		
	Personne sans aucun hébergement (rues ou bâtiments abandonnés)		

Figure 1.1 : Quatre modèles de l'itinérance, adaptée de Chamberlain et Mackenzie (1992)

personnes itinérantes, mais pas de problème d'itinérance. Selon eux, le terme itinérance :

« came into common use in developed countries in the early and mid-1980s to refer to the problem of dehousing – the fact that an increasing number of people who were once housed in these wealthy countries were no longer housed. Canada had started to experience dehousing processes » (Hulchanski et al. 2009, 3).

Ils relatent également qu'en 1981, lorsque les Nations Unies proclament 1987 l'Année internationale du logement des sans-abri, elles considèrent seulement les pays des Suds, appelés à l'époque pays sous-développés, sans mentionner de pays des Nords comme le Canada. Cette vision change toutefois rapidement pour inclure les personnes en situation d'itinérance de plusieurs pays des Nords, comme le Canada. De plus, de nombreuses conférences portent sur le nombre croissant de personnes sans logement au Canada, et non sur celles des pays des Suds (Hulchanski et al. 2009). L'augmentation de l'itinérance au Canada est alors attribuable à différents facteurs, notamment une restructuration de l'économie qui creuse davantage l'écart entre les riches et les pauvres, mais également à des changements politiques importants, tant nationaux que provinciaux, comme le démantèlement de la stratégie nationale du logement au Canada. Ce démantèlement fait alors partie d'une réorganisation plus large du gouvernement fédéral qui veut réorienter sa politique du logement en faveur de l'accession à la propriété. Toutefois, il se traduit plutôt par une augmentation des Canadiens sans logement, et conduit ainsi à une utilisation plus répandue du terme « itinérance » par les politiciens, les médias, les prestataires de services et le grand public (Canadian Observatory on Homelessness 2010).

À cette époque, le Canada n'a pas de définition standardisée de l'itinérance. Cela s'explique en partie parce que l'augmentation des PSI est arrivée plus tard que dans beaucoup d'autres pays, faisant en sorte que l'élaboration des politiques en ce sens a pris du retard (Canadian Observatory on Homelessness 2010). Le Canada tente alors de définir l'itinérance en s'inspirant d'autres pays notamment en Europe. En effet, dès 1989, la Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri (FEANTSA), soit une organisation non gouvernementale se consacrant exclusivement à la lutte contre le sans-abrisme et rejoignant plus de 130 organisations (FEANTSA 2022b), travaille déjà à développer une définition européenne de l'itinérance. En 2005, elle lance la typologie ETHOS (European Typology of Homelessness and

housing exclusion) élaborée en fonction d'une analyse approfondie des définitions nationales et des différentes réalités auxquelles les associations sont confrontées quotidiennement. Cette typologie, présentée au tableau 1.1, vise à inclure toutes les situations possibles de personnes sans domicile à travers l'Europe (FEANTSA 2022a). Elle se décline en quatre grandes catégories : les personnes sans-abri, celles sans logement, celles avec un logement précaire et celles avec un logement inadéquat. De la sorte, elle rejoint l'itinérance tant visible que cachée. Même si elle essuie certaines critiques, elle demeure aujourd'hui l'une des classifications les plus importantes et les plus utilisées, notamment par des nations souhaitant développer leur propre typologie (Amore, Baker, et Howden-Chapman 2011).

S'inspirant de cette typologie et en l'adaptant afin de mieux représenter ses caractéristiques distinctes, le Canada propose sa propre typologie en 2008 (Canadian Observatory on Homelessness 2010). Cette typologie, ainsi que la définition de l'itinérance, est modifiée à quelques reprises par la suite. Celle utilisée actuellement date de 2017 et se lit ainsi :

« L'itinérance décrit la situation d'un individu ou d'un ménage qui n'a pas de logement stable, permanent et adéquat, ou qui n'a pas de possibilité immédiate de s'en procurer un. C'est le résultat d'obstacles systémiques et sociétaux, d'un manque de logements abordables et adéquats, et/ou de défis financiers, mentaux, cognitifs, de comportement ou physiques de l'individu ou de la famille. Il s'agit d'une situation qui n'est pas un choix (à moins que la situation évitée soit considérée bien plus grave) et d'une expérience généralement négative, stressante et pénible. Étant donné la diversité de la population itinérance, il est reconnu que des sous-populations telles la population des autochtones vivent l'itinérance d'une manière distincte qui exige des interventions différentes » (Observatoire canadien sur l'itinérance 2017, 1).

Cette définition inclut tant l'itinérance dite cachée que celle dite visible, et mentionne aussi une des populations les plus surreprésentées dans le milieu de l'itinérance au Canada, soit les peuples autochtones. La typologie canadienne, présentée au tableau 1.2, décrit les situations pouvant être considérées comme une forme d'itinérance. En plus de fournir des descriptions relativement détaillées de sa typologie, l'Observatoire canadien sur l'itinérance a également produit un court guide contenant des informations additionnelles (Gaetz et al. 2016).

Tableau 1.1 : Typologie ETHOS, adaptée de la FEANTSA (2022a)

Catégorie opérationnelle	Situation de vie	Définition générique
Sans abri		
Personnes vivant dans la rue	Espace public ou externe	Qui vit dans la rue ou dans des espaces publics, sans hébergement pouvant être défini comme local d'habitation
Personnes en hébergement d'urgence	Hébergement d'urgence	Personne sans lieu de résidence habituel qui fait usage des hébergements d'urgence, hébergement à bas prix
Sans logement		
Personnes en foyer d'hébergement pour personnes sans domicile	Foyer d'hébergement d'insertion	Quand l'intention est que la durée du séjour soit courte
	Logement provisoire	
	Hébergement de transition avec accompagnement	
Personnes en foyer d'hébergement pour femmes	Hébergement pour femmes	Femmes hébergées du fait de violences domestiques et quand l'intention est que la durée du séjour soit courte
Personnes en hébergement pour immigrés	Logement provisoire/centres d'accueil	Immigrants en hébergement d'accueil ou à court terme du fait de leur statut d'immigrant
	Hébergements pour travailleurs migrants	
Personnes sortant d'institutions	Institutions pénales	Pas de logement disponible avant la libération
	Institutions médicales	Reste plus longtemps que prévu par manque de logement
	Institutions pour enfants/hommes	Pas de logement identifié (p. ex. au 18 ^e anniversaire)
Bénéficiaires d'un accompagnement au logement à plus long terme	Foyer d'hébergement médicalisé destiné aux personnes sans domicile plus âgées	Hébergement de longue durée avec accompagnement pour ex-sans-abri (normalement plus d'un an)
	Logement accompagné pour ex-sans abri	
Logement précaire		
Personnes en habitat précaire	Provisoirement hébergé dans la famille/chez des amis	Qui vit dans un logement conventionnel, mais sans lieu de résidence habituel du fait d'une absence de logement
	Sans bail de (sous-) location	Occupation d'une habitation sans bail légal Occupation illégale d'un logement
	Occupation illégale d'un terrain	Occupation d'un terrain sans droit légal
Personnes menacées d'expulsion	Application d'une décision d'expulsion (location)	Quand les avis d'expulsion sont opérationnels
	Avis de saisie (propriétaire)	Quand le prêteur possède un avis légal de saisie
Personnes menacées de violences domestiques	Incidents enregistrés par la police	Quand une action policière est prise pour s'assurer d'un lieu sûr pour les victimes de violences domestiques
Logement inadéquat		
Personnes vivant dans des structures provisoires/non conventionnelles	<i>Mobile homes</i>	Pas conçu pour être un lieu de résidence habituel
	Construction non conventionnelle	Abri, baraquement ou cabane de fortune
	Habitat provisoire	Baraque ou cabine de construction semi permanente
Personnes en logement indigne	Logements inhabitables occupés	Défini comme impropre à être habité par la législation nationale ou par les règlements de construction
Personnes vivant dans des conditions de surpeuplement sévère	Norme nationale de surpeuplement la plus élevée	Défini comme excédant les normes nationales de densité en termes d'espace au sol ou de pièces utilisables

Tableau 1.2 : Typologie canadienne de l'itinérance, adaptée de l'Observatoire canadien sur l'itinérance (2017)

Catégorie	Condition de vie	Définition générique
<p>Sans-abri : Personne qui n'a pas de logement et qui n'accède pas aux refuges, sauf en cas de météo extrême. Elle occupe souvent des endroits qui ne sont pas conçus pour l'habitation humaine.</p>	Personnes vivant dans des endroits publics ou privés sans autorisation ni contrat	<ul style="list-style-type: none"> -Lieu public tels un trottoir, une place publique, un parc, une forêt, etc. -Lieu privé et bâtiments inoccupés (<i>squatting</i>)
	Personne vivant dans des endroits non conçus pour l'habitation humaine	<ul style="list-style-type: none"> -Dans des voitures ou d'autres véhicules -Dans des garages, des greniers, des placards ou des bâtiments qui ne sont pas destinés à servir d'habitation humaine -Dans des abris de fortune, des cabanes ou des tentes
<p>Personnes utilisant les refuges d'urgence : Personne qui utilise les refuges/soutiens du système qui sont généralement gratuits. C'est une réaction institutionnelle à l'itinérance fournie par des organismes gouvernementaux, sans but lucratif, confessionnels, et/ou des bénévoles.</p>	Refuges d'urgence pour les sans-abri	<p>Installations conçues pour répondre aux besoins immédiats de personnes sans-abri. De tels refuges d'urgence à court terme peuvent desservir une sous-population, par exemple les femmes, les familles, les jeunes ou les autochtones. Certains refuges d'urgence permettent à leurs clients de rester sur les lieux de façon soutenue, tandis que d'autres offrent des services à court terme et sont conçus pour répondre à des besoins spécifiques, tels que durant un climat extrême.</p>
	Refuges Violence faite aux femmes (VAW)	
	Refuges d'urgence pour personnes fuyant un désastre naturel ou dont le logement a été détruit par un incendie, une inondation, etc.	
<p>Personnes logées provisoirement : Personne qui est sans refuge permanent et qui accède à un hébergement sans possibilité de permanence. Elle peut accéder à des logements temporaires ou subventionnés fournis par le gouvernement ou par le secteur sans but lucratif ou prendre des mesures indépendantes pour accéder à un hébergement à court terme.</p>	Logements transitoires pour sans-abri	Logement transitoire faisant le pont entre l'itinérance et les logements permanents.
	Personnes vivant avec d'autres, sans garantie de résidence ou possibilité immédiate d'accès à un logement	Souvent appelées des <i>couch surfers</i> , c'est-à-dire des personnes qui passent d'un sofa à l'autre, ou les personnes sans-abri cachées, celles qui restent chez des amis, de la famille ou des étrangers.
	Personne avec logement temporaire ou court terme sans droit au maintien	Personne qui choisit de louer un logement temporaire et demeure dans une chambre de motel, une maison d'hébergement, un hôtel à chambre individuelle, une maison de chambres.
	Personnes recevant des soins institutionnels sans situation de logement permanent	Personne risquant d'être sans-abri à la sortie : établissements carcéraux, institutions médicales, programmes de traitement et centres de gestion du sevrage et établissements pour enfants.
	Hébergement/centres d'accueil pour nouveaux immigrants et réfugiés	Avant de se trouver leur propre logement, les nouveaux immigrants et réfugiés peuvent être logés temporairement avant de recevoir un soutien d'établissement et une orientation sur la vie au Canada.
<p>Personnes logées de façon non sécuritaire : Personne ou famille en situation dangereusement précaire/instable. Elle vit dans un logement qui est conçu pour l'habitation humaine permanente et pouvant être permanente. Cependant, dû à des difficultés externes (pauvreté, discrimination, manque d'autres logements disponibles et abordables) et/ou à l'état inadéquat de son logement courant, elle peut être « à risque » de devenir sans-abri.</p>	Personnes à risque imminent de devenir sans-abri	<ul style="list-style-type: none"> -Personne dont l'emploi est précaire ou vivant soudainement le chômage -Ménage faisant face à une expulsion -Logement avec soutien transitoire sur le point d'être supprimés -Personne aux prises avec des maladies mentales, accoutumances actives, problèmes de consommation drogues, de comportement -Détérioration des relations familiales ou vivant avec la menace directe de violence (familiale ou non)
	Individus et familles logées de manière précaire	Font face à des défis qui peuvent les laisser sans-abri. La SCHL définit un domicile à besoin impérieux en matière de logement de la sorte : « si son habitation n'est pas conforme à au moins 1 des normes d'acceptabilité (qualité, taille et abordabilité) et si 30 % du revenu total avant impôts est insuffisant pour payer le loyer médian des logements acceptables dans sa localité ».

Pour conclure cette section, nous tenons à mentionner d'autres auteurs qui cherchent à définir l'itinérance différemment. En effet, plusieurs avancent l'idée que la notion de mobilité est tellement liée à ce concept qu'elle devrait faire partie intégrante de sa définition (Lancione 2016; May 2000). Certains auteurs qualifient d'ailleurs les personnes en situation d'itinérance de « nomades urbains » (Bourlessas 2018; May 2000; Williams 1988) et Lancione (2016) suggère que, puisque l'itinérance est si difficile à définir, il faudrait peut-être simplement cesser de vouloir y parvenir. Poursuivant sur la même idée, il propose de définir l'itinérance comme un état de « déplacement continu » (Lancione 2016, 172). Ainsi, plusieurs préfèrent s'éloigner des débats entourant la définition de l'itinérance et s'intéressent davantage à d'autres dimensions du quotidien des PSI, reconnaissant que les nombreux déplacements que connaît cette population ont un impact majeur dans leur vie en plus de générer des conséquences importantes. La question de la mobilité des PSI est d'ailleurs abordée et discutée de façon beaucoup plus détaillée à partir de la troisième section du présent chapitre.

1.1.3. Situation actuelle au Québec

Dans cette section, nous nous intéressons plus spécifiquement au contexte québécois, en présentant sa définition de l'itinérance et les différentes méthodes employées pour chiffrer ce phénomène au Québec, et plus particulièrement à Montréal. Il sera également question des bonnes pratiques en matière d'itinérance qui sont présentement mises en application, de l'organisation des services ainsi que de la consommation d'alcool et de drogue parmi les PSI.

1.1.3.1. Définition québécoise de l'itinérance

En 2014, lors du dépôt de la *Politique nationale de lutte à l'itinérance – Ensemble pour éviter la rue et en sortir*, le gouvernement québécois définit l'itinérance comme étant :

« un processus de désaffiliation sociale et une situation de rupture sociale qui se manifestent par la difficulté pour une personne d'avoir un domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre en raison de la faible disponibilité des logements ou de son incapacité à s'y maintenir et, à la fois, par la difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables et sécuritaires dans la communauté. L'itinérance s'explique par la combinaison de facteurs sociaux et individuels qui s'inscrivent dans le parcours de vie des hommes et des femmes » (Gouvernement du Québec 2014a).

Cette définition a été reprise par les plans d'action présentés par les gouvernements successifs, tels que *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance* (Gouvernement du Québec 2014b), *S'allier devant l'itinérance – Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026* (Gouvernement du Québec 2021), mais également dans le deuxième portrait de *L'itinérance au Québec* produit en 2022 (Bellot et Gadbois 2022). Les auteurs de ce rapport signalent le caractère inclusif de cette définition, permettant de :

- « comprendre l'itinérance comme un processus sur lequel tant la personne se trouvant dans cette situation que l'ensemble de la société ont un pouvoir d'agir;
- développer une approche globale qui tient compte de plusieurs aspects du processus : le logement, les soins de santé et les services sociaux, le revenu, l'éducation, la réinsertion sociale et socioprofessionnelle, la cohabitation sociale et les enjeux de judiciarisation;
- rendre compte de la grande complexité des réalités qui sont vécues en ce qui concerne les enjeux de visibilité et d'invisibilité de l'itinérance, ainsi que rendre compte du caractère non linéaire et multifactoriel du processus de désaffiliation qui mène à l'itinérance » (Bellot et Gadbois 2022, 11).

Néanmoins, d'autres auteurs reprochent à cette définition de ne pas distinguer l'itinérance cachée de l'itinérance visible, soit une limitation importante par rapport à la définition canadienne (Latimer et al. 2015). Ces auteurs relatent d'ailleurs avoir utilisé la classification canadienne afin d'y ajouter cette distinction lorsqu'ils ont fait le dénombrement des PSI à Montréal en 2015. Bellot et Gadbois (2022) mentionnent également certains enjeux entourant ces deux formes d'itinérance, notamment qu'un abri de fortune et une voiture peuvent être considérés comme l'une ou l'autre de ces formes d'itinérance selon les études retenues.

1.1.3.2. *Dénombrer les personnes en situation d'itinérance*

Étant donné que l'itinérance est un phénomène en mouvance qui se transforme régulièrement de façon importante, cette réalité est difficile à quantifier (Hurtubise et Roy 2007). Par conséquent, différentes méthodes doivent être appliquées afin d'étudier le phénomène, que ce soit les dénombrements, les estimations indirectes, les suivis de cohorte ou l'analyse de l'utilisation de services en itinérance, chacune de ces méthodes ayant ses forces et ses limites (Echenberg et Munn-Rivard 2020). Deux d'entre elles ont été utilisées à Montréal : les dénombrements et l'analyse de l'utilisation des services.

Concernant la méthode des dénombrements, Montréal, en s'inspirant des recensements sur l'itinérance menés aux États-Unis (US Department of Housing and Urban Development 1984), vient de compléter son troisième dénombrement (octobre 2022). Il est malheureusement trop tôt pour connaître les résultats, mais ceux des deux dénombrements précédents sont disponibles, soit ceux de 2015 (Latimer et al. 2015) et de 2018 (Latimer et Bordeleau 2019).

Le premier dénombrement a permis de dresser un portrait qui se voulait exhaustif, répertoriant notamment les caractéristiques sociodémographiques, certains types d'itinérance, l'utilisation ou non des services et les raisons rapportées par les PSI qui ont mené à la perte de leur logement. Cet outil, qui semble à première vue très efficace, a d'ailleurs été utilisé à Vancouver, Calgary, Edmonton et Toronto, ce qui permet des comparaisons entre les grandes métropoles canadiennes. Les résultats ont montré que dans la nuit du 24 mars 2015, 3 016 personnes en situation d'itinérance visible ont été dénombrées (Latimer et al. 2015). Ce résultat a toutefois été accueilli assez froidement par différents organismes communautaires. Plusieurs remettent en question la démarche méthodologique qui, selon eux, conduit à une sous-estimation importante du nombre de PSI, particulièrement chez les femmes, les jeunes, les immigrants, les réfugiés et les sans-papiers qui résident souvent dans des logements surpeuplés, trop petits, inadéquats ou dangereux, et passent ainsi sous le radar de ce type de dénombrement (Gaudreau 2016). Quelques chiffres sont également avancés afin de démontrer le décalage important entre les résultats du dénombrement dans les organismes communautaires et le nombre total de personnes desservies par ces organismes durant l'année précédente. Par exemple, au Refuge des Jeunes, seulement 28 jeunes ont été répertoriés durant la nuit du 24 mars 2015 alors qu'ils sont plus de 632 à avoir bénéficié des services du Refuge pour l'année 2014-2015 (Gaudreau 2016). Des intervenants sur le terrain critiquent également l'approche méthodologique, et plus particulièrement la méthode utilisée pour déterminer si une personne était en situation d'itinérance. En effet, plusieurs affirment que cette méthode est plutôt subjective, étant donné que les bénévoles, n'ayant pas nécessairement de formation ou de connaissances préalables sur le milieu de l'itinérance, tentent de déterminer si la personne est en situation d'itinérance en fonction de son habillement avant d'aller l'interroger¹. Aussi, des leurres avaient été engagés, soit des personnes « déguisées » en PSI, et seulement les deux tiers d'entre eux ont été découverts (Latimer et al. 2015). Nous pouvons donc supposer que de nombreuses PSI n'ont pas été dénombrées.

¹ Ces informations ont fait l'objet de discussions informelles lors d'un séminaire de l'Université d'été – Enjeux et pratiques en itinérance – donné à l'été 2017.

Le deuxième dénombrement (2018) était plus ambitieux, car il a été réalisé simultanément dans 11 régions du Québec et non uniquement à Montréal comme le précédent (Latimer et Bordeleau 2019). Ce dénombrement applique la même méthodologie que le premier et permet de répertorier 3 149 personnes en situation d'itinérance visible sur l'île de Montréal durant la soirée ainsi que la nuit du 24 avril 2018. Encore une fois, plusieurs organismes communautaires critiquent ouvertement cette démarche, rappelant que cette méthode sous-estime grandement certaines populations, mais signalant également qu'elle ne permet pas de suivre les déplacements des PSI d'une ville ou d'une région à l'autre (RAPSIM 2018). Au final, ce dénombrement a aussi permis d'estimer à 5 789 le nombre de PSI visibles dans 11 régions du Québec (RAPSIM 2018; Bellot et Gadbois 2022).

Dans le milieu de la recherche, les avis concernant ces dénombrements sont plutôt négatifs, ou du moins très nuancés. En effet, certains notent qu'il :

« est compliqué, pratiquement, éthiquement et politiquement, de dénombrer les sans-abri vivant complètement dans l'espace public. Aboutir à un chiffre trop faible conduit le secteur associatif à affirmer que les experts minimisent le problème. Aboutir à des chiffres trop élevés peut effrayer le décideur, contraint d'innover. Et le sujet est si compliqué qu'il n'est pas possible de parvenir à une estimation indiscutable » (Damon 2014, 3).

Ces mêmes difficultés sont également rencontrées dans d'autres milieux, notamment dans les travaux tentant de mesurer la pauvreté (Damon 2014; Duhaime et Édouard 2017). Aussi, plusieurs chercheurs partagent l'avis du milieu communautaire quant à une sous-représentation de certains groupes, mais aussi certains types d'itinérance, notamment celle culturelle (Chamberlain et Mackenzie 2014) ou spirituelle (Lévesque et al. 2015). D'autres estiment que, si la popularité de ces dénombrements peut conduire à une prise de conscience collective du phénomène de l'itinérance en plus de susciter une mobilisation de différents acteurs pour le développement de politiques publiques, ils sous-estiment des aspects importants de cette réalité au profit de ce qui est visible et plus facilement quantifiable (Cloke, Milbourne, et Widdowfield 2001).

La deuxième méthode, soit l'analyse de l'utilisation de services en itinérance, est parfois utilisée pour décrire l'évolution de cette population. Par exemple, entre les années 2008-2009 à 2011-2012, l'analyse montre une augmentation des personnes ayant eu recours aux services d'hébergement d'urgence montréalais, de l'ordre de 18 % chez les hommes et de 49 % chez les femmes (Gouvernement du Québec 2014a). De plus, la Mission Old Brewery, l'une des principales ressources en itinérance, estime qu'il y aurait entre 20 000 et 30 000 PSI et offre ses services à plus de 4 000 d'entre elles chaque année (Hustak et Demchinsky 2015). Parmi ces

dernières, 80 % y viennent de façon temporaire et ne reviennent pas par la suite, 15 % sont des clients occasionnels et 5 % feraient partie des personnes en situation d'itinérance dites « chroniques », présentes pour plusieurs mois, voire plusieurs années. Environ 750 personnes viendraient s'y nourrir quotidiennement alors que seulement 70 y passeraient la nuit. En 2012, plus de 400 personnes seraient venues y chercher de l'aide et seraient maintenant complètement réintégrées à la société (Hustak et Demchinsky 2015). Ces chiffres démontrent donc une facette de cette sous-estimation décriée par le milieu communautaire concernant le dénombrement de l'itinérance.

Cette méthode de comptabilisation comporte cependant des limites importantes, notamment le fait qu'elle exclut les personnes qui n'utilisent pas les ressources. Le réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM) avance néanmoins plusieurs chiffres intéressants. Cet organisme relate que le nombre de prestataires d'aide sociale sans domicile fixe recevant leur chèque directement au bureau d'aide sociale serait passé de 196 à 1270 en quatre ans à Montréal. Il ajoute que, malgré l'ajout de plus de 700 logements sociaux destinés exclusivement aux PSI, la fréquentation des refuges s'est maintenue et aurait même parfois augmenté (RAPSIM 2015).

Toutefois, peu importe la méthode employée pour quantifier cette population, plusieurs limites importantes demeurent comme le fait qu'elles ne permettent jamais de rejoindre toutes les personnes en situation d'itinérance identifiées dans la définition québécoise de l'itinérance. De plus, ces méthodes ne font souvent que prendre le pouls pour une période précise et ne sont pas en mesure de constater les variations au courant d'une année.

1.1.3.3. Guide des bonnes pratiques en itinérance

Répertorier les principales pratiques en itinérance n'est pas une tâche facile étant donné que ces dernières sont non seulement nombreuses, mais ont également évolué au fil du temps. Néanmoins, récemment au Québec, une équipe du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) a été mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le but de produire différentes ressources pour mieux outiller et soutenir les intervenants travaillant auprès de PSI ou de personnes susceptibles de le devenir. Parmi ces ressources, il y a le Guide des bonnes pratiques en itinérance qui :

« identifie et décrit plusieurs pratiques recommandées afin de favoriser une intervention proactive à l'égard des personnes qui vivent une situation d'itinérance ou qui sont à risque de la vivre. [Il s'adresse à] tous les intervenant·e·s susceptibles d'entrer en contact avec une personne en situation ou à risque d'itinérance » (Hurtubise et al. 2021, 2)

Ce guide répertorie 10 principes clés s'inspirant d'une revue de littérature conduite sur le sujet (Gronda 2009; Milaney 2011; Waegemakers Schiff 2015). Il s'agit :

1. « Soutenir, accompagner et favoriser le pouvoir d'agir des personnes
2. Toutes les occasions doivent être saisies, chaque intervention compte
3. L'accueil comme levier d'inclusion
4. La création d'un lien, un préalable à l'établissement et au maintien d'une relation significative
5. Le respect du rythme, au cœur de la construction d'une alliance avec les personnes
6. Les personnes en situation d'itinérance, plus que la somme des problèmes qu'elles affrontent
7. La conviction que le changement est encore possible, une posture qui nourrit l'espoir
8. Souplesse, créativité et adaptation, trois conditions incontournables de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux
9. Savoir être attentif à soi pour bien prendre soin de l'autre
10. Coopération, collaboration et concertation : un réseau à tisser pour favoriser la continuité des services » (Hurtubise et al. 2021, 13-17).

Ce guide est le résultat d'un travail étroit de collaboration entre le milieu de la recherche et l'expertise du milieu clinique, faisant en sorte que plusieurs dizaines de personnes œuvrant dans différentes sphères du milieu communautaire ont été impliquées. Il a été rendu disponible en même temps que différents outils et plusieurs activités ont été organisées afin de les faire connaître et d'accroître leur visibilité, comme des midis-conférences, des ateliers de formation ainsi que dans des présentations internes au sein d'équipes variées. Il aurait permis la « consolidation des liens et des collaborations avec différentes équipes cliniques afin de faire connaître les productions et favoriser leur appropriation » (CREMIS 2021, 1) et serait utilisé par des centaines d'intervenants travaillant autant dans le réseau de la santé que dans le milieu communautaire à travers le Québec.

1.1.3.4. *Organisation et description des principaux services venant en aide aux PSI*

Comme mentionné plus tôt, les premières ressources d'aide en matière d'itinérance à Montréal ont été mises sur pied à la fin du 19^e siècle. Elles visaient alors essentiellement à fournir une aide alimentaire et à héberger principalement une clientèle jeune et masculine. Depuis, les ressources et les services offerts aux PSI se sont multipliés, notamment pour répondre à l'hétérogénéisation des profils et de leurs besoins. Actuellement, la réponse à cette diversité de besoins au Québec prend la forme d'un « réseau de ressources » (Roy et Grimard 2015). Ce réseau :

« renvoie à une forme organisée, planifiée, hiérarchisée de services et de programmes répartis dans des lieux jugés pertinents et couvrant un territoire désigné. Ceux-ci se veulent complémentaires et interdépendants (pensons au réseau de la santé et des services sociaux). [...] [II] prend [aussi] le sens d'un dispositif ou, à travers des logiques complémentaires et contradictoires, on encadre et contrôle les populations problématiques, vulnérables, dérangementes et parfois dangereuses par une diversité de mesure (lois, règlements, normes, soins, aide, etc.) et non plus en privilégiant un moyen unique. Le réseau devient alors une force dans un espace hétérogène et multiple permettant des réponses diverses à la variété des profils des personnes qui y ont recours » (Roy et Grimard 2015, 19).

Quant aux ressources, il s'agit des nombreux services et programmes offerts aux PSI sous différentes formes, comme des refuges ou des programmes ayant pour but de soulager ou d'aider les PSI à régler plusieurs types de problèmes, physiques, comportementaux ou psychologiques, par exemple. Ces services sont généralement offerts dans des organismes communautaires et dans des établissements institutionnels étatiques (Roy et Grimard 2015). De plus, ce « réseau de services » est régulièrement amené à s'adapter à la réalité sans cesse changeante du milieu de l'itinérance. Certains services peuvent être offerts de façon ponctuelle, comme lorsque la Ville de Montréal déploie les mesures hivernales. D'autres services vont plutôt venir s'ajouter en fonction de crises ou d'évènements particuliers, comme l'arrivée de la pandémie de COVID-19. Cela fait en sorte qu'il est relativement complexe, voire impossible, de dresser une liste exhaustive de tous les services ou programmes offerts aux personnes en situation d'itinérance.

1.1.3.5. *Consommation d'alcool et de drogue chez les personnes en situation d'itinérance*

Plusieurs études établissent un lien entre le fait d'être en situation d'itinérance et celui d'être dépendant à l'alcool ou aux drogues. Cette relation est cependant complexe, notamment parce

que les problèmes de dépendance peuvent être autant une cause qu'une conséquence de l'itinérance. De nombreuses études se sont intéressées à la prévalence de personnes consommatrices d'alcool ou de drogue parmi les PSI, et deux ont été recensées au Québec.

La première est une enquête menée auprès de 757 PSI ayant utilisé des centres d'hébergement (n = 17), des soupes populaires (n = 7) ou des centres de jour (n = 12) dans la grande région de Montréal pendant une période de neuf mois à la fin des années 1990 (Fournier 2001). Cette enquête révèle que la moitié (50,2 %) des personnes ayant pris part au projet présente des troubles d'abus ou de dépendance à l'alcool au cours de leur vie et près du tiers (32,7 %) au cours de l'année précédente. Les chiffres concernant l'abus ou la dépendance aux drogues sont assez similaires, soit respectivement 48,2 % et 30,6 % (Fournier 2001).

La seconde est un rapport qui analyse les résultats des PSI rencontrées dans le cadre du dénombrement de 2018 qui ont mentionné que la dépendance ou la consommation de substances était l'une des raisons principales ayant conduit à la perte de leur logement (Quayum et al. 2021). Il s'agit de 3 377 PSI, représentant 25,1 % des personnes interrogées. Ce rapport indique que les hommes sont plus nombreux à expliquer la perte de leur logement pour cette raison (27,6 %), comparativement aux femmes (21,0 %) ou aux personnes s'identifiant à des genres divers (22,7 %). Concernant les groupes d'âge, ce rapport révèle que ce sont les jeunes adultes qui ont le plus rapporté cette raison (25 à 49 ans; 28,2 %), suivi des jeunes (13 à 24 ans; 23,7 %), des adultes plus âgés (50 à 64 ans; 20,6 %) et finalement des aînés (65 ans et plus; 13,8 %) (Quayum et al. 2021). Concluons en mentionnant que les questions entourant la consommation de drogue, que ce soit les définitions, les classifications et les types de substances ou d'approches, sont suffisamment complexes pour que la prochaine section y soit entièrement consacrée.

1.2. Consommation de drogues

Plusieurs ouvrages portant sur les drogues débutent en faisant des comparatifs historiques de leur consommation. Parmi celles-ci, il y a les feuilles de coca, dont l'usage remonte à plus de 5 000 ans. Elles étaient soit mâchées ou utilisées en infusion par différents peuples autochtones d'Amérique du Sud à plusieurs fins, notamment religieuses ou médicales. De nos jours, les plantations de coca sont très souvent contrôlées par des groupes criminalisés qui cultivent cette plante pour en extraire la cocaïne qui, une fois transformée en une poudre blanche, est principalement acheminée en Amérique du Nord et en Europe. Les modes de consommation ont également changé : cette substance peut être sniffée, injectée ou inhalée. Des récits similaires

sont faits quant au pavot, dont les nombreux dérivés tant naturels que synthétiques sont encore largement utilisés dans le milieu médical ou consommés dans les rues de plusieurs métropoles. Ces différents récits cherchent souvent à promouvoir l'information suivante :

« De tout temps et dans toutes les cultures, les hommes ont consommé des psychotropes [...], et ce, à diverses fins, comme moyen de communiquer avec d'autres dimensions (les dieux et les morts, par exemple), ou d'établir un lien social; pour influencer l'humeur, augmenter les performances physiques et la résistance à la fatigue, stimuler les rêves, rechercher détente ou excitation, s'abstraire du monde ou, au contraire, trouver le courage de lui faire face » (Rosenzweig 1998, 20).

Cette section porte sur la consommation de drogue et aborde quatre éléments : les définitions et classifications des drogues, les drogues injectables et le crack, les approches répressives entourant l'usage des drogues et un portrait de la consommation des drogues au Québec et à Montréal.

1.2.1. Définitions et classifications

Une drogue est une substance psychotrope pouvant être d'origine naturelle ou de synthèse, c'est-à-dire produite en laboratoire. Une fois absorbée par l'organisme, elle modifie une ou plusieurs fonctions du système nerveux central (Gouvernement du Québec 2022). Les drogues peuvent affecter les émotions, les pensées, le comportement, l'humeur ainsi que plusieurs organes du corps humain. De plus, ces effets varient non seulement d'une personne à une autre, mais également chez une même personne, d'une expérience à l'autre. Cela s'appelle la Loi de l'effet, soit un ensemble de trois facteurs – substance, personne et contexte – faisant en sorte qu'il est assez difficile de prévoir avec exactitude les effets que procurera une substance (Gouvernement du Québec 2022). Les différents éléments composant ces trois facteurs sont présentés dans la figure 1.2. Les éléments liés à la substance concernent généralement les propriétés de cette dernière, la quantité consommée, sa qualité et son mode de consommation. Quant à l'individu, il s'agit essentiellement de caractéristiques propres à la personne consommatrice, telles que son âge, sa taille et son poids ainsi que son état d'esprit et son humeur. Le contexte fait référence au moment de la consommation : l'endroit, l'ambiance et la relation avec les autres personnes présentes.

Les drogues sont également classées en catégories qui évoluent au fil du temps (Falardeau 2014). Une des classifications les plus répandues actuellement remonte aux années 1970 et

provient des travaux du médecin Yves Pélicier et du psychiatre et pharmacien Jean Thuillier (Falardeau 2014). Elle s'appuie sur les effets que la substance consommée produit sur le système nerveux central et se divise en trois catégories : les stimulants, les dépresseurs et les perturbateurs. Parmi les stimulants les plus répandus, notons la cocaïne, les amphétamines et la méthamphétamine. Pour les dépresseurs, citons l'alcool, le GHB (gamma-hydroxybutyrate) et les produits dérivés de la famille des opioïdes (tels que l'opium, la morphine ou l'héroïne). Finalement, les perturbateurs comprennent notamment le cannabis, les champignons, le LSD (diéthyllysergamide) et la MDMA (Methylenedioxyamphétamine), mieux connue sous l'appellation « ecstasy ». Certains auteurs ajoutent une quatrième catégorie, les stéroïdes anabolisants comprenant la testostérone et certaines drogues synthétiques (Beauchesne 2018; Ben Amar 2007). Une cinquième catégorie est parfois présente, celle des médicaments psychothérapeutiques, tels que les antipsychotiques, les antidépresseurs et les stabilisateurs de l'humeur (Ben Amar 2007).

Substance		Contexte	
Quantité (Un verre de champagne, une caisse de 12 bières)		Endroit (Restaurant, chambre à coucher)	
Qualité ou pureté du produit (Ecstasy coupée avec une autre substance)		Ambiance (Soirée de danse, en sanglot suivant une rupture)	
Fréquence de consommation (Tous les jours, lors d'occasions spéciales)		Moment de la journée (Avant d'aller travailler)	
Rapidité de consommation (Un verre de vin pendant le repas, cinq shooters en une heure)		Relation avec les autres (Pression sociale)	
Mode d'administration (Fumé, ingéré, injecté)		Présence de conflits	
Combinaisons avec d'autres produits (Cannabis et alcool, médicaments et MDMA)			

Individu	
Âge (En général, les jeunes sont plus sensibles aux psychotropes que les adultes.)	
Sexe (Certaines substances agissent plus chez les femmes que les hommes.)	
Taille et poids (Pour une même quantité de produits consommés, plus le poids corporel est élevé, moins la concentration de substance dans le sang sera élevée.)	
État physique (Si une personne souffre d'une maladie comme le diabète ou si elle est fatiguée/grippée, elle sera alors plus sensible à la substance consommée.)	
État d'esprit, humeur (En général, les substances accentuent l'émotion dans laquelle une personne se trouve avant la consommation: tristesse, dépression, etc.)	

Figure 1.2 : La loi de l'effet, adaptée du Gouvernement du Québec (2022)

Dans les années 1970, l'Organisation mondiale de la santé propose également une typologie reposant sur trois critères, la dépendance psychique (ou psychologique), la dépendance physique et la tolérance (Falardeau 2014). L'abus de certaines substances peut en effet produire ces trois phénomènes (Ben Amar et Léonard 2002) définis comme suit :

- « La tolérance acquise se caractérise par le fait que, pour obtenir les mêmes effets, il faut continuellement augmenter la dose.
- La dépendance psychologique est un état impliquant que l'arrêt ou la réduction abrupte de la dose d'un psychotrope produit des symptômes psychologiques caractérisés par une préoccupation émotionnelle et mentale liée aux effets du psychotrope et par un désir obsédant (en anglais, *craving*) et persistant de reprendre de nouveau la drogue. La conséquence de la

dépendance psychologique est la pulsion à utiliser tous les moyens pour prendre le psychotrope, de façon continue ou périodique, afin de retrouver ses effets psychologiques. Le désir obsédant se rattache à une obsession contraignante qui envahit et dérange les pensées du consommateur, affecte son humeur et altère son comportement.

- La dépendance physique est un état qui résulte de l'usage répété et excessif d'un psychotrope et dans lequel l'organisme s'est adapté pour son fonctionnement à la présence continue du psychotrope à une certaine concentration. Lorsque cette concentration diminue au-dessous d'un certain seuil, il se produit une perturbation du fonctionnement du système nerveux, qui se traduit par un ensemble de signes et symptômes appelés syndrome de sevrage (encore appelé syndrome d'abstinence, de privation ou de retrait). La nature, la sévérité, le début et la durée du sevrage varient selon le type de psychotrope, les doses consommées, la fréquence et la durée d'administration, ainsi qu'en fonction des facteurs biologiques et socioculturels propres à l'individu » (Ben Amar 2007, 12).

Ces trois phénomènes sont largement reconnus dans le milieu scientifique et font partie de nombreuses typologies, notamment celle du professeur Bernard Roques. Ce dernier a été commissionné par le gouvernement français dans les années 1990 afin de produire une étude comparative de la dangerosité des drogues, tant licites (dites drogues douces) qu'illicites (dites drogues dures) (Roques et Kirsch 2010). À cette époque, la distinction entre ces deux types de drogue repose essentiellement sur le risque de dépendance, mais le milieu scientifique estime qu'il est insensé d'avancer que des substances comme l'alcool ou le tabac n'entraînent pas de problème de dépendance, simplement parce qu'elles sont des drogues licites. Dans son étude, le professeur Bernard Roques développe une typologie à cinq critères, dont les deux premiers sont les dépendances physique et psychologie et le troisième, la neurotoxicité, soit « la dangerosité sur le système central (atteintes neuronales, par exemple) » (Roques et Kirsch 2010, 51). Le quatrième critère est la toxicité générale, soit le danger général pour le corps, par exemple les risques de cancer. Le cinquième, la dangerosité sociale, « tient compte des comportements qui peuvent engendrer des conduites très agressives et incontrôlées induites par le produit ou des désordres variés pour se procurer celui-ci et des risques pour le consommateur ou autrui » (Cabal 2002, 22).

Se basant ainsi sur cinq critères – dépendance physique, dépendance psychologique, neurotoxicité, toxicité générale et dangerosité sociale –, Roques (1999) compare différentes substances en leur attribuant un score allant de 0 à 5 : nul (0), très faible (1), faible (2), moyen (3), forte (4) et très forte (5) (Roques 1999). Ces résultats sont présentés à la figure 1.3.

Roques (1999) spécifie d'abord qu'aucune des substances étudiées n'est dépourvue de danger et qu'elles peuvent toutes occasionner différents problèmes. Il propose néanmoins une typologie de trois groupes afin de distinguer leur niveau de dangerosité. Le premier comprend l'héroïne (et des opioïdes en général), la cocaïne et l'alcool. Il s'agit de substances pour lesquelles le score général est le plus élevé pour les cinq facteurs. Le deuxième groupe inclut la nicotine et les psychostimulants tandis que le troisième groupe réfère uniquement au cannabis (Roques 1999). Cette typologie vient ainsi confirmer une évidence largement partagée dans le milieu scientifique, à savoir que le statut légal d'une drogue n'a aucun lien avec sa dangerosité réelle; réalité malheureusement incomprise ou régulièrement remise en question dans la société (Roques et Kirsch 2010).

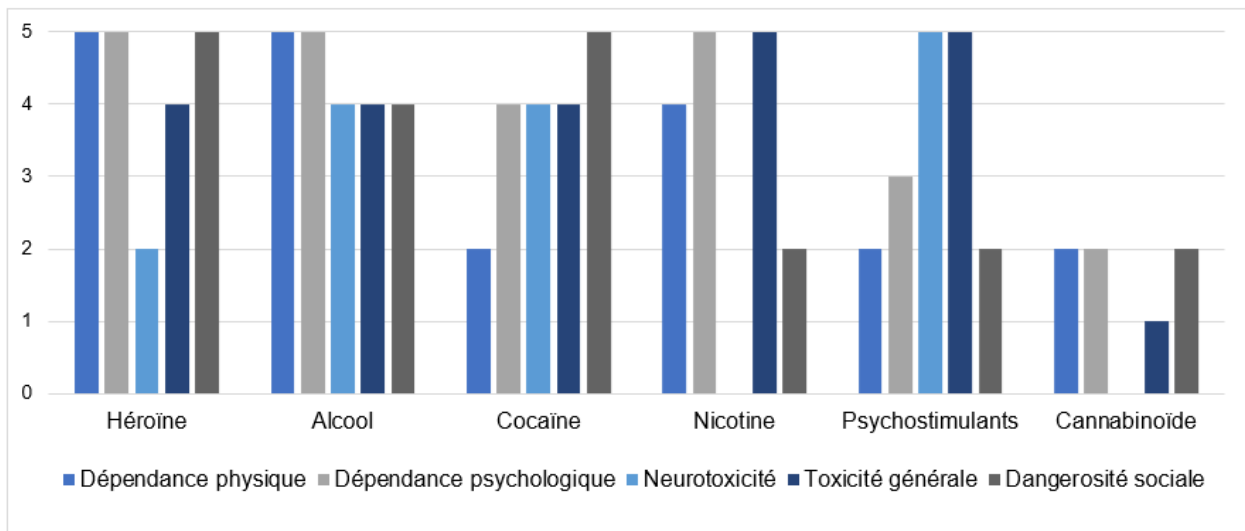


Figure :1.3. Facteurs de dangerosité des drogues, adaptée de Roques (1999)

La typologie de Roques a toutefois fait l'objet de critiques, en raison des avancées scientifiques, de l'arrivée de nouvelles substances ou des modifications apportées aux substances existantes. Il est toutefois important de retenir que la catégorisation des drogues n'est pas un exercice facile et qu'aucune typologie ne fait actuellement consensus.

1.2.2. Consommation de drogues injectables et de crack

Cette section est consacrée aux substances centrales de notre thèse, soit les drogues injectables et le crack. Elle se compose de trois sous-sections représentant des moments clés dans l'histoire

de ces substances, soit l'arrivée de la seringue moderne, l'émergence du crack et la crise des opioïdes.

1.2.2.1. *Arrivée de la seringue moderne*

La seringue moderne hypodermique, qui facilite grandement l'injection, est créée en 1853 (Pates, McBride, et Arnold 2008). Par la suite, plusieurs cas de dépendance à la morphine sont constatés (Albutt 1870; Levinstein 2020). Biggam (1929) est l'un des pionniers à s'intéresser à cette problématique, en étudiant les personnes qui s'injectent de l'héroïne dans les rues du Caire. Aux États-Unis, O'Donnell et Jones (1968) estiment que cette méthode était peu utilisée dans les années 1920, mais qu'elle se propage rapidement et est utilisée par la moitié des personnes consommatrices d'héroïne dans les années 1930, puis devient la méthode de prédilection dans les années 1940. Au Canada, plusieurs écrits mentionnent la consommation d'opium, d'héroïne, de morphine et de cocaïne au début du XX^e siècle dans les villes de Montréal, Toronto et Vancouver, mais les modes de consommation ne sont jamais mentionnés, sauf pour l'opium qui est fumé (De Champlain 2014; Charlebois et Lapointe 2016). À cette époque, Montréal est l'un des plus grands carrefours de circulation en Amérique du Nord pour les travailleurs, les marchandises, mais également pour différents trafics illicites, comme celui des drogues. Aussi, la prohibition de l'alcool aux États-Unis dans les années 1920 lui donne la réputation d'une ville plus ouverte, largement reconnue pour sa vie nocturne (De Champlain 2014; Charlebois et Lapointe 2016). Si l'on visite Montréal pour consommer de l'alcool, les autres drogues sont tout de même présentes, tel qu'en témoigne le démantèlement de réseaux internationaux entre Montréal, New York et la France dès les années 1930 (Charlebois et Lapointe 2016).

Aussi, au début du 20^e siècle, les substances consommées par les personnes utilisatrices de drogue par injection (PUDI) sont beaucoup plus pures que celles d'aujourd'hui, et les surdoses surviennent généralement lorsqu'elles « accrochent » une de leurs veines. Lorsque certaines substances deviennent plus difficiles à trouver, la technique intraveineuse se répand dans la population des PUDI (Courtwright, Joseph, et Des Jarlais 2013; O'Donnell et Jones 1968). Deux raisons principales expliquent la popularité grandissante de cette méthode. D'une part, les effets d'un médicament (ou d'une drogue) administré par intraveineuse sont souvent plus agréables que ceux ressentis avec les autres méthodes d'administration (Wikler 1984). D'autre part, cette méthode est celle dont les effets surviennent le plus rapidement, soit de façon quasi instantanée, ex æquo avec l'inhalation, alors que les drogues prises de façon orale agissent en

15 à 60 minutes et celles administrées de façon intranasale, rectale ou sous la langue agissent en 5 à 10 minutes (Strang et Wells 1989). Ce faisant, l'administration intraveineuse est aussi la méthode dont les risques de surdose sont les plus élevés étant donné que le corps reçoit toute la dose d'un coup et qu'il ne peut pas freiner son absorption (Garriott et Sturner 1973).

Dans les années 1960 et 1970, Howard et Borges (1970) sont parmi les premiers à documenter la pratique du partage de seringues parmi les PUDI à San Francisco. Cette pratique inquiète plusieurs chercheurs quant au risque de propagation de maladies et alimente ainsi les discussions entourant la création d'un modèle de seringue jetable permettant une utilisation unique (Pates, McBride, et Arnold 2005). C'est d'ailleurs durant cette même période que l'on découvre le rôle déterminant de ces seringues quant à la propagation de maladies transmissibles par le sang, comme le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), et cela entraîne des répercussions importantes sur la façon dont les différents gouvernements gèrent cette crise importante de santé publique durant les décennies 1980 et 1990. En effet, de nombreux pays, dont le Canada, prennent alors leurs distances avec l'approche répressive étatsunienne prônant l'abstinence et adoptent l'approche de réduction des méfaits qui émergeait alors en Europe (Monterroso et al. 2000). Au Québec, cette dernière est définie comme « une approche centrée sur la diminution des conséquences néfastes de l'usage des drogues plutôt que sur l'élimination de l'usage » (Brisson 1997). Elle n'a pas pour objectif de décriminaliser ou de légaliser l'usage de drogues, mais elle vise à adopter un comportement plus tolérant envers les personnes consommatrices de drogue en mettant à leur disposition les ressources nécessaires afin de les conscientiser face à leur consommation et les aider à la réduire ou la stopper si elles le souhaitent. C'est d'ailleurs dans cet esprit que sont mis en place les différents programmes de gestion de seringues dans le monde (Marlatt 1996), jugés très efficaces dans la littérature scientifique (Bruneau et al. 2008; de Montigny et al. 2010; Devaney et Berends 2008; Kimber et Dolan 2007; Parkin et Coomber 2011; Petrar et al. 2007; Smith et al. 1998; Treloar et Cao 2005; Wood et al. 2006).

Au Québec, plusieurs initiatives en ce sens sont mises en place dès la fin des années 1980. En 1988, l'Association pharmaceutique canadienne affirme que les pharmaciens ont une responsabilité éthique, morale et publique de rendre accessibles des seringues aux personnes faisant usage de la drogue (Association pharmaceutique canadienne 1988). L'année suivante, les premiers programmes d'échange de seringues sont instaurés au Québec, une approche qui fait alors partie des orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux, avec comme principe que « la prévention du VIH et du VHC [le virus de l'hépatite C] est plus urgente que l'arrêt de la consommation de drogues comme tel » (L'interaction 2013, 7). La même année, l'Ordre des

pharmaciens du Québec reconnaît que la distribution de seringue est « un acte compatible avec le rôle de professionnel de la santé du pharmacien » (Ordre des pharmaciens du Québec 1989, 3). En 1998, cet Ordre professionnel va jusqu'à encourager les pharmaciens à mettre sur pied des programmes de distribution de seringues (Ordre des pharmaciens du Québec 1998), même s'ils n'ont pas l'obligation légale de distribuer du matériel stérile aux PUDI (L'interaction 2013).

L'implantation des programmes d'échanges de seringues permet alors aux PUDI de se procurer gratuitement, ou à faible coût, du matériel de consommation stérile (Cloutier 2005). Cependant, à l'époque, les PUDI sont restreintes quant au nombre de seringues qu'elles peuvent se procurer, faisant en sorte que le partage de seringues est encore répandu dans les années 1990 (Bibeau, Perreault, et Coloma 1995). Cette limite disparaît toutefois au fil des années et les PUDI peuvent non seulement se procurer gratuitement le nombre de seringues qu'elles veulent, mais elles n'ont plus à les échanger contre des seringues usagées. À la fin des années 1990, la Ville de Montréal installe les premières boîtes de dépôt public pour collecter les seringues usagées, sous le pont Jacques-Cartier et au square Viger, soit des lieux prisés par les PUDI (Institut national de santé publique du Québec 2001). Ces boîtes métalliques, accessibles en tout temps, permettent aux PUDI de disposer de leurs seringues de façon sécuritaire et anonyme. On en dénombre actuellement près d'une centaine, surtout localisées dans l'arrondissement Ville-Marie. Depuis 2006, les PUDI peuvent également se procurer des contenants de récupération individuels qu'elles remplissent à mesure et les rapportent lorsqu'ils sont pleins. Ces contenants sont disponibles à plusieurs endroits, comme dans des organismes communautaires, des centres locaux de services communautaires (CLSC), des hôpitaux et certaines pharmacies et cliniques médicales (Santé et Services sociaux 2016).

De plus, depuis 2017, Montréal dispose de quatre services d'injection supervisée (SIS) où les PUDI peuvent consommer dans un lieu salubre et sécuritaire. Après une année d'opération, le bilan est très positif, avec l'accueil de 876 personnes et un total des 21 265 visites (Portail Santé Montréal 2022). De plus, près de la moitié des visites fait l'objet d'une intervention, surtout médicale, et aucune augmentation de la criminalité à proximité de ces services n'a été rapportée.

1.2.2.2. *Émergence du crack*

En 1983, un chimiste de Los Angeles a découvert comment produire du crack en utilisant du bicarbonate de soude (Inciardi 1988). En effet, le crack est le résultat de cocaïne poudreuse

réchauffée avec de l'eau et du bicarbonate de soude, ou parfois d'autres produits tels que l'ammoniac (Canarelli, Lermenier, et Dambélé 2012); des morceaux assez solides, souvent appelés roches, sont ainsi obtenus. Sa fabrication assez rudimentaire, qui produit des craquements, d'où son appellation, contribue largement à sa popularité (Reinarman et Levine 1997). Il ne s'agit donc pas d'une nouvelle substance, mais d'une drogue déjà bien connue pour laquelle un nouveau mode de consommation est proposé. Pour plusieurs, il s'agit d'une innovation mercantile puisque ce nouveau format facilite son transport et se vend à un prix beaucoup plus abordable (Reinarman et Levine 1997). Signalons toutefois qu'il n'était pas nouveau de fumer la cocaïne. Néanmoins, les personnes souhaitant la fumer devaient auparavant effectuer elles-mêmes cette transformation.

Le crack s'est propagé rapidement durant les années 1980 dans des quartiers centraux défavorisés afro-américains et latinos de plusieurs grandes villes étatsuniennes telles que Los Angeles, New York et Miami (Reinarman et Levine 1997). Ces auteurs relatent que la popularisation rapide de cette drogue s'explique par deux principaux facteurs. D'une part, les quartiers dans lesquels cette drogue se propage rapidement peuvent compter sur une main-d'œuvre importante de jeunes chômeurs prêts à travailler pour cette nouvelle industrie, qui offre souvent de bien meilleures conditions de travail aux personnes faiblement scolarisées ou avec un dossier criminel que le marché de l'emploi régulier. D'autre part, le changement du mode de consommation (du reniflage à l'inhalation) a considérablement changé les effets de l'intoxication à la cocaïne, la rendant très brève, mais surtout très intense. L'inhalation procure une éviction rapide et peu coûteuse pour les personnes plus démunies qui ne peuvent pas s'acheter de la cocaïne poudreuse, car beaucoup plus dispendieuse (Reinarman et Levine 1997).

Introduite au Canada durant le milieu des années 1980 (Erickson et al. 1987), l'usage de cette drogue à Montréal connaît un essor moins important que dans d'autres villes canadiennes comme Vancouver ou Toronto (Fischer et al. 2006). Selon Bibeau (1995), cela s'explique notamment par les campagnes de sensibilisation plus importantes quant à cette substance, mais surtout parce qu'il n'y a pas, à Montréal, de véritables ghettos de pauvreté, propices à son éclosion. Notons qu'au départ, le crack est surtout produit à petite échelle dans les quartiers Côte-des-Neiges, Saint-Laurent et Petite-Bourgogne. Au début des années 1990, les *crack houses*, soit des appartements défraîchis ou loués pour de courtes périodes et utilisés pour la consommation de crack, apparaissent un peu partout dans la ville de Montréal (Bibeau, Perreault, et Coloma 1995; Roy et Arruda 2015). Au début des années 2010, dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve, pour pouvoir se qualifier de *crack house* ou plutôt de *piaules* comme on les appelle à Montréal, ces

établissements doivent répondre à trois critères : un lieu de vente pour le crack, un lieu permettant sa consommation et un lieu où il est possible de se procurer les services d'une personne faisant le travail du sexe; certaines chambres sont ainsi réservées à ces pratiques (Roy et Arruda 2015).

Le crack est devenu plus populaire au tournant des années 2000, possiblement plus que la cocaïne poudreuse dont l'achat se fait surtout par téléphone, compliquant ainsi les transactions (Roy et al. 2012). Les têtes dirigeantes des réseaux de vente de cocaïne ont certainement joué un rôle important dans le changement du mode de consommation. En effet, comme le rapportent Roy et Arruda (2015), la vente de crack plutôt que de cocaïne sous forme poudreuse est motivée par deux principales raisons : des motifs financiers, puisque les aspects logistiques entourant la consommation de crack sont beaucoup plus simples et rapides que ceux pour l'injection de cocaïne, réduisant ainsi le temps entre deux doses; le désir d'éliminer les désagréments liés aux drogues par injection, principalement les seringues utilisées à la traîne et les risques de surdose pouvant attirer l'attention de la police (Roy et Arruda 2015). Aussi, malgré la présence de *piaules*, la consommation de crack dans les espaces publics devient plus importante à partir de cette époque, ce qui contrastait avec les injections publiques qui avaient marqué la décennie précédente (Bourgeois et Bruneau 2000).

De plus, des études révèlent une forte augmentation de sa consommation, particulièrement parmi les PUDI et les jeunes (Fischer et al. 2006; Paquette et al. 2010; Werb et al. 2010). Cette augmentation est problématique sachant que la transmission de maladies infectieuses est facilitée par le partage de matériel de consommation, particulièrement parmi les consommateurs ayant les lèvres gercées ou brûlées, ou par des lésions buccales causées par la chaleur de la combustion, même si ces risques sont relativement faibles par rapport aux PUDI (Faruque et al. 1996; Porter, Bonilla, et Drucker 1997; Tortu et al. 2004; Ward 2000). Conséquemment, des villes canadiennes s'inspirent de Vancouver qui a distribué du matériel d'inhalation à bas prix dès 2004 (Poliquin et al. 2017). À Montréal, plus de 26 000 pipes pour fumer du crack sont d'ailleurs distribuées au cours de la période 2006-2007 (Leclerc et al. 2008) contre 184 190 pour la période 2018-2019 (Cloutier 2020). Il convient de mentionner que, bien qu'au départ les pipes à crack étaient vendues à bas prix, elles sont désormais gratuites, mais limitées à deux par personne et par visite. Aussi, des rumeurs circulent depuis plusieurs années sur l'ouverture de services semblables aux SIS pour l'inhalation de crack dans des lieux salubres et sécuritaires.

1.2.2.3. Crise des opioïdes

La crise des opioïdes est un problème majeur et complexe de santé publique, dont les causes sont multiples et souvent interdépendantes. Les deux causes principales sont d'ailleurs directement interreliées. Il s'agit d'une augmentation des prescriptions d'opioïdes et de l'apparition de puissants opioïdes synthétiques, comme le fentanyl, sur le marché des drogues illégales (Perrin 2020). Au début de la crise, l'OxyContin est l'un des opioïdes les plus prescrits, soit un médicament contre la douleur, développé et commercialisé par Purdue Pharma. Cette compagnie, qui affirmait que son produit causait moins de problèmes de dépendance que celui des concurrents, a dû payer une amende de 830 millions de dollars en 2007, après avoir plaidé coupable à une accusation de publicité mensongère (Lavigne 2018). L'OxyContin devient non seulement l'un des antidouleurs les plus prescrits, mais sa popularité atteint également le milieu de la rue où il est généralement injecté. Suite à cette popularité croissante, des groupes criminalisés impliqués dans la fabrication de drogue développent un produit similaire plus facilement injectable et fabriqué à partir de fentanyl, soit un opioïde synthétique (Perrin 2020). Cette nouvelle substance modifie alors complètement le marché de la drogue. En effet, comme l'explique Perrin (2020), plusieurs groupes criminalisés délaissent le trafic d'héroïne, plus coûteux et risqué notamment à cause de son transport, au profit du fentanyl, qui peut être produit partout et à faibles coûts. Rapidement, l'accessibilité à l'héroïne devient plus difficile, le fentanyl s'étant imposé comme substitut. La chaîne d'approvisionnement des drogues est alors contaminée, puisque les personnes consommatrices ou faisant de la revente ne connaissent plus la composition exacte des substances. Cela est d'autant plus problématique sachant que le fentanyl est de 20 à 40 fois plus puissant que l'héroïne et 100 fois plus puissant que la morphine, augmentant ainsi considérablement les risques de surdose accidentelle (Santé Canada 2018). Plusieurs dénoncent d'ailleurs l'utilisation du mot « surdose » et parlent plutôt d'empoisonnement : « It's horrendous. I hate people calling it 'overdose' because people are being poisoned. 'Overdose' means they used too much. They're using what they normally would » (Perrin 2020, 12 -13).

Dans un rapport du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, nous apprenons que la présence de fentanyl a été détectée dans près des deux tiers (62 %) des échantillons provenant du Service d'analyse des drogues de Santé Canada (Payer et al. 2020). Il existe toutefois des disparités importantes au sein du pays : ce pourcentage atteignant 91 % en Colombie-Britannique contre uniquement 14 % au Québec. L'Institut national de la santé publique

du Québec (INSPQ) estime que « de 2000 à 2016, 2 559 décès attribuables à une intoxication par opioïdes ont été dénombrés au Québec » (Shemilt et al. 2017, 2). Notons que ces chiffres ne font qu'augmenter au fil des années. En effet, si les décès chez les hommes sont d'un peu moins de 2 par 100 000 habitants en 2000, ils dépassent les 4 par 100 000 habitants en 2016 (Shemilt et al. 2017). Cette crise est donc toujours en cours et rien ne laisse croire à une accalmie prochainement. Une des mesures pour diminuer les décès est la naloxone. Ce médicament, « qui agit rapidement pour renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes » (Santé Canada 2017a), est sans danger et ne crée pas de dépendance. Son utilisation a incontestablement sauvé de nombreuses vies depuis le début de cette crise.

1.2.3. Approches répressives entourant l'usage de drogue

Malgré la mise en place de programmes s'inscrivant dans une approche de réduction des méfaits, l'approche gouvernementale en matière de drogue est surtout répressive depuis une centaine d'années. Cette section porte sur deux périodes déterminantes, soit la prohibition des drogues au début du XX^e siècle et la guerre à la drogue déclenchée par le gouvernement étatsunien de Richard Nixon durant les années 1970. Deux opérations policières sont aussi discutées afin de mieux saisir les impacts de ces politiques répressives.

1.2.3.1. Prohibition des drogues

Durant les XVIII^e et XIX^e siècles, la consommation de substances psychoactives est légale au Canada. La coca, provenant d'Amérique du Sud, et l'opium, provenant d'Asie, sont introduits au pays par des Européens suite à la colonisation de ces régions. Ces substances sont alors utilisées à diverses fins, notamment comme antidouleurs (Canadian Drug Policy Coalition 2022). La consommation d'opium devint toutefois beaucoup plus importante à la fin du XIX^e siècle, lorsque des milliers de travailleurs d'origine chinoise sont embauchés temporairement pour la construction du chemin de fer. Leur habitude de consommation, prise dans leur pays d'origine, dérange particulièrement lorsque des salons d'opium s'installent dans plusieurs grandes villes, comme Montréal, et que cette consommation se répand dans la population (Charlebois et Lapointe 2016; De Champlain 2014). En 1911, une première loi est adoptée afin de prohiber la consommation d'opium, mais également celle de morphine, de cocaïne et d'héroïne, dont l'usage devenait aussi plus important. La loi n'empêche toutefois aucunement les trafiquants de redistribuer ces

substances à travers les réseaux maritime et ferroviaire, ce dernier étant terminé. Au début des années 1920, on estime que 12 000 à 15 000 personnes en font usage, ce qui motive le gouvernement canadien à renforcer davantage la loi afin de les décourager (Charlebois et Lapointe 2016; De Champlain 2014).

1.2.3.2. Guerre américaine contre les drogues

Même si des saisies de drogues importantes sont réalisées au Canada dans les décennies suivantes, dont plusieurs à Montréal, les enjeux entourant la drogue reviennent en avant-plan durant les décennies 1970 et 1980 lorsque le gouvernement étatsunien lance la guerre à la drogue (sous la présidence de Richard Nixon et de Ronald Reagan). L'objectif de cette guerre est alors l'abstinence totale, passant inévitablement par la prohibition de toutes les drogues. Les objectifs de santé publique semblent alors secondaires, les contrôles économiques et politiques primant (Beauchesne 2006).

Cette guerre entraîne plusieurs répercussions, notamment sur les taux d'emprisonnement. En effet, aux États-Unis, plus de 2 millions de personnes seraient incarcérées, soit une augmentation de 500 % depuis les 40 dernières années. De plus, ce serait principalement des modifications dans la loi et les politiques en matière de détermination de la peine, et non pas des changements dans les taux de criminalité, qui justifieraient la majeure partie de cette hausse (The Sentencing Project 2022). Cette augmentation importante est le résultat d'une approche *tough-on-crime*, se matérialisant par une guerre à la drogue et l'incarcération massive des personnes qui en consomment. Par exemple, les arrestations pour possession simple aux États-Unis ont plus que doublé entre 1982 et 2001, passant de 540 800 à 1 279 000 (Federal Bureau of Investigation 2022). Cette croissance exponentielle résulte des stratégies policières antidrogues ciblant les personnes de la rue faisant usage de drogue et les petits revendeurs, plutôt que les distributeurs et vendeurs plus importants dans la hiérarchie des réseaux de distribution de drogues (Williams 1990; Zimmer 1990).

L'approche *tough-on-crime* contribue aussi à largement surestimer le crime en tant que problème social majeur, conduisant plusieurs Étatsuniens à une peur irrationnelle du crime, alimentée par l'obsession des médias à couvrir de façon disproportionnée la criminalité depuis les années 1980 (Patten 2016). Cette peur entraîne une stigmatisation des gens de la rue et des personnes consommatrices de drogue. Cela est d'autant plus problématique puisque de nombreuses

personnes consommatrices se retrouvent à la rue à leur sortie de prison, en raison du manque de logements sociaux, de la difficulté à trouver un logement avec un casier judiciaire et du respect des conditions de libération (Metraux et Culhane 2006; Metraux, Roman, et Cho 2007; Schneider 2018). Ces personnes sont prises dans un engrenage dont on peut difficilement s'extirper, particulièrement pour celles provenant de milieux défavorisés. Il convient de signaler que cette frénésie antidrogue étatsunienne a largement dépassé ses frontières et a eu des répercussions majeures un peu partout dans le monde, notamment en Amérique latine (Díaz-Cotto 2005; Youngers et Rosin 2005), en Europe (Díaz-Cotto 2005) et au Canada (Erickson et Haans 2014; Riley et Nolin 1998).

1.2.3.3. *Opérations policières antidrogues*

Cette guerre à la drogue est souvent soutenue par des budgets colossaux. Par exemple, en 2021, l'agence antidrogue étatsunienne (Drug Enforcement Administration – DEA), qui est la plus importante au monde, dispose d'un budget de 3,28 milliards de dollars (DEA 2022). Ce montant, qui est d'ailleurs en augmentation quasi constante depuis le début des années 1970, lui permet de déployer différentes opérations policières antidrogues en territoire étatsunien, mais aussi un peu partout dans le monde. Plusieurs politiciens s'impliquent également dans cette lutte, notamment le maire new-yorkais Rudy Giuliani qui est l'un des partisans les plus fervents de l'approche « tolérance zéro » qu'il applique tout au long de ces deux mandats.

La ville de New York connaît ainsi deux vagues de répression importantes entre 1996 et 2000, s'échelonnant toutes deux pendant plus de deux ans. Cette répression se concrétise par l'ajout de centaines d'agents de police dont les tâches se concentrent uniquement sur les crimes liés aux drogues, dans les secteurs visés. Selon une analyse des données du recensement de 2000, les 27 quartiers visés sont principalement composés de résidents noirs et latinos (Cooper et al. 2005). Des entretiens avec une quarantaine de personnes faisant usage de drogue sont conduits en 2000, alors que ces opérations sont toujours en cours. Le constat qui ressort de ces entretiens est que l'opération est un double échec, car non seulement elle ne freine pas la consommation de drogue, mais elle génère de nouveaux problèmes (Cooper et al. 2005). En effet, plusieurs personnes utilisatrices de drogue par injection (PUDI) rapportent avoir partagé et réutilisé plus souvent leurs seringues, et certaines mentionnent s'être davantage isolées pour s'injecter afin d'éviter la présence policière. D'autres expliquent que les policiers ont brisé leur matériel de consommation et quelques-unes affirment avoir été victimes de violence physique de leur part.

Aussi, certaines PUDI usent de stratégies d'adaptation, comme le fait de rester groupées afin que certaines exercent de la surveillance pendant que d'autres s'injectent. De plus, elles se rendent rapidement compte que les forces de l'ordre ciblent principalement les personnes qui semblent vivre dans la rue. Conséquemment, celles qui le peuvent modifient leur accoutrement : l'effet est quasi immédiat. À la suite de l'échec cuisant des vagues de répression, ayant en plus mené à une augmentation des PUDI dans des quartiers qui en étaient presque exempts, la ville de New York effectue des changements législatifs, notamment celui permettant aux PUDI d'avoir jusqu'à dix seringues en leur possession (Cooper et al. 2005).

Une seconde opération policière est recensée, cette fois-ci dans la ville australienne de Sydney. Avec un objectif similaire d'enrayer le problème de la drogue, la *Clean Heart Operation* est aussi menée dans les années 1990 (Aitken et al. 2002). Comme pour le cas new-yorkais, elle repose sur l'embauche de plusieurs policiers affectés uniquement à cette opération. Les effets d'une telle politique répressive sont rapidement constatés, notamment un profilage important des PUDI et de nombreuses arrestations sans motif valable. Il devient alors plus compliqué pour elles de trouver du matériel de consommation stérile, faisant en sorte qu'elles adoptent des pratiques de consommation risquées, comme le partage et la réutilisation de seringues. De plus, se sachant surveillées par la police, elles consomment beaucoup plus rapidement, en négligeant certaines mesures d'hygiène et en abandonnant plus fréquemment leurs seringues utilisées dans l'espace public. Les auteurs concluent que le marché de la drogue s'est rapidement adapté à ces mesures répressives, en se déplaçant vers des quartiers moins surveillés. Au final, cette opération a échoué sur trois points : elle n'est pas parvenue à enrayer le trafic et la consommation de drogues, elle a contribué à augmenter les pratiques de consommation risquées et a augmenté drastiquement la présence de PUDI dans des quartiers qui en étaient exempts (Aitken et al. 2002). Bien que plusieurs dizaines de milliers de kilomètres séparent les opérations policières de New York et de Sydney, elles sont très semblables du point de vue des mesures déployées et des résultats. De plus, elles confirment que l'approche « tolérance zéro » envers les drogues a assurément dépassé les frontières étatsuniennes.

Dans un autre ordre d'idée, rappelons que l'approche de réduction des méfaits, qui s'est parallèlement développée dans les décennies 1980 et 1990, a abouti à l'instauration de différents programmes distribuant et récupérant le matériel de consommation. Depuis, plusieurs études ont documenté leurs limites afin de mieux comprendre pourquoi certaines personnes faisant usage de drogue sont hésitantes à utiliser ces programmes. Une des raisons principales évoquées concerne la crainte d'être suivie et interpellée par des policiers, que ce soit suite à l'utilisation de

boîtes de dépôt public (Parkin et Coomber 2011; Smith et al. 1998) ou de services d'injection supervisée (Kimber et Dolan 2007; Petrar et al. 2007; Van Beek et Gilmour 2000). Si aucune étude similaire n'a été répertoriée à Montréal, il n'en demeure pas moins que le milieu communautaire a dénoncé plusieurs pratiques policières inacceptables depuis les années 1990, comme la confiscation de seringues (Charest et Gagné 1997), le bris de matériel de consommation stérile et même la confiscation de trousse de naloxone permettant de renverser les effets d'une surdose d'opioïdes (Lemieux et Bacro 2021). Cela est d'autant plus déconcertant sachant que la distribution de matériel de consommation stérile permettant de réduire la transmission de maladies infectieuses (VIH et hépatites) est financée par le gouvernement du Québec depuis les années 1980 dans une perspective de réduction des méfaits (Lemieux et Bacro 2021).

1.2.4. Portrait actuel du Québec et de Montréal

Estimer le nombre de personnes consommant certains types de drogues est un exercice aussi difficile que celui de dénombrer les personnes en situation d'itinérance. Selon une étude de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) citée par Brisson (2011), 23 000 PUDI vivaient au Québec en 1996, dont les deux tiers à Montréal. Un rapport de la Direction de santé publique de Montréal estime que leur nombre se chiffrait à 12 000 dans les années 1990, chutant à 4 000 pour la période allant du 1^{er} juillet 2009 au 30 juin 2010 (Leclerc, Fall, et Morissette 2013). Aucun dénombrement plus récent n'a été recensé. Plusieurs facteurs sont avancés pour expliquer cette forte diminution, comme une augmentation du taux de mortalité chez cette population, une baisse dans les taux d'initiation à l'injection, le déplacement de cette population entre Montréal et d'autres régions du Québec ou une modification du marché de la drogue, avec une hausse importante de la consommation de crack (Leclerc, Fall, et Morissette 2013). Dès le début des années 2000, les autorités de la santé publique prennent conscience de la popularité croissante de cette substance se consommant par inhalation plutôt que par injection. Un tel changement est également constaté aux États-Unis (Bourgois 2003a, 2003b) et aux Pays-Bas (Van Ameijden et Coutinho 2001).

Plus récemment, un rapport de l'INSPQ publié en mars 2017 portant sur les habitudes de consommation révèle que la cocaïne serait la drogue injectée par le plus grand nombre de PUDI (69,2 %), suivie par les médicaments opioïdes (63,6 %) et l'héroïne (33,8 %) (Leclerc et al. 2019). Ce rapport fait aussi mention que l'injection tant de crack que d'héroïne a diminué dans les années

précédentes. Quant à l'injection de médicaments opioïdes, elle connaîtrait plutôt une progression importante dans les dernières décennies (Leclerc et al. 2019). Selon une étude conduite à Montréal, elle serait passée de 21 à 74 % entre 2004 et 2009 (Bruneau et al. 2012). Mentionnons que la consommation par injection d'une capsule normalement prévue pour être prise oralement entraîne davantage de manipulations, pouvant ainsi augmenter le risque de contamination du matériel (Leclerc et al. 2019). La polyconsommation et l'utilisation de différentes méthodes de consommation sont également très répandues (Leclerc et al. 2019).

Par contre, à notre connaissance, aucune étude n'a dénombré le nombre de personnes faisant usage de crack par inhalation. Dans plusieurs rapports gouvernementaux documentant les tendances de consommation de drogue par injection, la question des PUDI inhalant du crack est secondairement abordée (Leclerc et al. 2008, 2019). De plus, ces rapports s'intéressent souvent davantage aux personnes s'injectant du crack plutôt qu'à celles l'inhalant. Toutefois, dans une récente étude épidémiologique de l'INSPQ portant les maladies infectieuses chez les PUDI, il est signalé que la consommation de crack non injecté est en augmentation constante à Montréal à partir de 2003, elle atteint un sommet en 2008, puis diminue et revient à des taux semblables à 2003 pour l'année 2017 (Leclerc et al. 2021).

1.3. Facteurs influençant la mobilité des personnes en situation d'itinérance faisant usage de drogue

Comme mentionné brièvement dans les sections précédentes, plusieurs études portant sur l'itinérance abordent la question de la mobilité, très présente et centrale dans le quotidien des personnes en situation d'itinérance (PSI). Comme le rapporte un jeune de la rue : « tes journées, tu les passes à marcher sans jamais avoir d'endroit où aller » (Lanzarini 2000, 32). De plus, la consommation de drogues entraîne également des déplacements, même si cela n'a pas vraiment été abordé jusqu'à maintenant. La présente section s'intéresse ainsi aux différents facteurs influençant la mobilité des personnes en situation d'itinérance faisant usage de drogue (PSIFUD), soit les facteurs individuels, structurels et contextuels. En effet, bien que ces facteurs soient discutés dans des sous-sections distinctes, il importe de garder à l'esprit qu'ils sont forcément interreliés.

1.3.1. Facteurs individuels

La présente section porte sur la mobilité quotidienne des PSIFUD et révèle comment elle s'organise très largement autour de trois axes : combler les besoins de base, ceux de consommation et ceux d'acquisition de ressources financières. Ces différents besoins sont toutefois souvent interreliés et la gestion du temps est particulièrement cruciale chez les personnes consommatrices de drogues, et ce, pour deux raisons (Bourgois et Schonberg 2009; Parkin 2016; Strike et al. 2012). D'une part, celles fréquentant les ressources d'hébergement doivent déterminer quand consommer leur dernière dose de la journée afin d'être suffisamment sobres pour être admises au refuge. D'autre part, les périodes pour s'alimenter sont généralement organisées en fonction de celles dédiées à la consommation de drogue afin d'en maximiser les effets.

1.3.1.1. *Mobilité et besoins de base*

Comblent ses besoins de base – s'alimenter, dormir, prendre soin de santé – représente souvent une tâche complexe et accaparante dans le quotidien des PSI, et génère de nombreux déplacements. En effet, cette population doit constamment composer avec des facteurs externes, comme les conditions météorologiques et les modifications des ressources qu'elles utilisent (réduction de services ou changements d'horaire). Ce faisant, elles peuvent rarement prévoir l'entièreté de leurs journées puisqu'elles dépendent d'éléments sur lesquels elles n'ont aucun contrôle. Tel que le souligne Lanzarini :

« [elles] ne maîtrisent pas les ressources mises à leur disposition et ne peuvent constituer de "réserve" (de nourriture, de jours d'hébergement, ou de sociabilité). Chaque jour, l'adversité peut atteindre le soutien mis en place (fermeture d'un service, disparition d'un "collègue", spoliation d'un territoire) et l'ensemble du système de survie est à recomposer et à renégocier, sur de nouvelles bases tout aussi fragiles » (Lanzarini 2000, 9).

S'alimenter

L'insécurité alimentaire, définie comme étant « limited or uncertain availability of nutritionally adequate and safe foods or limited or uncertain ability to acquire acceptable foods in socially acceptable ways » (Schmitz et al. 2016, 1), est une réalité que doivent affronter régulièrement les PSIFUD (Schmitz et al. 2016; Strike et al. 2012), et ce, pour maintes raisons. Plusieurs d'entre

elles vivent des épisodes de surconsommation pouvant s'étirer sur quelques jours durant lesquels elles négligent leur alimentation et leur sommeil (Strike et al. 2012). Aussi, en dehors de ces périodes de surconsommation, faire usage de drogues entraîne souvent des changements importants dans l'alimentation, avec des périodes de jeûnes et la prise de repas à des horaires irréguliers. De plus, leurs ressources financières étant limitées, elles doivent souvent se contenter de restauration rapide ou de toute nourriture gratuite leur étant offerte, peu importe sa valeur nutritive (Strike et al. 2012).

Les auteurs de cette étude ontarienne rapportent aussi que peu de travaux ont été menés sur l'insécurité alimentaire, bien qu'elle soit vécue par 30 à 70 % d'entre elles. Plus spécifiquement, 54,5 % des PSIFUD rapportent des comportements liés à l'insécurité alimentaire au moins une fois par semaine, voire chaque jour (Strike et al. 2012). Il s'agit principalement de PSIFUD n'ayant pas été en mesure de s'alimenter convenablement en raison de leurs ressources financières insuffisantes. Aussi, le tiers des participants rencontrés, majoritairement des femmes et des jeunes, affirment utiliser les ressources alimentaires au moins une fois par semaine et 5,1 % une fois par mois (Strike et al. 2012).

S'héberger

Les ressources d'hébergement sont beaucoup plus nombreuses et diversifiées qu'elles ne l'étaient au siècle dernier. Si, autrefois, elles prenaient la forme de grands dortoirs où des centaines d'hommes s'entassaient dans une même salle chaque nuit, l'offre de services est aujourd'hui plus variée afin de mieux répondre aux différentes populations les utilisant. Plusieurs problèmes demeurent tout de même, faisant en sorte que ces ressources sont loin de faire l'unanimité parmi les utilisateurs de ces services. Selon Kerr (2016, 8) « rather than seeing shelters as humanitarian spaces or even as a refuge from the elements, they perceived shelters as sites that were designed to contain them », ce qui corrobore les résultats d'autres études (Pétonnet et Baix 2002; Pope, Buchino, et Ascienzo 2020; Dordick 1996; DeWard et Moe 2010). Dans une étude conduite auprès de femmes uniquement, Casey et ses collègues (2008) rapportent que plusieurs d'entre elles considèrent les refuges et les centres de jour comme des environnements menaçants, souvent dominés par des hommes, dans lesquels certaines affirment avoir ont été victimes de violence ou de crimes à caractère sexuel. Aussi, les refuges offrant un nombre limité de places, les personnes doivent souvent trouver d'autres lieux pour dormir lorsque leur accès est refusé. Une étude montréalaise rapporte d'ailleurs que plusieurs d'entre elles

mémorisent une liste d'endroits potentiels, comme des bâtiments abandonnés, où passer la nuit lorsque cette situation se présente (Knowles 2000).

Les hivers rigoureux conduisent plusieurs villes, dont Montréal, à mettre en place des mesures spéciales d'urgence afin que « personne ne soit contraint de passer la nuit dehors par temps froid » (Montréal 2022). Ces mesures se traduisent par :

- « des centaines de lits d'hébergement d'urgence, répartis dans des ressources régulières ou temporaires, pour accueillir les personnes en situation d'itinérance;
- certaines ressources sont aménagées pour mieux y accueillir les hommes et les femmes, les personnes trans, les personnes intoxiquées, les couples, les personnes ayant un animal de compagnie et les personnes à mobilité réduite;
- des haltes-chaleur offrent toutes les nuits chaleur, repas et repos dans leurs locaux;
- un service bonifié de navettes de transport assure des trajets entre les ressources d'hébergement d'urgence et couvre les besoins du centre-ville et de la périphérie » (Montréal 2022).

Ces mesures temporaires d'urgence sont ainsi souvent plus accommodantes que les refuges traditionnels montréalais, notamment parce qu'elles acceptent les personnes intoxiquées, les couples et les animaux de compagnie. Lors des nuits les plus froides de l'hiver, plusieurs auto-patrouilles policières sillonnent les rues afin de s'assurer que toute personne souhaitant un lit chaud pour dormir puisse y avoir accès. Malgré ces différentes mesures, plusieurs préfèrent dormir à l'extérieur. Cela a certainement motivé l'organisme communautaire CARE Montréal à s'équiper d'« abri-iglous » autoventilés qui permettent de gagner plus de 15 degrés comparativement à la température ambiante extérieure (Messier 2021).

La plupart des ressources d'hébergement ferment leurs portes tôt le matin, forçant ainsi les PSI à se déplacer ailleurs dans la ville (Bourlessas 2018; Herring, Yarbrough, et Alatorre 2019; Jocoy et Del Casino 2010; Kerr 2016; Knowles 2000). Certaines se rendent alors dans des commerces de restauration rapide (Knowles 2000), dans des centres commerciaux (Kerr 2016), et surtout dans les espaces publics (Jocoy et Del Casino 2010; Casey, Goudie, et Reeve 2008; Hall et Smith 2013). Cette mobilité devient encore plus importante chez celles visitant de la famille ou des amis résidant dans d'autres quartiers ou d'autres villes (Bourgois et Schonberg 2009; Wolch, Rahimian, et Kepel 1993) et chez celles utilisant différentes ressources (Jocoy et Del Casino 2010). En effet, rapportant les propos de personnes utilisatrices de ces services, Kerr (2016) mentionne comment

les PSI sont souvent amenées à visiter plusieurs ressources quotidiennement afin de combler leurs différents besoins de base :

« Homeless people do a lot of traveling. The average person would get out your bed walk a few feet into the kitchen and cook a meal. Homeless people they get out of their bed in shelter or on the street and they have to go a mile, three miles to get their breakfast. And that becomes very time consuming [...] After you have eaten your meal at St. Augustine Church, after you have taken your bath at Cosgrove, you understand this here, you are still back out on the street, with a clean butt and a clean pair of drawers on. But the next day what is it? It is the same thing all around again » (Kerr 2016, 10).

Prendre soin de sa santé

Les nombreux déplacements quotidiens, combinés à leur présence dans de longues files d'attente et à des nuits dans des environnements bruyants, contribuent à des niveaux de fatigue élevés et bien souvent sous-estimés (Hurtubise et Roy 2007). Il peut en résulter de graves problèmes de santé, comme des maux de pied, des maladies circulatoires et des problèmes dentaires et dermatologiques. Une étude conduite à Toronto rapporte que les taux de mortalité chez les hommes en situation d'itinérance de 18 à 64 ans sont de deux à huit fois supérieurs à ceux des hommes ayant un domicile (Hwang 2000). Ces chiffres sont cependant inférieurs d'environ 50 % comparativement à plusieurs villes étatsuniennes, ce qui pourrait être en partie attribuable aux taux d'homicides plus faibles et au programme d'assurance maladie universelle (Liu et Hwang 2021).

La consommation de drogue peut aussi conduire à des problèmes de santé. Parmi les PUDI, mentionnons des lésions des tissus mous, telles que des plaies, des ulcères et des abcès, dont les complications peuvent être fatales (Hope et al. 2010; Roose, Hayashi, et Cunningham 2009; Topp et al. 2008). Plusieurs doivent également composer avec le VIH ou des hépatites (Leclerc et al. 2018; Shannon, Rusch, Shoveller, et al. 2008). Elles sont également près de 15 fois plus à risque de décéder que le reste de la population (Mathers et al. 2013); les surdoses représentant la première cause de mortalité au Canada, particulièrement dans le contexte de crise des opioïdes (Gouvernement du Canada 2022). Quant aux drogues inhalables, même si les risques sont plus faibles que pour les drogues par injection, rappelons que le partage de matériel de consommation peut faciliter la transmission de maladies infectieuses, particulièrement chez les personnes consommatrices ayant les lèvres gercées ou brûlées, ou ayant des lésions buccales causées par la chaleur de la combustion (Faruque et al. 1996; Porter, Bonilla, et Drucker 1997; Tortu et al. 2004; Ward 2000).

Il n'en demeure pas moins que les PUDI se soucient de leur santé et déploient diverses stratégies pour la préserver (Drumm et al. 2005; Duterte et al. 2001; Olsen et al. 2012). Toutefois, leur accès aux soins peut être difficile ou restreint à certains services. Plusieurs mentionnent le manque d'écoute, la stigmatisation et la discrimination (Poliquin 2019). Aussi, les « priorités concurrentes » sont une barrière non financière importante relative à l'accès aux soins. En effet, les PSI étant déjà particulièrement occupées dans leur quotidien, il leur est souvent difficile de trouver le temps pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux pouvant nécessiter des déplacements importants (Gelberg et al. 1997).

1.3.1.2. *Mobilité et consommation de drogues*

La consommation de drogue est également génératrice de nombreux déplacements qui s'organisent principalement autour de l'achat de la substance, l'acquisition du matériel de consommation et le déplacement vers le lieu de consommation.

Acquisition de la substance

L'acquisition de la drogue nécessite des déplacements qui varient principalement selon deux facteurs, soit le type de drogue consommée et le marché présent. Concernant les drogues injectables, le type de substance consommée a un impact direct sur le nombre d'épisodes de consommation par jour, et ainsi sur le nombre de fois que la personne consommatrice doit se procurer la substance. Par exemple, une personne consommatrice de cocaïne peut s'en injecter entre 20 et 30 fois par jour, comparativement à seulement 2 ou 3 injections pour une personne consommatrice d'héroïne (De Koninck, Thériault, et Lagrange 2014). La personne consommatrice de cocaïne a très certainement plus de contacts avec son vendeur qu'une personne consommant de l'héroïne. Aussi, le degré d'ouverture du marché influence fortement les déplacements des personnes consommatrices de drogue (Parkin 2016; Taniguchi, Ratcliffe, et Taylor 2011; Tita, Cohen, et Engberg 2005). Dans le cas d'un marché ouvert, soit des vendeurs visibles de la rue, les personnes faisant usage de drogue n'ont habituellement pas besoin de parcourir de grandes distances. Par contre, lorsque le marché est fermé et que les transactions s'effectuent plutôt dans des lieux privés à l'abri des regards indiscrets, ces personnes doivent souvent se déplacer davantage afin de rejoindre leur vendeur, résidant parfois dans d'autres quartiers (Parkin 2016).

Des études documentant la consommation de crack à Montréal ont constaté sa présence dans plusieurs quartiers, comme le centre-ville (Bourgois et Bruneau 2000), Montréal-Nord (Tremblay 2011) et Hochelaga-Maisonneuve, parfois surnommé *Rochelaga* (Roy et Arruda 2015). Depuis les années 1990, il est facile de se procurer du crack dans les *piaules* montréalaises (Roy et Arruda 2015). Dans ces lieux, il est alors possible d'acquérir la substance et de la consommer sur place. Toutefois, après une période relativement variable en fonction notamment du niveau d'achalandage, les personnes inhalatrices de crack doivent soit acheter une nouvelle dose, soit quitter les lieux. Ces derniers sont toutefois réservés uniquement à la vente et à l'inhalation de crack. Autrement dit, il n'est pas possible de se procurer d'autres substances ou de s'injecter sur place (Roy et Arruda 2015). D'autres règles s'appliquent également aux travailleurs de rue : il leur est possible de distribuer du matériel d'inhalation pour le crack, mais il leur est formellement interdit de distribuer du matériel d'injection, sous peine d'être expulsés ou victimes de violence physique (Roy et Arruda 2015). En résumé, les *piaules* contribuent à réduire les déplacements des personnes inhalatrices de crack, particulièrement si elles ont en leur possession les montants nécessaires pour acquérir plusieurs doses.

Acquisition du matériel de consommation

Les personnes faisant usage de drogue par injection ou inhalation doivent également se procurer du matériel de consommation, généralement offert gratuitement ou à faibles coûts, notamment dans des organismes communautaires s'inscrivant dans une approche de réduction des méfaits. Pour les PSIFUD vivant dans des pays ayant des approches plus répressives que le Canada, l'acquisition de ce matériel, particulièrement les seringues, conduit à différents enjeux. Plusieurs études rapportent que ce matériel est parfois illégal, ou considérablement contrôlé, faisant en sorte qu'il peut être aussi compliqué à gérer que la substance (Devaney et Berends 2008; Parkin et Coomber 2011; Smith et al. 1998). Puisque la possession de ce matériel peut mener à une arrestation, plusieurs PSIFUD doivent user de stratégie pour acquérir rapidement leur dose et leur matériel de consommation. Aux États-Unis, Bourgois et Schonberg (2009) rapportent comment cette situation a conduit au développement d'un marché de seringues : des PSIFUD récupèrent les seringues utilisées par leurs pairs, monnayant de l'argent ou une dose, afin de les rapporter dans des centres d'échanges de seringues pour en obtenir des stériles.

À Montréal, les PSIFUD n'ont pas à se soucier de ces préoccupations, car la possession de matériel de consommation n'a jamais été une infraction au Canada. Elles peuvent facilement obtenir gratuitement du matériel de consommation en se rendant dans différents organismes

communautaires ou auprès de travailleurs de rue qui sillonnent les rues pour venir à leur rencontre. Les PUDI peuvent généralement obtenir autant de seringues qu'elles le désirent. Par contre, rappelons que les personnes inhalatrices de crack ne reçoivent habituellement que deux pipes en pyrex par visite.

Déplacement vers le lieu de consommation

Trouver un lieu pour consommer la drogue n'est pas toujours une tâche simple pour les personnes en situation d'itinérance. De plus, le type de drogue consommée est un facteur déterminant dans le choix du lieu de consommation, entre autres, car l'injection d'une drogue est un processus plus complexe et chronophage que la simple inhalation (Pates, McBride, et Arnold 2008; Sampson et Raudenbush 2004). Cela pourrait expliquer, du moins en partie, pourquoi plus d'études se sont intéressées à cette question chez les PUDI que chez les personnes inhalatrices de crack.

Parkin (2016), qui a étudié les PUDI dans quatre villes anglaises, a documenté que plusieurs d'entre elles préfèrent consommer leur dose dès qu'elles l'achètent afin de minimiser les risques d'être interpellées en sa possession par des policiers. Une autre étude, cette fois-ci réalisée à Montréal avec une cohorte de plus de 650 PUDI, a identifié les trois critères recherchés lors du choix d'un lieu pour consommer leur drogue (Green et al. 2003). Il s'agit d'éviter d'être repérée, particulièrement par la police, de minimiser le temps entre l'acquisition et l'injection de la drogue et de trouver un endroit sécuritaire, propre et tranquille. Ces critères sont essentiels pour deux raisons principales : ils inciteraient les PUDI à disposer de façon sécuritaire de leurs seringues une fois utilisées et diminueraient les comportements à risques entourant l'injection, comme le partage ou la réutilisation des seringues (Green et al. 2003). En résumé, le respect de ces conditions accroît l'efficacité des programmes de gestion de seringues tout en réduisant les pratiques de consommation à risques, ce qui corrobore les travaux de Parkin (2016).

À Montréal, les *piqueries*, soit des lieux privés permettant l'injection de drogue, étaient assez répandues jusqu'au début des années 2000 (Bourgois et Bruneau 2000; Bibeau, Perreault, et Coloma 1995), avant qu'elles ne soient transformées en *piaules* où, comme mentionné plus tôt, la consommation de drogue injectable est désormais interdite (Roy et Arruda 2015). Trois options s'offrent aux PSI. Premièrement, plusieurs PUDI s'injectent dans des lieux publics ou semi-privés; elles doivent alors connaître les moments les plus propices à la consommation. Parkin (2016) cite en exemple les toilettes publiques qui seraient généralement plus propres le matin et ainsi plus souvent utilisées durant cette période. Il rapporte également que certaines PUDI évitent les

endroits déjà occupés alors que d'autres les recherchent expressément. Aussi, plusieurs PUDI apprennent l'horaire des rondes des agents de sécurité ou l'angle des caméras de surveillance afin de les éviter. De plus, elles sont conscientes que leur présence n'est pas tolérée partout, notamment lorsque des lumières bleues sont installées dans des toilettes publiques. Par contre, malgré la croyance populaire, ce type d'éclairage ne les empêche pas vraiment de s'injecter étant donné qu'elles connaissent suffisamment bien l'emplacement de leurs veines, certaines affirmant pouvoir s'injecter les yeux fermés sans problème. Plusieurs évitent néanmoins ces endroits, car elles n'aiment pas qu'on leur rappelle constamment qu'elles ne sont pas les bienvenues (Parkin 2016).

Deuxièmement, en ce qui a trait aux types de marchés de drogues, Parkin (2016) explique comment le type de vendeur peut avoir un rôle déterminant sur les déplacements des PUDI, particulièrement parmi celles effectuant plusieurs transactions par jour. En effet, dans le cas d'une absence de marché ouvert, il arrive que la PUDI soit invitée à consommer chez le vendeur, après qu'une relation de confiance soit établie entre eux. Conséquemment, la PUDI réduit significativement le nombre d'injections dans les espaces publics. Par contre, sans cette relation de confiance, les PUDI doivent connaître les espaces publics à proximité de la résidence du vendeur dans lesquels elles peuvent s'injecter (Parkin 2016). Cela influence aussi les pratiques de consommation à risques, comme le partage et la réutilisation de seringues. En effet, les résultats d'une étude conduite à Montréal ayant comparé deux groupes de PUDI – celles s'injectant principalement dans des lieux publics et celles le faisant dans des lieux privés – démontrent que les pratiques de consommation à risques sont plus fréquentes dans les lieux publics (Green et al. 2003).

Troisièmement, plusieurs villes disposent de services d'injection supervisée (SIS) permettant aux PUDI de bénéficier d'un endroit salubre et sécuritaire pour consommer. À Montréal, quatre organismes communautaires offrent ces services selon des plages horaires différentes, faisant en sorte qu'il est habituellement possible d'y avoir accès à toute heure du jour ou de la nuit. Ces services sont généralement très appréciés des PUDI, bien que plusieurs limites aient été identifiées. En effet, certaines déplorent la distance à parcourir (Kimber et Dolan 2007; Petrar et al. 2007; Treloar et Cao 2005; Van Beek et Gilmour 2000), un temps d'attente trop long (Petrar et al. 2007; Small et al. 2011) ou, tel que mentionné plus tôt, la crainte d'être suivie par un policier (Kimber et Dolan 2007; Petrar et al. 2007; Van Beek et Gilmour 2000). D'autres mentionnent préférer une injection plus intime et privée (Navarro et Leonard 2004; Reddon et al. 2011; Van Beek et Gilmour 2000), désirer être accompagnée pour s'injecter et/ou partager une dose

(McNeil et al. 2014; Small et al. 2011) ou souhaiter s'injecter rapidement qu'elles ont leur dose (Navarro et Leonard 2004).

Quant aux personnes inhalatrices de crack, elles n'ont toujours pas de service similaire mis à leur disposition à Montréal et consommeraient à la fois dans des *piangles* et des espaces publics (Roy et Arruda 2015). Il est probable que les trois critères recherchés par les PUDI lors du choix d'un lieu de consommation sont aussi applicables aux personnes consommatrices de crack.

1.3.1.3. *Mobilité et acquisition de ressources financières*

Maintes études anthropologiques et ethnographiques ont abordé la question des ressources financières dans le quotidien des PSI consommatrices de drogues. Elles ont identifié différentes stratégies d'acquisition de ressources financières, dont plusieurs sont génératrices de mobilité (Bourgois et Schonberg 2009; Parkin 2016; Venkatesh 2008).

Bourgois et Schonberg (2009) décrivent une diversité d'activités telles que la revente de seringues stériles, la vente de drogue, le travail du sexe, le vol à l'étalage, la collecte de biens trouvés (dans le but de les revendre), la mendicité, le recel, la fraude, des emplois dans l'économie légale souvent précaires et le travail au noir pour lequel elles sont souvent exploitées. Plusieurs de ces activités sont réalisées dans différents quartiers de la ville, engendrant nécessairement des déplacements plus longs. Par exemple, la collecte et la revente de biens trouvés ont lieu normalement dans des endroits différents en fonction de ce qui est recherché et revendu. Il en est de même pour le vol à l'étalage puisque celles usant de cette stratégie doivent repérer différents commerces afin de minimiser les risques d'arrestation et de rejoindre les lieux de revente localisés à des endroits différents en fonction des biens volés.

Concernant le travail au noir, Venkatesh (2008) rapporte néanmoins des situations synonymes d'entraide et de collaboration. Il rapporte que des commerçants tolèrent qu'elles dorment à proximité de leur commerce, les rémunèrent pour des petits travaux et leur donnent des biens comme de la nourriture. En échange, ces PSI assurent une certaine sécurité en dormant à proximité de ces commerces. De plus, des commerçants ont rapporté avoir été surpris par les connaissances sur le milieu de la rue que peuvent détenir les PSI, notamment sur les habitudes de leurs clients ou sur leurs compétiteurs. Ces informations sont également rémunérées par certaines personnes travaillant au sein d'organisations criminelles (Venkatesh 2008).

Selon Parkin (2016), la gestion du temps pour les PSIFUD serait cruciale étant donné que leur quotidien est organisé principalement en fonction de deux activités, soit s'injecter des drogues et accumuler l'argent pour payer la prochaine dose. Aussi, leur horaire est souvent planifié en fonction des stratégies d'acquisition de ressources financières. Il cite en exemple les travailleuses du sexe qui sont souvent plus actives la nuit. Par contre, les personnes pratiquant le vol à l'étalage doivent nécessairement l'exercer durant les heures d'ouverture des commerces. L'auteur signale aussi que ces différentes stratégies fluctuent dans le temps, étant parfois de moindre importance lorsque les PSIFUD ont accès à d'autres ressources financières, notamment en début de mois lors de la réception des prestations d'aide sociale (Parkin 2016).

Plusieurs travaux ont aussi établi un lien fort entre la consommation de drogues et le recours à des stratégies illégales pour soutenir cette pratique (DeBeck et al. 2007; Pernanen et al. 2002; Sherman et Latkin 2002; Cross et al. 2001). À Vancouver, DeBeck et ses collègues (2007) se sont intéressés aux activités génératrices de revenus auprès d'un échantillon de 275 PSIFUD. Ils rapportent que 53 % d'entre elles affirmaient s'être engagées dans des activités criminelles, le travail du sexe et la revente de drogue étant les plus fréquentes. De plus, parmi ces dernières, 46 % signalent qu'elles abandonneraient ces pratiques si elles n'en avaient pas besoin pour s'acheter de la drogue, particulièrement parmi celles pratiquant le travail du sexe.

De leur côté, Sherman et ses collègues (2002) ont analysé un échantillon de près de 1 300 personnes afro-américaines consommant de l'héroïne et de la cocaïne dans la ville étatsunienne de Baltimore. Près de la moitié d'entre elles (44 %) ont rapporté avoir été impliquées dans l'économie de la drogue leur permettant de générer des revenus plus élevés, mais, en contrepartie, d'augmenter significativement leur consommation de drogue. Ces résultats corroborent ceux d'une étude antérieure menée sur un échantillon plus limité (602 personnes afro-américaines) (Cross et al. 2001).

Finalement, en 2002, le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies a constaté que plus de 20 % des détenus fédéraux, c'est-à-dire purgeant une peine d'emprisonnement minimale de deux ans, affirmaient que leur infraction la plus grave a été commise dans le but d'obtenir des drogues illégales (Pernanen et al. 2002). Toutefois, une étude canadienne sur des PSIFUD pratiquant des activités illégales pour payer leur consommation rapporte que près de la moitié d'entre elles (47 %) abandonneraient ces activités si elles étaient en mesure d'occuper des emplois légaux adaptés à leurs conditions, notamment ne requérant pas qu'elles soient complètement sobres (DeBeck 2011).

Pour conclure cette section, mentionnons qu'afin de pouvoir user de ces différentes stratégies (légal ou non), les PSIFUD dépendent d'activités exercées par d'autres personnes. Par exemple, celles revendant des drogues doivent non seulement fréquenter les réseaux criminels afin de s'approvisionner, mais aussi être en mesure de rejoindre les personnes potentiellement consommatrices. Quant à celles pratiquant la quête, elles doivent trouver des lieux où les policiers les tolèrent, mais également respecter « l'ancienneté » ou le partage de ces espaces avec leurs pairs (Knowles 2000). Finalement, peu importe les stratégies déployées, les PSIFUD doivent régulièrement composer avec des changements ou des instabilités qui peuvent inévitablement augmenter leur mobilité. Elles ont donc avantage à très bien connaître leur environnement afin de trouver rapidement des solutions lorsque ces imprévus surviennent.

1.3.2. Facteurs structurels

1.3.2.1. Mondialisation de l'économie

La mondialisation est un terme couramment utilisé depuis les années 1980 pour décrire un processus découlant de l'innovation humaine et du progrès technique qui a conduit au prolongement des forces du marché au-delà des frontières des nations (FMI 2022). Comme l'explique Harvey (1989), les villes sont ainsi devenues en quelque sorte des *entrepreneurial cities*. Elles visent d'abord et avant tout à entretenir la meilleure image possible dans le but de maintenir ou d'augmenter leur compétitivité économique face à d'autres villes. Plusieurs stratégies sont alors déployées, telles que la revitalisation de quartiers ou d'espaces publics, afin d'y attirer de la main-d'œuvre spécialisée, des investisseurs et des touristes. Ces stratégies se font souvent aux dépens des populations plus marginalisées qui « terniraient » l'image des villes (Harvey 1989). Comme le mentionne Parazelli (2021, 5) « la revitalisation urbaine des centres-villes et de leurs espaces publics tend à s'imposer comme une exigence néolibérale de concurrence interurbaine pour attirer de nouveaux capitaux; ce qui rend problématique la présence visible des personnes en situation d'itinérance ». Les effets de la revitalisation urbaine sur la mobilité des PSIFUD sont discutés dans la sous-section suivante.

D'autres auteurs se sont intéressés à ce phénomène, notamment Mitchell (2003) qui propose l'expression *non-droit à la ville* pour décrire ces pratiques qui repoussent les populations marginalisées des espaces publics. Smith (1996) les qualifie d'ailleurs de « revanchardes » soit une volonté, motivée par un désir de vengeance, de reprendre la ville à ces populations

marginalisées qui sont accusées d'avoir volé la ville aux classes plus aisées, notamment en s'étant « accaparées » les espaces publics. Cet auteur mentionne également le changement radical opéré par les instances gouvernementales qui sont passées d'une approche bienveillante à leur égard visant à leur venir en aide, par le biais de programmes sociaux, à une approche plutôt répressive. Ces pratiques répressives se sont rapidement répandues, notamment parce qu'elles faisaient écho à la théorie de la *broken window* de Wilson et Kelling (1982), très populaire dans les années 1980 et 1990.

1.3.2.2. *The broken windows theory*

Au début des années 1980, Wilson et Kelling publient « Broken Window. The Police and Neighborhood Safety » qui remporte rapidement un succès retentissant. Leur théorie stipule qu'une seule fenêtre brisée indiquerait un signe de désordre social qui inciterait à commettre d'autres crimes, pouvant même être plus graves (Wilson et Kelling 1982). Cette fenêtre serait ainsi un facteur criminogène qui attirerait des personnes mal intentionnées. Les auteurs sont très clairs sur les personnes qu'ils ciblent dans leur théorie :

« is not merely expressing his distaste for unseemly behavior; he is also giving voice to a bit of folk wisdom that happens to be a correct generalization — namely, that serious crime flourishes in areas where disorderly behavior goes unchecked. The unchecked panhandler is, in effect, the first broken window... If the neighborhood cannot keep a bothersome panhandler from annoying the passers-by, the thief may reason, it is even less likely to call the police and identify a potential mugger or to interfere if mugging takes place (Wilson et Kelling 1982, 29) ».

En effet, la simple présence d'une personne mendiant leur semble problématique, bien qu'elle n'ait commis aucune infraction. Le raisonnement sous-jacent étant que si les personnes délinquantes réalisent que certains désordres mineurs (vandalisme, présence de mendiants ou une simple « fenêtre brisée ») sont tolérés par les citoyens et les forces policières, elles en déduisent qu'elles sont dans un territoire dans lequel il est possible de s'adonner à des activités criminelles sérieuses sans craindre de se faire appréhender. Le maire new-yorkais Giuliani a d'ailleurs justifié à plusieurs reprises sa stratégie de lutte aux incivilités au nom de cette théorie (Harcourt 2006). Kelling admet que ce n'est nullement le fait d'être en situation d'itinérance qui pose problème, il renchérit tout de même en affirmant que le comportement de certaines de ces personnes peut être dérangeant, ce qui justifierait sa dénonciation (Kelling et Coles 1997). Cette théorie a été fortement critiquée et déconstruite par plusieurs auteurs puisque l'augmentation de

la criminalité est rarement expliquée par un seul facteur criminogène, mais plutôt par une combinaison de conditions telle que la pauvreté et le manque de soutien social (Harcourt 2005; Sampson et Raudenbush 2004, 2001).

Au final, cette théorie a entraîné des répercussions assez importantes comme la diminution de la confiance entre la police et la communauté et la violation de droits fondamentaux des personnes en situation d'itinérance. Aussi, elle a servi de justification, ou de renforcement, à la mise en place de projet de revitalisation, de lois ou d'opérations policières visant spécifiquement à repousser des personnes marginalisées des espaces publics (Mitchell 2003). Cette théorie a également fort probablement contribué à l'augmentation de cette intolérance à l'égard des personnes de la rue, en plus d'avoir renforcé des généralisations stéréotypées sous-entendant, par exemple, que toutes les PSI font usage de drogues ou commettent des crimes.

1.3.3. Facteurs contextuels

1.3.3.1. Revitalisation des espaces publics

Pour débiter, il semble pertinent de mentionner que bien que ces lieux soient dits « publics », ils ont toujours été une place d'exclusion pour certains, et ce, peu importe les époques (Mitchell 2003). Effectivement, tant dans les agoras grecques que dans les premiers espaces publics créés en Amérique, les activités s'y déroulant étaient souvent encadrées et seulement certaines populations pouvaient y assister, principalement des hommes blancs suffisamment aisés (Hartley 2017; Staeheli et Cope 1994). Ce faisant, des mesures répressives ont souvent été appliquées, mais celles-ci ont connu une recrudescence à partir des années 1980 avec l'augmentation importante des PSI.

Zukin (1995) a créé le concept de « pacification par le cappuccino » pour décrire ces politiques et mesures mises en place qui ont généralement deux visées, soit réaménager l'espace et en restreindre l'accès. D'une part, ces lieux sont souvent complètement réaménagés pour les rendre plus attrayants et retirer le plus possible les espaces permettant de se cacher des regards indiscrets. D'autre part, ces nouveaux espaces font souvent l'objet d'une surveillance particulière lors de leur réouverture. Cela peut se matérialiser sous la forme de nouveaux règlements, comme des heures d'ouverture ou de fermeture, l'embauche de gardiens de sécurité ou une présence policière accrue (Zukin 1995). D'autres mesures ou changements moins importants peuvent

également être apportés, comme une modification du mobilier urbain visant à le rendre hostile. Ces mesures font fait régulièrement la manchette des grands journaux. Sans en faire une liste exhaustive, mentionnons les « pics » anti-itinérants à Montréal (Loisel 2014) ou la douche anti-SDF (sans domicile fixe) à Paris (Vovos 2017).

À Montréal, plusieurs mentionnent les opérations dites « de nettoyage » déployées dans les années 1960 et 1970 en prévision de l'Exposition universelle de 1967 et des Jeux olympiques de 1976 (Parazelli 2021; Charest et Gagné 1997). Lors de ces opérations, l'objectif était d'invisibiliser les populations plus marginalisées telles que les personnes consommatrices de drogues, celles effectuant le travail du sexe et celles en situation d'itinérance.

Concernant la revitalisation d'espaces publics, deux opérations ont été marquantes depuis les années 1990. La première est celle de la place Émilie-Gamelin qui, après avoir été un stationnement pendant quelques décennies, a été inaugurée en 1992 pour le 350^e anniversaire de la Ville de Montréal (Parazelli 2021). Sa localisation géographique – un des rares espaces publics en plein centre-ville à proximité de plusieurs ressources d'hébergement et d'organismes communautaires s'inscrivant dans une approche de réduction des méfaits – fait en sorte qu'elle est rapidement occupée par différentes populations, notamment des jeunes de la rue et des personnes faisant usage de drogue. Rapidement, une pétition réclamant un « nettoyage » de cet espace circule. De plus, quelques années plus tard, une opération policière est à l'origine de la distribution de constats d'infraction à plus de 150 jeunes pour des délits mineurs tels que cracher par terre ou s'asseoir sur le gazon (Charest et Gagné 1997). Des problèmes de cohabitation sont aussi mentionnés par les commerçants localisés à proximité. À cet effet, Parazelli et Colombo (2013) ont interrogé différents usagers du secteur et ont relevé une dichotomie importante entre deux groupes. Le premier se compose de personnes en situation d'itinérance et/ou faisant usage de drogue ainsi que d'acteurs du milieu communautaire alors que le second comprend des citoyens et des acteurs commerciaux ou institutionnels. Les membres du premier groupe rapportent une augmentation de l'intolérance à l'égard des personnes marginalisées occupant les espaces publics qu'ils expliquent par l'arrivée de nouveaux résidents suite à la construction de condos. Cela a contribué à une augmentation des tensions entre les différents usagers des espaces publics. Certaines PSIFUD rapportent aussi ne plus pouvoir aller dans certains lieux qui seraient de plus en plus surveillés par des policiers ou des gardiens de sécurité. Plusieurs membres du deuxième groupe se montrent, en effet, très intolérants à leur égard. Ils signalent que les PSIFUD ne devraient pas avoir accès à ces espaces publics, car elles se l'approprieraient d'une façon qui empêcherait les autres citoyens d'en profiter. De plus, certains poussent

l'argumentaire plus loin en affirmant qu'ils sont des payeurs de taxes et qu'ils devraient alors profiter de ces espaces sans être dérangés par ces populations « indésirables » (Parazelli et Colombo 2013).

De plus, moins de cinq ans après son inauguration, son appellation a changé de square à place, faisant désormais en sorte que toute présence devenait interdite la nuit, sous peine de recevoir un constat d'infraction. Ce changement, tout comme la distribution de constats d'infraction, a été largement dénoncé par plusieurs groupes communautaires (Charest et Gagné 1997). Les problèmes de cohabitation ont tout de même persisté, ce qui a motivé la Ville de Montréal à entreprendre des travaux de revitalisation plus importants aboutissant à l'ouverture des « Jardins Gamelin » en 2015. L'objectif était que les citoyens puissent se réapproprier l'espace par le biais d'activités récréatives durant la saison estivale. Ce faisant, l'espace que les populations marginalisées pouvaient occuper a été fortement réduit.

Le second espace public est le Square Viger, dont l'îlot le plus à l'ouest, principalement occupé par les PSIFUD, était inaccessible entre 2016 et 2022 en raison de travaux de revitalisation. Cet espace est localisé à un peu moins de 500 mètres au sud de la place Émilie-Gamelin et est occupé depuis longtemps par différentes populations marginalisées (Cory 2012; Parazelli 2021). Contrairement à la place Émilie-Gamelin, des abris de fortune étaient installés dans cet espace depuis plusieurs décennies. Les PSIFUD pouvaient donc y passer la nuit. Les forces policières avaient d'ailleurs pour habitude d'y reconduire des personnes en situation de marginalité, interpellées dans d'autres secteurs de la ville. En effet, puisqu'il s'agissait d'un espace sans résidences privées à proximité et bordé d'axes de circulation majeurs, il était peu utilisé par les autres citoyens et la présence des PSI y était alors plus tolérée (Parazelli 2021). Lorsque la Ville annonça que cet espace serait revitalisé, un comité se mit en place afin d'aider les personnes qui seraient délogées². Toutefois, rapidement les membres de ce comité déplorèrent le peu de ressources ou de solutions mises à leur disposition pour aider les personnes occupant le square Viger à trouver un nouvel espace de vie. Effectivement, plusieurs d'entre elles y vivaient depuis de nombreuses années et ont ainsi eu le sentiment de tout perdre, incluant un semblant de chez-soi que certaines avaient réussi à se construire.

² Ces informations proviennent d'échanges informels avec des travailleurs de rue et de milieu ayant participé à ce comité.

1.3.3.2. *Judiciarisation des populations marginalisées*

Montréal a été fortement influencée par les politiques de tolérance zéro du maire Giuliani durant les années 1990, tout comme plusieurs villes étatsuniennes (Braga 2010), européennes (Wacquant 1999) ou canadiennes (Blomley 2010a). Un jugement rendu par la Cour suprême des États-Unis invalidant des lois touchant particulièrement les populations plus marginalisées comme le vagabondage a conduit plusieurs municipalités à se doter de nouvelles lois et d'un ensemble de pratiques sociales, qui offraient aux policiers un pouvoir discrétionnaire plus important rarement régulé (Beckett et Herbert 2008). Selon ces auteurs, les implications de ces nouvelles tactiques sont potentiellement énormes. Ils avancent l'idée qu'elles correspondent à un appareil de contrôle social digne de la *punitive city* de Cohen (1979), soit des barrières floues entre les coupables et les innocents, des définitions plus larges du crime, une expansion du filet de contrôle social et des mécanismes de contrôle social étatique dispersés au-delà des murs de prison (Beckett et Herbert 2008). Les auteurs concluent que cette ville punitive du XXI^e siècle se traduit par un système de barrières invisibles pouvant devenir très imposantes pour certaines populations, notamment parce que leur simple présence dans l'espace urbain peut à nouveau constituer un crime (Beckett et Herbert 2008). Malgré un contexte juridique différent, Bellot et Raffestin (2005) ont démontré que les pratiques répressives utilisées par les forces de l'ordre ont tout de même changé complètement l'expérience de l'itinérance au Canada.

Par exemple, le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) opéra des changements importants dans les années 1990 lors de l'implantation de la police de quartier (Sylvestre 2010). Affirmant vouloir « faire des incivilités une véritable priorité », le SPVM publia un document comprenant une liste d'incivilités qui seraient au cœur des préoccupations citoyennes et qui généreraient un nombre important d'appels (SPVM 2003). Il invita alors les citoyens à communiquer lui en utilisant différentes catégories d'incivilité comme « bris de vitres (commerces, résidences, autres) », « présence dérangeante d'itinérants », « présence dérangeante de mendiants », « présence de *squeegees* », « regroupement de jeunes sur la voie publique », « comportements incivils (crachats, urine, impolitesse, dépôt d'ordures, jet de détrit, non-respect de l'interdit de fumer) » (SPVM 2003). Plusieurs de ces incivilités rappellent sans aucun doute les populations visées par la théorie *broken windows*. Cela est particulièrement étonnant sachant que cette théorie avait alors déjà été critiquée et déconstruite à maintes reprises. De plus, si le SPVM justifiait cette approche en justifiant qu'elle faisait écho aux préoccupations citoyennes, une étude a démontré l'existence d'un écart important entre les plaintes citoyennes et les actions

de la police faites en leur nom (Sylvestre 2010, 23). Effectivement, l'auteure conclut que les besoins de la communauté ne font pas l'objet d'un consensus clair, et qu'il n'y a certainement aucune preuve dans les données policières justifiant de telles interventions. L'auteure suggère également que le SPVM a créé une prophétie autoréalisatrice basée uniquement sur sa perception de ce que voulait la communauté, ce qui ne reflète aucunement le réel désir exprimé par la communauté ni dans quelle proportion (Sylvestre 2010).

Toutefois, malgré la publication de ce document, Montréal n'a pas adopté de nouvelles législations pénales à l'égard des personnes en situation de marginalité. La stratégie de la tolérance zéro s'est toute de même opérée de trois principales manières (Bellot et al. 2005). Premièrement, il y a eu un renforcement des effectifs policiers patrouillant le centre-ville. Deuxièmement, il y a eu une transformation du statut juridique des parcs afin qu'il soit interdit de les fréquenter la nuit, sous peine de recevoir un constat d'infraction. Troisièmement, il y a eu une utilisation accrue de règlementations municipales, et parfois même de législations provinciales comme le Code de sécurité routière, afin de mieux encadrer, contrôler ou criminaliser certaines pratiques, comme le *squeegee* (Bellot et al. 2005) À cet effet, Smith (1994) mentionne que criminaliser des comportements qui sont souvent nécessaires à la survie des populations plus marginalisées n'aide en rien l'itinérance, ces mesures visent à « eliminate homeless people, not homelessness » (Smith 1994, 167).

Ces différents facteurs ont probablement fortement contribué à cette augmentation quasi constante des constats d'infraction remis à des PSI à Montréal depuis les années 1990 (Bellot et al. 2005; Bellot et Sylvestre 2017; Bellot et al. 2021). Cette équipe de chercheuses a ainsi produit plusieurs rapports, en extrayant de la banque de données de la cour municipale de Montréal l'ensemble des infractions émises auprès de personnes en situation d'itinérance. Afin de cibler cette population, seuls les constats d'infraction émis à des personnes ayant donné l'adresse civique d'une ressource communautaire œuvrant auprès des PSI ont été retenus. Il faut savoir que plusieurs organismes offrent le service postal aux personnes de la rue, un besoin soulevé par Emploi Québec lié à la transmission du chèque d'aide sociale (Le Sac à dos 2022). Ces données ne représentent donc que la pointe de l'iceberg puisque plusieurs PSI font livrer leur courrier ailleurs que dans ces organismes. Toutefois, cette équipe utilise la même méthodologie dans les rapports qu'elle produit, permettant ainsi de suivre l'évolution de cette judiciarisation dans le temps. Le premier rapport, publié en 2005, dresse un premier portrait de l'ampleur de la judiciarisation en analysant les 22 685 constats remis à 4 036 PSI entre 1994 et 2004 (Bellot et al. 2005). Ce rapport soulève plusieurs points importants, notamment une augmentation

considérable de la judiciarisation des PSI en dix ans pour des infractions mineures, une surjudiciarisation de certaines sous-populations comme les jeunes de 18 à 24 ans, des coûts importants associés au processus judiciaire ainsi que le recours à l’incarcération comme voie principale de gestion pénale de la population itinérante. En effet, comme le soulignent les auteures :

« L’analyse du parcours judiciaire des constats d’infraction a permis aussi de comprendre qu’elle était finalement la solution pénale finale adoptée pour la radiation de ces constats. En s’intéressant donc à la manière dont les dossiers ont été fermés, il nous a été possible de constater que dans plus de 75 % des cas, les dossiers étaient fermés par l’incarcération de la personne itinérante pour non-paiement d’amende au terme d’un processus qui en moyenne a pris plus de 4 ans, et dans 15 % par l’imposition de travaux compensatoires. Ainsi de manière principale, la Cour municipale obtient le paiement des constats d’infraction en imposant l’incarcération de la personne. La pratique de la Cour municipale est d’imposer un jour d’incarcération pour 15 \$ d’amende et de frais de justice dus. Considérant que chaque constat d’infraction représente en moyenne au terme du processus judiciaire plus de 370 \$, considérant que trois constats d’infraction sur quatre se sont terminés par une incarcération, il est possible de considérer que pour trois constats sur quatre, les personnes itinérantes risquent l’imposition d’une incarcération de plus de 24 jours pour chaque constat » (Bellot et al. 2005, 12).

Ces auteures concluent en rappelant que cette judiciarisation porte essentiellement sur des comportements, voire des stratégies de survie, en lien avec l’occupation des espaces publics. Ces pratiques de judiciarisation, directement inspirées des stratégies de tolérance zéro, démontrent que le système judiciaire légitimise l’emprisonnement des personnes les plus démunies de notre société au nom de la sécurité publique et de la qualité de vie des résidents du centre-ville (Bellot et al. 2005). Ces résultats font également écho à une étude commandée par le ministère de la Sécurité publique qui révélait une surreprésentation des sans-abri et des personnes n’ayant pas de domicile fixe, constituant plus 18,5 % de la clientèle des services correctionnels en 2001 (Robitaille, Guay, et Savard 2002).

En 2003, le ministère de la Justice du Québec modifia le *Code de procédure pénale* afin d’y soustraire l’application de l’emprisonnement pour non-paiement d’amendes. Ce changement ne concernait toutefois pas tous les règlements municipaux, faisant en sorte qu’il était toujours possible que certaines PSI soient emprisonnées dépendamment du règlement utilisé pour leur donner un constat d’infraction (Bellot et Sylvestre 2017). S’appuyant largement sur l’étude produite par l’équipe de Bellot et ses collègues (2005), un avis produit par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse au Québec expliquait comment ces pratiques répressives utilisées à Montréal constituaient un profilage social des PSI (Campbell et Eid 2009;

Bellot et Sylvestre 2017). Ce même avis mentionnait également que bien qu'il fût toujours possible d'émettre des mandats d'emprisonnement pour non-paiement d'amendes, plusieurs acteurs provenant des milieux policiers, judiciaires et communautaires attestaient que cette pratique n'était plus appliquée.

Les résultats du deuxième rapport produit sur la judiciarisation de l'itinérance montrent d'ailleurs que depuis 2004, la cour municipale de Montréal a cessé de délivrer des mandats d'emprisonnement (Bellot et Sylvestre 2017). Si les auteures applaudissent ce changement, elles mentionnent toutefois que cette décision n'a aucunement freiné la judiciarisation des PSI. Effectivement, elles révèlent que pour leur deuxième période d'étude s'étirant de 2005 à 2010, en moyenne, près de 6 200 ont été émis par année alors qu'entre 1994 et 2004 cette moyenne annuelle était d'un peu moins de 2 500. En résumé, il s'est remis 2,5 fois plus de constats d'infraction annuellement de 2005 à 2010 que de 1994 à 2004 (Bellot et Sylvestre 2017). Finalement, leur troisième rapport, publié en 2021, a analysé les 50 727 constats d'infraction émis à des PSI à Montréal entre 2012 et 2019 (Bellot et al. 2021). Ce rapport révèle, encore une fois, que le nombre de constats d'infraction émis avait augmenté, passant de 1 054 constats en 1994 à 8 493 en 2018. De plus, les PSI reçoivent près de 40 % de l'ensemble des constats d'infraction émis à Montréal, démontrant un renforcement des pratiques de profilage social. Encore une fois, les motifs de judiciarisation demeurent pour des infractions mineures, comme l'usage d'alcool ou de drogues dans des espaces publics, le flânage ou le non-paiement de titre de transport (Bellot et al. 2021). Ainsi, malgré le fait que le SPVM s'était engagé à modifier son approche, notamment suite à la sortie du rapport en 2009 statuant que cette distribution importante de constats d'infraction représentait du profilage social, les rapports produits depuis démontrent que cette pratique a plutôt fortement augmenté (Bellot et al. 2021).

En plus de recevoir un plus grand nombre de constats d'infraction, les PSI sont également victime de discrimination, soit par l'application plus stricte de certains règlements, notamment ceux portant sur l'ébriété publique et la consommation d'alcool ou de drogues dans les espaces publics. En effet, la réglementation municipale permet de consommer de l'alcool dans les parcs si cette consommation est accompagnée d'un repas. Les PSI sont souvent doublement discriminées par ce règlement. D'une part, les autres personnes utilisatrices des espaces publics sont rarement mis à l'amende pour ce motif, recevant davantage d'avertissements, si elles ne consomment pas de nourriture. D'autre part, même lorsque les PSI ont la nourriture, elles sont tout de même plus souvent interpellées par les forces de l'ordre. Effectivement, plusieurs rapportent que certains policiers leur remettent tout de même des constats d'infraction, car ils estiment que la nourriture

qu'ils ont n'est pas suffisante pour constituer un repas³. Certains articles de règlement peuvent également laisser aux policiers une marge de manœuvre appréciable, comme celui portant sur une « mauvaise utilisation du mobilier urbain » (Campbell et Eid 2009). Cet article a été abondamment utilisé pour décourager les PSI de dormir sur des bancs de parc, par exemple.

Finalement, bien que les PSI ne reçoivent plus de peines d'emprisonnement pour le non-paiement d'amendes, plusieurs font des séjours en prison, notamment pour des infractions entourant l'usage de drogue. Lorsque vient le temps d'établir leurs conditions de libération conditionnelle, Sylvestre et ses collègues (2020) expliquent le rôle déterminant que les policiers peuvent jouer. En effet, il arrive régulièrement que ces derniers suggèrent à la Cour des conditions de libération particulières, notamment des quadrilatères généralement délimités par des rues que les PSI doivent éviter si elles ne veulent pas être en situation de bris de probation. Les juges, estimant que les policiers ont une meilleure connaissance du terrain, sont souvent enclins à suivre leurs recommandations. L'application d'un quadrilatère comme conditions de libération est toutefois largement dénoncée, puisqu'elle représente une condition de libération qui est souvent impossible à respecter. Effectivement, cette condition empêche souvent les PSI d'accéder aux services et aux organismes dont elles ont besoin dans leur quotidien (Lemieux et Bacro 2021), mais également à certains soins de santé, notamment pour celles ayant des prescriptions de méthadone (Sylvestre, Blomley, et Bellot 2020). Étant incapables de respecter ces conditions, plusieurs PSI deviennent des « récidivistes institutionnels », effectuant plusieurs allers-retours en prison pour des bris de probation (Sylvestre, Blomley, et Bellot 2020, 121-22).

1.3.3.3. *Mouvements NIMBY*

Une étude étatsunienne s'est intéressée à l'attitude générale de la communauté envers les PSI en analysant des articles de la presse écrite entre 1985 et 1988 (Dear et Gleeson 1991). Sur les 226 articles retenus pour la ville de Los Angeles, 162 (76,8 %) contiennent de l'information négative à l'égard des PSI contre seulement 49 (23,3 %) qui offrent plutôt du contenu positif ou du soutien. Ainsi, les déclarations défavorables surpassent les favorables dans un ratio de 3 pour 1. Les articles leur étant défavorables peuvent être divisés en cinq grandes catégories : 1) les impacts sur le quartier, 2) la sécurité personnelle, 3) les impacts sur les affaires, 4) les préoccupations à l'égard des PSI et 5) l'attitude selon laquelle les PSI se retrouvent dans cette

³ Ces informations m'ont été transmises lors d'échanges avec des travailleurs de rue et des PSI lors d'activités tenues aux Jardins Gamelin pendant la saison 2018.

situation par choix (Dear et Gleeson 1991). Les auteurs de l'article concluent que les sentiments éprouvés par les citoyens concernant les PSI sont souvent contradictoires puisqu'ils estiment que les refuges et autres services pour les PSI sont nécessaires, mais qu'ils n'en veulent pas à proximité de leur résidence, ou plus largement dans leur quartier. Cela renvoie au bien connu mouvement NIMBY (*not in my backyard*).

Ces mouvements réfèrent à des regroupements populaires de citoyens souhaitant protéger leur quartier (Dear 1992). Selon cet auteur, ce phénomène se traduit par une mobilisation citoyenne qui se positionne contre le développement d'un projet dans leur quartier, comme une prison, une centrale nucléaire, un centre d'hébergement ou un centre d'enfouissement de déchets. Concrètement, ces mobilisations découlent d'une crainte pouvant être financière ou individuelle. Financièrement, cela se traduit par l'appréhension d'une diminution de la valeur d'un bien immobilier ou des équipements du quartier. Les citoyens craignent aussi une diminution de l'attractivité du quartier ou une augmentation des délits mineurs comme le vandalisme. Individuellement, cela peut se manifester par une peur de se sentir menacé ou d'être agressé (Dear et Gleeson 1991). De nombreuses études ont été menées sur ces mouvements depuis les années 1980. Certaines ont porté sur des services qui devaient s'implanter pour venir en aide à des populations marginalisées, comme des personnes en situation d'itinérance ou atteintes du VIH. Les résultats démontrent que la résistance aux services proposés augmente à mesure que l'accessibilité sociale des bénéficiaires du service diminue, les projets prévus pour les personnes faisant usage de drogues recevant souvent la plus grande opposition (Colon et Marston 1999; Law et Takahashi 2000; Lyon-Callo 2001). L'accessibilité sociale est un concept référant à un jugement collectif d'une politique ou d'un projet de la part de la collectivité (Gendron 2014). Sans surprise, les citoyens n'appréciant pas la présence de populations marginalisées dans leur quartier ne souhaitent pas l'implantation de services leur étant destinés. Cette accessibilité sociale peut aussi être affectée ou influencée par des discours politiques (Fitzgerald 2013; Shaw 2006).

Parmi les mouvements NIMBY recensés en territoire canadien, quatre seront maintenant discutés, dont deux s'étant déroulé à Montréal. Le premier concerne la relocalisation d'une clinique de méthadone dans un quartier torontois en déclin suite à la désindustrialisation (Smith 2010). Ce cas est particulièrement intéressant, car il s'agit du déplacement d'un service déjà en place pour lequel aucun problème n'avait été répertorié par le passé. Smith (2010) explique que cette opposition serait davantage orientée vers les personnes utilisatrices du service, plutôt que vers le service lui-même. En effet, des pétitions et des actions légales révèlent que plusieurs reprochaient à ces consommateurs de ne pas contribuer à l'économie ni à la société en général,

ce qui a d'ailleurs été rapporté dans d'autres études (Strike et al. 2012; Takahashi 1997). Le deuxième exemple s'est déroulé en Colombie-Britannique et s'opposait à la mise en place de programmes de réduction des méfaits (Bernstein et Bennett 2013). En effet, les auteurs ont démontré comment quatre villes de cette province ont réussi à empêcher que des programmes y soient localisés en recourant à des règlements de zonage. Concrètement, pour être ouverts, ces services devaient se conformer à une liste de réglementation très stricte (concernant notamment des distances minimales à respecter par rapport à d'autres types de services de santé ou des écoles), faisant en sorte qu'il devenait quasi impossible de trouver un local.

Le troisième exemple porte sur un centre d'accueil et de référence pour les gens de la rue mis sur pied par la Ville de Montréal en 1988. L'implantation de ce service découlait d'une recommandation du Comité des sans-abri, créé dans le cadre de l'Année internationale du logement des sans-abri en 1987 (Lecomte 1989; Hustak et Demchinsky 2015). Les objectifs de ce service étaient multiples et plutôt ambitieux :

« L'objectif majeur est qu'il constitue pour les services de la police, pour les intervenants de rue, les maisons d'accueil et la population itinérante elle-même, un véritable lieu de convergence. Les objectifs spécifiques sont : assurer le rôle de coordonnateur des interventions sur son territoire et leur donner le maximum d'impact; donner accès à des locaux sécuritaires pour dormir, fournir aux centres d'hébergement un soutien par rapport à la sélection de la clientèle, et aux sans-abris un soutien de référence dans leur choix d'un lieu d'hébergement; apporter un soutien de sélection et de référence aux policiers et aux travailleurs de rue; dresser le véritable portrait de l'itinérance et vérifier l'adéquation entre les ressources existantes et les besoins » (Lecomte 1989, 4).

La Ville de Montréal était très investie dans ce projet, finançant les trois premières années d'opération en plus de fournir des ressources humaines et des locaux dont elle assumait également la sécurité et l'entretien. Cette initiative est devenue rapidement très populaire et incontournable dans le milieu de la rue. Dès 1989, elle devient toutefois victime de son succès et un nombre grandissant de plaintes sont formulées par des citoyens et des commerçants. Une pétition a aussi circulé, ne réclamant rien de moins que la fermeture de ce service, tout en proposant de payer les frais de déménagement pour le transférer dans un autre quartier (Lecomte 1989). Finalement, en raison des enjeux de cohabitation devenant trop importants combinés à un conflit de travail interne, le centre a fermé ses portes après seulement quelques années d'opération (Hustak et Demchinsky 2015).

Le quatrième et dernier cas se déroule en 2016 lorsque l'organisme communautaire Spectre de rue, établi depuis plus de 20 ans dans le quartier, entame des démarches afin d'ouvrir un service d'injection supervisée (SIS), comme trois autres organismes montréalais le faisaient au même

moment⁴. Suite à la présence de citoyens mécontents devant l'établissement, mais aussi sur les réseaux sociaux, le comité « Bon voisinage » fut mis sur pied avec des rencontres mensuelles afin de répondre aux préoccupations des citoyens et commerçants. Il semble également important de mentionner que ce projet avait l'aval de la Santé publique, de la Ville de Montréal, ainsi que de l'arrondissement Ville-Marie, en plus des différents organismes communautaires travaillant auprès de populations marginalisées et du SPVM. Les commerçants et les citoyens étaient toutefois plus partagés sur la question, et les nombreux échanges virulents lors de ces rencontres permirent de constater que leurs craintes rejoignaient systématiquement celles soulevées par d'autres mouvements NIMBY (craintes que leurs enfants trouvent des seringues ou que le quartier devienne moins sécuritaire). Après plusieurs compromis, notamment sur les heures d'ouverture afin qu'elles chevauchent le moins possible les créneaux où les enfants se déplacent vers un établissement scolaire à proximité, le service put ouvrir (Mézil 2017). Le mouvement contestataire perdura, mais finit par s'essouffler probablement puisqu'aucun incident négatif ne fut rapporté.

1.4. Problématique

Dans la section précédente, nous avons identifié dans la littérature différents facteurs qui concourent à augmenter la mobilité quotidienne des PSIFUD. Toutefois, la question de la mobilité forcée y apparaît en filigrane. De plus l'analyse de leur mobilité a été abordée selon quatre angles principaux : les déplacements interrégionaux, la mobilité en milieu rural, la mobilité interurbaine et la mobilité forcée résultant d'évènements majeurs (opérations policières, Jeux olympiques, etc.).

Premièrement, Kaufman (2020, 2021) s'est intéressé aux déplacements interrégionaux de personnes en situation d'itinérance ou en très grande précarité de logement au Canada. Dans la première étude, cet auteur a développé le concept d'expulsion afin d'identifier les motifs ayant conduit à l'itinérance et ayant ainsi généré des déplacements interrégionaux au Canada (Kaufman 2020). Dans la seconde, il s'est intéressé aux multiples motifs des déplacements (n = 1 750) sur une période de 10 ans. Ses résultats démontrent que cette mobilité peut être volontaire, comme lorsque les personnes participantes rapportent se déplacer parce qu'elles ont trouvé un nouvel emploi ou pour rejoindre quelqu'un qui accepte de les héberger. Elle est aussi parfois forcée,

⁴ Ces informations proviennent de ma participation au comité « Bon voisinage » implanté lors de la mobilisation citoyenne contre l'ouverture du SIS à Spectre de rue. Si l'implantation de SIS a également occasionné différents enjeux dans d'autres organismes communautaires, la levée de bouclier fut définitivement plus importante à Spectre de rue.

notamment lorsqu'elles doivent purger une peine d'emprisonnement ou pour fuir un milieu violent (Kaufman 2021).

Deuxièmement, la mobilité en contexte rural a également été documentée. Les résultats d'une étude anglaise ont révélé que les mobilités des PSI en contexte rural sont complexes et différentes de celles en milieu urbain. Aussi, contrairement à plusieurs idées préconçues, les personnes en situation d'itinérance en milieu rural ne se déplacent pas systématiquement vers les villes (Cloke, Milbourne, et Widdowfield 2003). Les milieux ruraux peuvent aussi offrir un lieu d'évasion et de thérapie potentiel, notamment pour les personnes faisant usage de drogue. En effet, puisque ces substances sont moins présentes en milieu rural, il est souvent plus difficile de s'en procurer et leur consommation est aussi moins visible (Cloke, Johnsen, et May 2007). Ces éléments peuvent indéniablement aider les PSI souhaitant réduire leur consommation ou atteindre la sobriété. Certains désavantages du milieu rural sont également rapportés, notamment l'absence ou le peu de services destinés aux PSI par rapport aux grands centres urbains (Cloke, Johnsen, et May 2007) et des déplacements quotidiens plus difficiles (Milbourne et Kitchen 2014).

Troisièmement, la mobilité intra-urbaine a été étudiée de façon plus importante. Bourgois et Schonberg (2009) ont discuté des nombreux déplacements quotidiens de PSI faisant usage de drogue à San Francisco tant pour combler leurs besoins de base ou acquérir des ressources financières que pour les activités entourant la consommation de drogue (soit l'acquisition et la disposition de matériel de consommation et l'achat de la substance). Ces auteurs ont aussi constaté que les Afro-Américains, comparativement aux Caucasiens et aux Hispaniques, sont beaucoup plus mobiles dans la ville, que ce soit pour visiter de la famille ou se rendre dans des quartiers plus touristiques pour trouver des ressources financières (Bourgois et Schonberg 2009). Jocoy et ses collègues (2010) se sont intéressés à la mobilité quotidienne de PSI dans la ville californienne de Long Beach. Ils documentent ainsi les nombreux endroits qu'elles fréquentent, dans lesquels elles sont constamment confrontées à des niveaux d'inclusion et d'exclusion qui varient selon différents facteurs, comme le moment de la journée ou les personnes qui les accompagnent. Les auteurs abordent également la question du transport, expliquant que les déplacements des PSI dans les villes peu desservies en transport en commun sont plus complexes. À Los Angeles, Wolch et Rowe (1992) ont noté que les femmes en situation d'itinérance qui vivent en groupes ont tendance à moins se déplacer, car elles se partageraient davantage les tâches entre elles, réduisant ainsi les déplacements que chacune doit accomplir dans une journée. Finalement, Wolch et ses collègues (1993) ont utilisé des données collectées dans le cadre d'un sondage sur les personnes en situation d'itinérance vivant sur la *skid row* afin

d'analyser leur mobilité intra-urbaine. Dans cet échantillon, 43 % des PSI se déplaceraient en dehors du centre-ville sur une base quotidienne. Ils concluent alors qu'il existe deux groupes : les *daily movers* et les *non-movers*, les premiers ayant de meilleurs contacts avec leur famille et leurs amis, notamment pour les héberger et les nourrir. Ces auteurs rapportent aussi les enjeux entourant l'absence d'un transport en commun efficace qui complique davantage leurs déplacements quotidiens (Wolch, Rahimian, et Koegel 1993).

Quatrièmement, la mobilité, et particulièrement celle forcée, est souvent abordée comme une conséquence à un évènement. Par exemple, plusieurs études ont été conduites sur les opérations de « nettoyage » en prévision de la tenue d'évènements majeurs comme des Jeux olympiques (Kennedy, Karamouzian, et Kerr 2017; Chan 2014; Crout 2018) ou une Exposition universelle (Hustak et Demchinsky 2015). Ces études ont documenté comment ces villes, voulant se montrer sous leur meilleur jour, ont souvent voulu « cacher » la pauvreté, notamment en repoussant les PSI et/ou les personnes faisant usage de drogue à l'extérieur des quartiers centraux, et même parfois à l'extérieur des villes recevant ces évènements mondiaux. Aussi, comme discuté plus tôt, des opérations policières sont parfois déployées afin de freiner la consommation et la vente de drogue. Les études recensées traitant de cette question ont toutes rapporté que cela avait occasionné des déplacements, notamment afin d'identifier d'autres endroits pour consommer des drogues (Aitken et al. 2002; Cooper et al. 2005). Finalement, plusieurs études ont également analysé les déplacements forcés occasionnés par un contrôle plus strict des espaces publics, que ce soit par la revitalisation de ces espaces, la criminalisation de pratiques nécessaires à la survie ou une plus grande présence policière (Blomley 2006, 2007, 2010b; Sylvestre et al. 2011; Thörn 2011).

Le concept de mobilité forcée est largement employé dans des études portant sur d'autres populations spécifiques, telles que les migrants (Van Baar 2015), les réfugiés (Warfa et al. 2006) ou les personnes issues des peuples autochtones (Habibis et al. 2011). Étonnamment, ce concept est peu mobilisé dans les études entourant l'itinérance. Lorsque c'est le cas, il est principalement utilisé – sans pour autant que le terme mobilité forcée soit employé – pour décrire un processus visant à expulser définitivement des PSI d'un secteur de la ville ou d'un espace public, par exemple. Par contre, la mobilité forcée est rarement abordée pour décrire les déplacements quotidiens des personnes en situation d'itinérance faisant usage de drogue.

Cette thèse vise donc à approfondir la question de la mobilité forcée lorsqu'elles vaquent à leurs activités quotidiennes en lien avec les trois principaux besoins générateurs de mobilité (besoins de base, de consommation et de ressources financières).

1.5. Cadre conceptuel sur la mobilité forcée

Dans le cadre de cette thèse portant sur la mobilité forcée vécue au quotidien par les personnes en situation d'itinérance faisant usage de drogue, nous nous basons sur le cadre théorique présenté à la figure 1.3. Il s'inspire d'une revue de littérature conduite sur le sujet démontrant que leur mobilité quotidienne s'articule principalement autour de trois axes, soit combler les besoins de base, de consommation et de ressources financières. De plus, il présente les principaux facteurs, acteurs et approches influencent, positivement ou négativement, cette mobilité dans leur quotidien.

1.5.1 Concepts principaux

Quatre principaux concepts méritent d'être expliqués en lien avec ce cadre conceptuel. D'abord, la mobilité forcée est définie comme étant tout déplacement non volontaire vécu par les PSIFUD lorsqu'elles vaquent à leurs activités quotidiennes. À l'inverse, la mobilité volontaire fait référence aux initiatives leur venant en aide dans leur quotidien qui n'exacerbent pas cette mobilité. L'approche de réduction des méfaits fait référence aux différents programmes développés depuis les années 1980 afin de venir en aide aux personnes faisant usage de drogue. Dans le cadre de cette thèse, elle fait également référence à tous les autres programmes et services établis pour les personnes en situation d'itinérance, comme les refuges ou les différentes formes d'aide alimentaire. Finalement, les approches coercitives ou répressives renvoient aux méthodes qui oppressent ou persécutent les PSIFUD. Il s'agit principalement des opérations policières antidrogues ou de la judiciarisation des PSIFUD pour des pratiques nécessaires à leur survie, comme dormir ou quêter.

1.5.2 Définition du cadre conceptuel

Le cadre conceptuel que nous présentons fait le lien entre l'objectif général de cette thèse et les différents facteurs, acteurs et approches que nous avons identifiés dans la littérature. On y retrouve les trois axes principaux générant le plus de déplacements dans leur quotidien (besoins de base, de consommation et de ressources financières). De plus, le cadre met en lumière les facteurs, les acteurs et les approches contribuant soit à une mobilité volontaire soit à une mobilité forcée. Du côté de la mobilité volontaire, mentionnons les différents programmes s'inscrivant dans une approche de réduction des méfaits. Ils leur permettent, notamment, de faire usage de drogue dans des lieux salubres et sécuritaires sans s'inquiéter d'une présence policière.

Quant à la mobilité forcée, les principaux éléments sont les approches répressives et coercitives, comme la judiciarisation et une présence policière importante. De plus, différents facteurs de l'environnement urbain peuvent également contribuer à cette mobilité forcée, comme la tenue d'évènements ponctuels (festivals), mais aussi la gentrification de quartiers pouvant conduire à une revitalisation des espaces publics ou à une modification du mobilier urbain, par exemple.

Quant aux acteurs du milieu urbain, ils contribuent à la fois aux mobilités volontaire et forcée. D'une part, ils peuvent venir en aide aux PSIFUD, notamment en leur distribuant de la nourriture ou en les rémunérant pour des petits travaux. Ce faisant, ils s'inscrivent du côté de la mobilité volontaire, car ils ne repoussent pas cette population. Toutefois, à travers les enjeux de cohabitation ou des mouvements NIMBY, ils peuvent contribuer à la mobilité forcée.

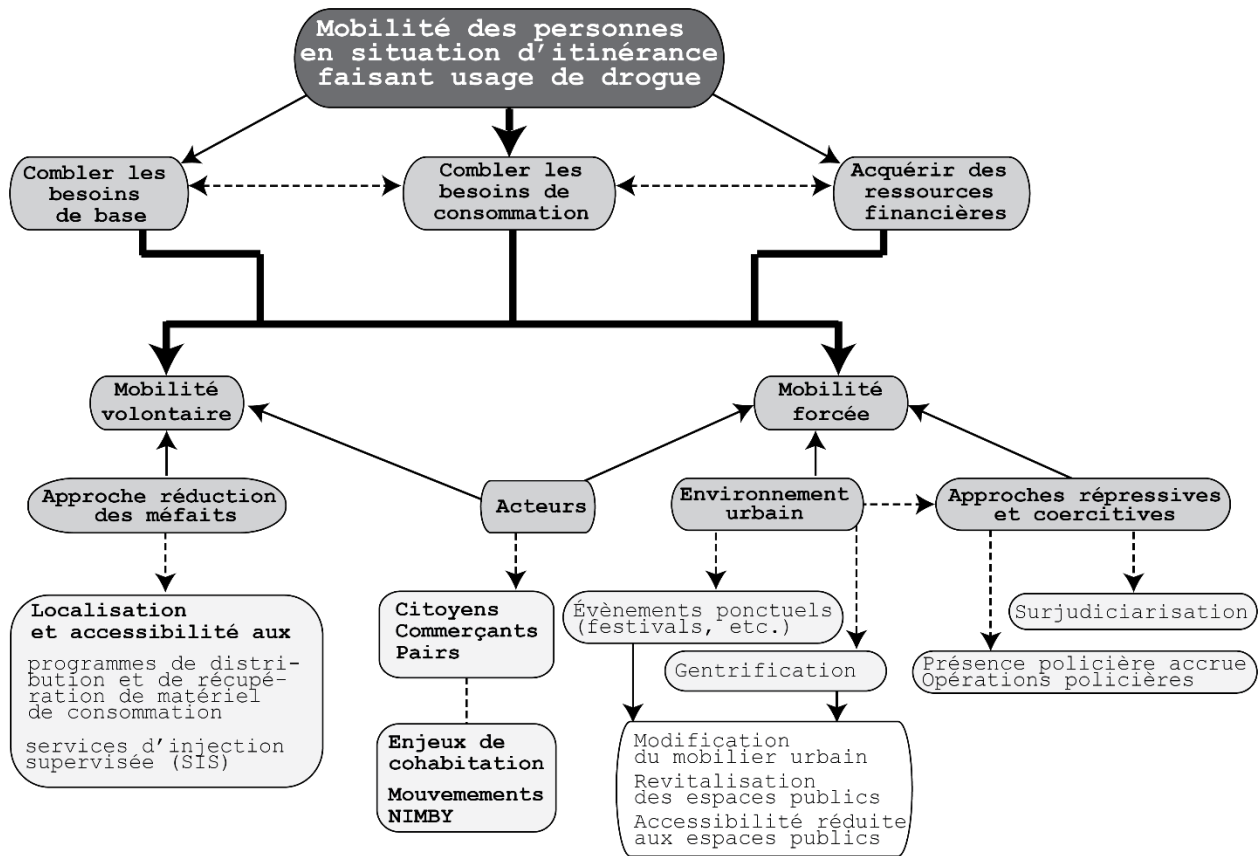


Figure 1.3 : Cadre conceptuel de la thèse

1.6. Objectif, questions de recherche et apports de la thèse

L'objectif principal de cette thèse est d'approfondir et d'enrichir la question de la mobilité forcée vécue au quotidien par les personnes en situation d'itinérance faisant usage de drogue. Comme cette thèse est composée de trois articles scientifiques, nous présenterons les questions ou les objectifs de recherche pour chacun d'eux.

Article 1. Les utilisateurs de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance à Montréal : ancrages et mobilités différenciés autour de la place Émilie-Gamelin

Ce premier article explore comment les utilisateurs de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance (UDIISI) utilisent la place Émilie-Gamelin, un espace public montréalais localisé dans Ville-Marie, très fréquenté par cette population depuis son ouverture dans les années 1990. L'objectif de cet article est donc d'explorer comment s'organise la mobilité volontaire

ou forcée des UDIISI autour de cet espace en lien avec les trois principaux motifs générateurs de mobilité dans leur quotidien, soit combler les besoins de base, de consommation et d'acquisition de ressources financières.

Article 2. La mobilité forcée des personnes utilisatrices de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance à Montréal

Le deuxième article s'intéresse à la mobilité forcée des personnes utilisatrices de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance (PUDIISI) à Montréal. L'objectif de cet article est d'analyser quels sont les acteurs et comment ils contribuent à des événements de mobilité forcée selon la perspective des PUDIISI, en lien avec trois besoins, soit ceux de base, d'acquisition de ressources financières et de consommation.

Article 3. Effets du type de drogue consommée sur la mobilité quotidienne de personnes en situation d'itinérance à Montréal

À ce jour, les enjeux liés à la mobilité quotidienne des PSI consommatrices de drogues ont été peu explorés. Le troisième article de la thèse analyse comment le profil de consommation affecte différemment la mobilité quotidienne de deux populations, les personnes consommatrices d'opiacés par injection (PCOI) et les personnes inhalatrices de crack (PIC).

CHAPITRE 2 : APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Ce deuxième chapitre décrit l'approche méthodologique et comprend trois sections, soit la méthode de recherche mobilisée, les étapes préparatoires à la collecte de données et les informations concernant la collecte de données.

2.1. Méthode de recherche mobilisée

Cette première section est composée de deux sous-sections. Dans un premier temps, j'évoque mon parcours professionnel afin d'aborder les principaux éléments ayant conduit à cette thèse. Dans un second temps, l'approche utilisée dans le cadre de cette recherche est décrite en détail.

2.1.1. Quelques mots sur mon parcours

Depuis 2013, je suis impliquée de différentes façons auprès des personnes en situation d'itinérance faisant usage de drogue (PSIFUD). Mon premier contact a été l'organisme communautaire Spectre de rue, qui m'a partagé leurs données concernant la localisation des seringues à la traîne ramassées dans le quartier Centre-Sud sur une période de cinq ans, que j'ai analysées dans le cadre de ma maîtrise. Afin de mieux comprendre mon terrain d'étude et la manière dont les intervenants s'y prennent pour colliger ces informations, j'ai souvent accompagné l'équipe qui ramassait le matériel de consommation dans le quartier. Ces sorties étaient souvent enrichissantes, car elles m'ont permis d'interagir avec plusieurs PSIDUD et de rencontrer différents acteurs du milieu urbain qui interagissent avec elles au quotidien.

Alors que je terminais ma maîtrise, j'ai également commencé à m'impliquer dans deux comités. Le premier est le *Comité local de récupération de seringues à la traîne de Ville-Marie*, dont l'objectif est de « réunir les acteurs de Ville-Marie qui ont un lien direct ou indirect avec les seringues à la traîne afin d'échanger des informations, se concerter, créer des collaborations, trouver des solutions lorsque c'est possible et faire des références »⁵. Le second est le comité *Bon voisinage* qui a été implanté lors de la mobilisation citoyenne contre l'ouverture du SIS à Spectre de rue. Les nombreux échanges auxquels j'ai participé, autant lors des sorties pour

⁵ Ces informations proviennent de la documentation distribuée lors de ces rencontres.

ramasser du matériel de consommation que lors de ma participation à ces comités, m'ont rapidement fait réaliser à quel point les PSIFUD étaient non seulement une population particulièrement mobile, mais aussi constamment repoussée des lieux qu'elle occupe. Les raisons sont multiples, il peut notamment s'agir de projets de revitalisation d'espaces publics, de la construction de condos sur des terrains vacants ou de l'arrivée de nouveaux propriétaires de résidence ou de commerce moins tolérants envers leur présence. En résumé, ces échanges ont largement contribué à façonner tranquillement l'idée de la mobilité forcée, notion centrale de la thèse.

2.1.2. La *grounded theory* comme approche mobilisée

L'approche méthodologique la plus appropriée pour ce projet me semblait être celle de la *grounded theory* pour deux raisons principales. D'une part, comme expliqué dans le premier chapitre, bien que plusieurs phénomènes sont déjà largement documentés, comme les projets de revitalisation, les mouvements NIMBY ou la répression policière à l'égard des PSIFUD, aucune étude répertoriée ne s'intéresse à leur mobilité forcée au quotidien. Je trouvais alors plus judicieux de viser à développer de nouvelles théories avec ce qui émergerait de mes données plutôt que de tester des théories à partir d'hypothèses prédéterminées (Glaser et Strauss 2009), les informations sur le sujet étant plutôt limitées. D'autre part, avec cette approche, la collecte et l'analyse des données se font en tandem, ce qui permet ainsi de modifier certains éléments de la collecte de données en fonction des premières analyses (Charmaz 2014). Cela s'est avéré particulièrement pertinent, tant pour retirer certaines questions qui ne menaient nulle part que pour en ajouter sur des éléments qui n'avaient pas été initialement pris en considération. J'ai ainsi commencé mes recherches sur le terrain en ayant un objectif assez large.

2.2. Étapes préparatoires à la collecte de données

Dans cette deuxième section, je décris les étapes préparatoires à la collecte de données, soit les outils utilisés, l'obtention et les enjeux du certificat éthique et les différentes stratégies de recrutement qui ont été déployées.

2.2.1. Outils mobilisés

Afin de documenter la mobilité quotidienne des PSIFUD, au début du projet, je prévoyais utiliser trois différents outils de collecte : des entrevues semi-dirigées, de l'observation participante et un système d'information géographique (SIG) participatif.

Premièrement, des entrevues individuelles en face à face semi-dirigées (Gauthier et Bourgeois 2020) ont été réalisées afin de couvrir différents thèmes tout en laissant une marge de manœuvre aux répondants pour répondre de façon relativement ouverte. De façon générale, les questions posées suivaient celles du guide d'entrevue, mais l'ordre des questions pouvait parfois varier en fonction de la situation. Cette flexibilité était particulièrement utile afin que la personne interviewée puisse répondre aux questions tout en y apportant des nuances ou des explications supplémentaires (Bryman 2016). Trois critères d'admissibilité au projet ont été fixés : être âgé de 18 ans ou plus, se considérer en situation d'itinérance et consommer des drogues par injection ou inhalation. La grille d'entrevue portait ainsi sur leur mobilité quotidienne selon les trois axes principaux générateurs de mobilité (combler les besoins de base, de consommation et d'acquisition de ressources financières).

Deuxièmement, l'observation participante, qui peut être définie comme un outil utilisé par des chercheurs qui « se rendent sur les lieux mêmes quelque temps et s'informent des usages, procèdent à des entretiens, mais n'assistent pas de façon prolongée et systématique aux événements s'y déroulant » (Peretz 2004, 4), a été mobilisée à deux moments. D'une part, en prévision du recrutement de participants, j'ai sillonné à quelques reprises le quartier Centre-Sud, et plus spécifiquement les abords de la place Émilie-Gamelin. En effet, comme plusieurs études le mentionnent, ce lieu est particulièrement important pour les PSIFUD. J'en profitais parfois pour échanger avec certaines d'entre elles, mais aussi avec des intervenants qui s'y rendent quotidiennement. D'autre part, lorsque la collecte de données a officiellement débuté et que je conduisais des entrevues, j'ai commencé la rédaction d'un journal de bord. À la fin de chacune de mes journées de collecte, j'y colligeais mes observations. Les informations portaient autant sur l'ambiance dans la place durant le jour, que sur mes interactions et impressions du moment. J'en profitais également pour rapporter les conversations se déroulant en dehors des entrevues afin d'en garder une trace. Par exemple, lorsque des policiers venaient distribuer des constats d'infraction, il m'est arrivé à quelques reprises d'aller ensuite échanger avec les personnes en ayant reçus. Ces discussions étaient rapportées dans le journal de bord et me permettaient parfois d'établir un premier contact pouvant mener à la conduite d'une entrevue.

Troisièmement, il était prévu qu'un SIG participatif soit mobilisé afin de mieux documenter les déplacements des PSIFUD dans le quartier Centre-Sud. Cette méthode est utilisée dans le but de comprendre un phénomène social et elle permet de promouvoir et de faire valoir les droits des populations marginalisées ou sous-représentées (Brown et Kyttä 2014). Une carte du Centre-Sud avec les principaux lieux utilisés ou visités par les PSIFUD a donc été réalisée et imprimée afin que les personnes interviewées puissent mieux se repérer lorsqu'elles détaillent leurs déplacements quotidiens. Cet outil a toutefois été rapidement laissé de côté parce qu'il n'était pas suffisamment adapté aux personnes interviewées et « brisaient » en quelque sorte le rythme d'entrevue, principalement en lien avec trois raisons. D'abord, même si premier travail d'envergure d'identification des lieux importants pour cette population avait été réalisé; j'ai rapidement pris connaissance qu'il y en avait beaucoup d'autres. Il s'agit notamment d'églises, de congrégations religieuses ou d'organismes communautaires offrant des repas, mais qui ne sont pas répertoriés ou clairement identifiés, faisant en sorte qu'ils sont surtout connus par les gens de la rue et les intervenants. Ensuite, plusieurs organismes communautaires ont changé de nom au fil du temps ou ont différentes appellations, faisant en sorte qu'il était difficile de bien les identifier. Finalement, il m'est apparu qu'il était compliqué pour plusieurs de tracer sur une carte le trajet entre deux lieux fréquentés, étant donné qu'il varie en fonction de nombreux facteurs comme la météo ou la présence policière. Toutes ces raisons ont ainsi motivé ma décision de retirer cet outil dès la deuxième journée de collecte.

2.2.2. Certificat et enjeux éthiques

L'obtention d'un certificat d'éthique pour les projets de recherche impliquant des populations marginalisées implique différents enjeux qu'il convient de discuter, soit principalement leur rémunération, leur consentement oral, l'enregistrement des entrevues et la confidentialité des personnes participantes. Aussi, mentionnons que cette recherche a reçu l'approbation du Comité éthique de l'Institut national de la recherche scientifique (INRS) (certificat #CER-18-499).

2.2.2.1. La rémunération

La rémunération de populations marginalisées, telles que les personnes faisant usage de drogue, fait l'objet de débats depuis de nombreuses années. D'ailleurs, plusieurs auteurs se sont intéressés spécifiquement à cette question et en viennent à la conclusion que le fait de refuser

d'accorder un montant en argent comptant comme compensation financière en échange de leur temps est une forme de contrôle social envers elles, et est vivement contesté par la littérature scientifique (Fry et al. 2006). La rémunération en argent des personnes faisant usage de drogue ou d'alcool est une pratique courante en Australie depuis les années 1980, et l'est aussi dans de nombreuses études étatsuniennes et anglaises (Fry et al. 2006).

Noaks et Wincup (2004) signalent que plusieurs chercheurs préférèrent offrir des cartes-cadeaux plutôt qu'un montant d'argent afin d'éviter que les personnes participantes achètent de la drogue. Ces auteurs critiquent ces pratiques qui sous-entendent que nous ne leur faisons pas confiance, car il est impossible de vérifier si elles n'iront pas plutôt s'acheter de la nourriture ou des vêtements. Une autre crainte évoquée lorsqu'il est question de rémunérer des personnes faisant usage de drogue concerne le fait que ces dernières pourraient ne pas vouloir dire la vérité, mais plutôt ce qu'elles estiment que le chercheur veut entendre dans le but de recevoir un montant d'argent. McKeganey (2001) réfute cet argument en signalant qu'il n'est jamais rapporté lorsque d'autres groupes de populations sont à l'étude. D'ailleurs, pour ces groupes, il rapporte que la façon dont est dépensée la compensation financière n'a jamais été discutée bien qu'elle puisse être également discutable (alcool, cigarettes, malbouffe, etc.).

Quant aux raisons poussant les personnes faisant usage de drogue à prendre part à un projet, trois études ont conclu que leur motivation est multidimensionnelle, rarement uniquement économique, et souvent pour des raisons plus altruistes (Barratt, Norman, et Fry 2007; Fry et Dwyer 2001; Wright, Klee, et Reid 1998). En effet, même lorsque l'intérêt économique est la principale motivation, plusieurs mentionnent tout de même d'autres raisons telles que le partage d'informations sur leur situation afin d'aider le milieu de la recherche, une satisfaction personnelle, une occasion pour elles de défaire des mythes entourant leur réalité ou pour demander des informations sur les programmes.

Finalement, une étude étatsunienne (Festinger et al. 2005) a été menée auprès de personnes faisant usage de drogue qui recevaient, de façon aléatoire, 10 \$, 40 \$ ou 70 \$ sous forme d'argent ou de cartes-cadeaux en échange de leur participation. Les chercheurs ont ensuite recontacté ces personnes pour une deuxième entrevue et deux résultats intéressants en ressortent. D'une part, ni le montant d'argent ni le type de paiement utilisé (argent ou carte-cadeau) n'ont eu d'effet sur leur consommation de drogue ni sur une quelconque perception de contrainte de participer au projet. D'autre part, des montants plus élevés et le fait de les rémunérer en argent comptant ont été associés à de meilleurs taux de suivi.

Puisque la littérature sur le sujet identifie davantage de bienfaits que de préjudices, tant pour le chercheur que pour le participant, j'ai décidé d'accorder à chaque participant une compensation financière de 20 \$ en argent comptant. Aussi, pour des raisons de sécurité personnelle, chaque billet de 20 \$ était inséré dans une enveloppe scellée, et j'en n'avais jamais plus de cinq en ma possession. J'ai d'ailleurs mentionné cette information à de nombreuses reprises lorsque je conduisais des entrevues. De plus, puisque certaines personnes faisant usage de drogue participent parfois à ce type de projets pour obtenir de l'information sur les différents programmes offerts (Festinger et al. 2005), j'avais toujours en ma possession un petit guide répertoriant les programmes et ressources localisés à Montréal. Ce petit guide a été fourni par un intervenant de l'organisme communautaire Cactus Montréal et a été apprécié par de nombreuses personnes participantes.

Aussi, plusieurs chercheurs ont mentionné avoir en leur possession des cigarettes, des bouteilles d'eau et de la nourriture lorsqu'ils conduisent des entrevues. Ces requêtes, plutôt fréquentes de la part de cette population, aideraient à faciliter la conversation et pourraient même désamorcer des situations délicates (McKeganey 2001; Wardhaugh, King, et Wincup 2000). À ce propos, Wardhaugh (2000) rapporte comment elle a été approchée par deux hommes en état d'ébriété qui lui ont demandé de façon plutôt inappropriée, voire agressive, d'être interviewés en échange de la compensation financière. Elle explique avoir réussi à se sortir de la situation en leur donnant des cigarettes et un peu de monnaie. Bien que je n'aie pas vécu de situation similaire, l'offre d'une cigarette a certainement facilité le contact avec plusieurs personnes et a aussi servi, en quelque sorte, à démontrer ma reconnaissance envers celles qui me réfèrent d'autres personnes participantes.

2.2.2.2. Consentement oral et enregistrement des entrevues

Après mes quelques années d'expérience à côtoyer des personnes de la rue, il m'est apparu évident que le consentement oral était la méthode la plus appropriée. En effet, parmi cette population, plusieurs souffrent de problèmes de littératie. De plus, même si certaines n'éprouvent pas ce type de problème, il n'en demeure pas moins que plusieurs ont besoin de lentilles ou de lunettes pour lire et comprendre le formulaire de consentement, ce que la plupart ne possèdent pas. Il me semblait donc plus approprié de procéder de façon orale plutôt que de leur faire signer un document qu'elles ne sont pas nécessairement en mesure de lire et de comprendre, ce qui aurait pu créer un malaise en début d'entrevue.

Toutes les entrevues se sont plus ou moins déroulées de la façon suivante. J'expliquais d'abord brièvement mon projet de thèse, les risques et les avantages à y prendre part, la compensation financière qui serait offerte à la fin, leur droit de retrait à tout moment et le consentement oral du participant. Dans les cas où la personne participante était référée par un intervenant ou un médiateur, il lui était clairement expliqué que je n'avais aucun lien avec ce dernier et que leur participation au projet n'aurait aucun impact sur leur utilisation des services qu'il offrait. Toutes les personnes participantes ont consenti à ce que l'entrevue soit enregistrée, faisant en sorte que tous les consentements oraux ont été enregistrés. À la fin des entrevues, la compensation financière était remise, et je remettais également à toutes celles qui étaient intéressées le guide des ressources. Finalement, je les remerciais pour leur temps et leur mentionnais de ne pas hésiter à parler de mon projet à leurs pairs si elles pensaient que certains pourraient être intéressés.

2.2.2.3. Confidentialité des personnes participantes

Je mentionnais toujours aux personnes participantes plus hésitantes à me donner leur nom que je n'avais pas besoin de connaître leur « vraie identité » et qu'elles pouvaient utiliser un surnom ou leur « nom de rue » si elles préféraient, ce que plusieurs ont fait. Concernant celles donnant leur réelle identité, seulement le prénom était utilisé et indiqué dans les entrevues. De plus, puisque je voulais déterminer leur âge, je demandais seulement l'année de naissance plutôt que la date de naissance complète. Aussi, aucune des analyses conduites ne s'intéresse spécifiquement à des parcours de vie ou des déplacements individuels, faisant en sorte que les résultats n'ont jamais été rapportés à des individus, mais plutôt à des sous-groupes. De plus, lorsque des extraits de verbatim sont utilisés, seuls l'âge, le sexe et le type de consommation sont mentionnés, faisant en sorte qu'il devient relativement complexe d'identifier de qui provient les propos rapportés. Tous les prénoms, surnoms ou noms de rue ont aussi été anonymisés.

2.2.3. Stratégies de recrutement

Durant l'hiver 2019, soit quelques mois avant le début de la collecte de données, j'ai contacté plusieurs organismes communautaires afin de solliciter leur aide pour le recrutement de personnes participantes. Cette méthode s'est malheureusement avérée peu efficace puisque très peu d'organismes ont répondu à mes courriels, et les rares qui l'ont fait m'ont expliqué qu'ils

n'étaient pas en mesure de répondre à ma demande. De plus, l'organisme communautaire avec lequel j'étais impliquée depuis plusieurs années connaissait des modifications importantes au sein de son organisation, faisant en sorte qu'il n'était pas en mesure de m'aider non plus, du moins pour le début de ma collecte de données. Par conséquent, j'ai commencé à sillonner davantage le quartier et à faire de l'observation à la place Émilie-Gamelin, en prévoyant que j'allais certainement devoir réaliser seule le recrutement sur le terrain.

Aussi, j'ai imprimé des cartes de visite avec le titre de mon projet de thèse, les critères d'admissibilité, la compensation financière de 20 \$, le droit de retrait à tout moment et les coordonnées pour me joindre, soit une adresse courriel ainsi qu'une ligne téléphonique activée spécifiquement pour ce projet. Sachant que la méthode « boule de neige » est efficace pour ce type de projet, je souhaitais laisser aux personnes des moyens de me contacter plus facilement. L'adresse courriel a toutefois été très peu utilisée, contrairement à la ligne téléphonique qui a permis d'établir plusieurs contacts avec des personnes participantes plus mobiles rencontrées surtout durant l'automne 2019.

2.3. Collecte de données

La collecte de données s'est déroulée entre mai et décembre 2019, période durant laquelle 106 personnes participantes ont été interviewées, principalement aux abords de la place Émilie-Gamelin, et secondairement à proximité du pont Jacques-Cartier et de la Mission Old Brewery, soit la plus grande ressource d'hébergement pour hommes en situation d'itinérance à Montréal. Quelques rares entrevues ont lieu dans des cafés ainsi que dans les locaux de l'organisme communautaire Spectre de rue durant l'automne 2019.

Le recrutement des personnes participantes directement sur le terrain s'est avéré une méthode très efficace; certaines ont d'ailleurs mentionné apprécier le fait que je vienne à leur rencontre. Je me présentais comme une étudiante faisant une thèse sur les déplacements quotidiens des gens de la rue, et qu'en échange de 40 à 60 minutes de leur temps, je leur remettrais une compensation financière de 20 \$. Ces informations étaient la plupart du temps suffisantes pour que la personne accepte de prendre part au projet. Plusieurs ont d'ailleurs dit qu'elles aimaient participer à des études et, dans une moindre mesure, certaines ont mentionné qu'elles ne participaient qu'à des projets étudiants. À quelques occasions, des personnes participantes ont seulement pris

connaissance de la compensation financière à la fin de l'entrevue, confirmant que l'aspect financier n'est certainement pas la motivation principale.

Lorsque les entrevues se déroulaient dans un espace public, je repérais une table ou un espace pour m'installer en essayant le plus possible d'être à l'écart d'autres personnes. Comme rapporté plus tôt, j'avais toujours en ma possession des cigarettes et des bouteilles d'eau. Je leur en offrais pendant que je m'installais et j'en profitais également pour entamer une discussion et détendre l'atmosphère afin que nos premiers échanges ne soient pas l'entrevue en tant que telle. Sans m'en rendre compte sur le coup, je crois que cette stratégie était judicieuse, car elle me permettait d'établir un contact plus « humain » avec la personne. Il m'est également arrivé à plusieurs reprises de poursuivre des conversations après l'entrevue, une fois l'enregistreuse éteinte.

Après quelques jours, les personnes me reconnaissaient et plusieurs venaient à ma rencontre en me voyant arriver à la place Émilie-Gamelin. Certaines référaient des pairs, et d'autres venaient me voir d'emblée pour prendre part au projet. Vers la fin du mois de mai, des médiateurs de la Société de développement social de Ville-Marie ont commencé à travailler dans la « cabane » installée dans la place Émilie-Gamelin en prévision des activités estivales tenues dans le cadre des Jardins Gamelin. Ces médiateurs ont été d'une aide précieuse de deux façons. D'une part, ils m'ont référé plusieurs personnes. D'autre part, les médiateurs connaissaient mon horaire et en informaient les personnes qui souhaitaient participer au projet.

Les premières semaines de collecte se sont ainsi déroulées exclusivement à la place Émilie-Gamelin; plus tard durant l'été, je me suis déplacée ailleurs dans le quartier. Néanmoins, aucun autre lieu visité n'était aussi fréquenté par les gens de la rue que cette place, faisant en sorte que je finissais toujours par y revenir, le recrutement de personnes participantes y étant beaucoup plus facile. Vers la fin de l'été, je me suis rendu compte que je recrutais principalement des personnes inhalatrices de crack. J'ai alors modifié quelque peu ma stratégie de recrutement afin de rencontrer davantage de personnes consommatrices de drogue injectable. C'est ainsi que j'ai relancé l'organisme communautaire Spectre de rue qui était alors plus disponible et qui a accepté de mettre une affiche dans ses locaux pour expliquer mon projet. J'ai alors rencontré plusieurs personnes de cette façon et la plupart des entrevues ont été conduites dans les locaux de cet organisme ou dans des cafés à proximité.

Durant cette longue période de collecte de données, il y a plusieurs semaines durant lesquelles je ne me suis pas rendue sur le terrain. Je retranscrivais des verbatims et modifiais ou retirais des questions qui ne fonctionnaient pas ou j'ajoutais de nouveaux éléments en fonction de mes

apprentissages sur le sujet. J'ai aussi identifié les périodes qui me semblaient les plus optimales pour ma collecte de données. Il s'agit notamment du matin, les personnes de la rue étant moins occupées dans leurs tâches quotidiennes et souvent plus sobres. Les journées pluvieuses étaient au contraire souvent à éviter, car les personnes se réfugiaient dans les commerces à proximité ou dans le réseau sous-terrain et étaient généralement moins disponibles pour la conduite d'entrevues.

Je termine ce chapitre en mentionnant que les résultats de cette thèse sont présentés dans les trois articles scientifiques composant les prochains chapitres. Ces articles ont été soumis à des revues avec comité de lecture, faisant en sorte que des modifications ont été apportées aux articles suivant les recommandations des relecteurs. C'est pourquoi la population à l'étude n'a pas toujours la même formulation ou le sigle qui s'y rapporte. Par exemple, dans le premier article, la population à l'étude est « les utilisateurs de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance » ou « UDISI ». « UDII » est d'ailleurs une formulation utilisée dans plusieurs articles scientifiques et par la Direction générale de santé publique. J'y ai ajouté les lettres « SI » afin de préciser qu'il s'agissait spécifiquement de personnes en situation d'itinérance. Toutefois, dans le cadre du deuxième article, les évaluateurs ont suggéré d'ajouter le mot « personne », faisant en sorte que le sigle devient alors « PUDISI ». Finalement, dans le troisième article, étant donné qu'il s'agit de comparer les effets de la drogue consommée, le groupe est scindé en deux, créant ainsi deux nouveaux sigles, soit « PIC » pour une personne inhalatrice de crack et « PCOI » pour une personne consommatrice d'opiacés par injection.

CHAPITRE 3 : Article 1 : Les utilisateurs de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance à Montréal : ancrages et mobilités différenciés autour de la place Émilie-Gamelin

Identification de l'étudiante : Éline Lesage-Mann

Titre :	Les utilisateurs de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance à Montréal : ancrages et mobilités différenciés autour de la place Émilie-Gamelin
Auteurs :	Éline Lesage-Mann et Philippe Apparicio
Revue :	Revue francophone sur la santé et les territoires
Statut :	<input checked="" type="checkbox"/> Publié 09/01/2022
Résumé*	Cet article aborde comment les utilisateurs de drogues par injection ou inhalation en situation d'itinérance (UDIISI) utilisent la place Émilie-Gamelin, un espace public montréalais (Canada). L'objectif est d'explorer comment s'organise la mobilité volontaire ou forcée autour de cet espace en lien avec trois principaux motifs (besoins de base, de consommation et de ressources financières). Cent six entretiens semi-dirigés auprès d'UDIISI fréquentant cet espace ont été menés, couplés à de l'observation participante. Les résultats révèlent quatre catégories d'utilisateurs, traduisant des niveaux d'ancrage différents à cet espace : 1) ceux l'évitant à tout prix, 2) ceux le considérant comme un lieu d'évasion occasionnellement, 3) ceux l'utilisant comme un lieu d'opportunités et 4) ceux le considérant comme leur milieu de vie principal. L'analyse de leurs déplacements démontre aussi de nombreux événements de mobilité forcée, fragilisant potentiellement leur santé.

Contribution de chaque coauteur

Coauteurs	Description de la contribution
Éline Lesage-Mann	Principale chercheuse de l'étude : revue de littérature, collecte, structuration et analyse des données, interprétation des résultats, rédaction de l'article.
Philippe Apparicio	Évaluation de la structure de l'article et des analyses et révision de l'article

Référence complète de l'article : Lesage-Mann E. et P. Apparicio. (2022). Les utilisateurs de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance à Montréal : ancrages et mobilités différenciés autour de la place Émilie-Gamelin. *Revue francophone sur la santé et les territoires*.

DOI : <https://doi.org/10.4000/rfst.1324>

Déclaration : À titre de coauteur de l'article mentionné ci-haut, j'autorise Éline Lesage-Mann à intégrer l'article dans sa thèse de doctorat.

Philippe Apparicio

Lu et approuvé

04-11-2022

3.1. Introduction

Les utilisateurs de drogues par injection ou inhalation en situation d'itinérance (UDIISI) sont une population particulièrement mobile, et ce, pour trois raisons principales. Premièrement, afin de combler leurs besoins de base (principalement dormir et s'alimenter), ils doivent se déplacer entre différentes ressources. De plus, plusieurs rendent parfois visite à des amis ou de la famille pour une nuit ou quelques jours ; or, ces derniers résident souvent dans d'autres quartiers voire à l'extérieur de la ville (Bourgois et Schonberg 2009; Wolch, Rahimian, et Koegel 1993). Deuxièmement, leur consommation de drogue nécessite des déplacements, que ce soit pour l'acquisition de la substance ou du matériel de consommation et pour trouver un lieu qu'ils estiment propice à la consommation (Green et al., 2003). Troisièmement, un autre aspect important, moins documenté dans la littérature scientifique, concerne l'acquisition de ressources financières. En effet, étant donné que plusieurs UDIISI dépensent quotidiennement quelques centaines de dollars afin de combler leur besoin de consommation, ces activités leur procurant un revenu génèrent également de nombreux déplacements.

Cette population fréquente souvent les espaces publics afin de répondre à ces besoins, à défaut d'avoir d'autres alternatives. Leur présence est largement documentée depuis quelques décennies, notamment les problèmes de cohabitation avec les résidents et les commerçants environnants (Parazelli et Colombo 2013; Waegemakers Schiff 2015; Zukin 1995). Plusieurs mécanismes ont été mis en place pour freiner leur accessibilité, comme la revitalisation de ces espaces et l'adoption de règlements municipaux fournissant plus d'outils aux forces policières pour repousser cette population hors des espaces publics. Malgré ces mesures répressives de plus en plus nombreuses et diversifiées, les UDIISI continuent d'occuper ces espaces publics, bien souvent par nécessité. En effet, des auteurs ont documenté comment les espaces publics sont cruciaux pour les personnes fréquentant les refuges et autres ressources, étant donné que ces services ne sont pas ouverts en tout temps (Casey, Goudie, et Reeve 2008; Jocoy et Del Casino 2010; Knowles 2000). Aussi, ils jouent un rôle déterminant dans le développement et l'entretien des liens sociaux chez les jeunes de la rue (Parazelli 1997).

Bien qu'il y ait un consensus dans la littérature sur le rôle crucial des espaces publics pour les UDIISI, à notre connaissance, aucune étude ne distingue leurs utilisations différenciées (tant du point de vue des motifs que de la fréquence d'utilisation). Pourtant, il est probable qu'il existe des profils d'utilisation spécifiques, par exemple en fonction du type de consommation. À Montréal

(Canada), les utilisateurs de drogue par injection (UDI) bénéficient désormais de services d'injection supervisée (SIS), contrairement aux inhalateurs de crack. On peut donc supposer que ces derniers doivent nécessairement consommer plus souvent dans des espaces publics. Finalement, peu d'études ont abordé comment s'organise la mobilité autour de ces espaces publics, et ce, en fonction des trois types de besoins (de base, de consommation et d'acquisition de ressources financières).

Cet article propose d'étudier comment les personnes en situation d'itinérance utilisatrices de drogue par injection ou inhalation (UDIISI) utilisent la place Émilie-Gamelin, un lieu très fréquenté par cette population depuis maintenant quelques décennies à Montréal (Charest et Gagné 1997), et sur lequel plusieurs stratégies ont été menées afin de limiter l'accessibilité à cette population. Ce travail se situe au croisement de divers disciplines (études urbaines et géographie) et champs thématiques (itinérance, toxicomanie et santé des populations). À partir de 106 entretiens réalisés auprès d'UDIISI, il explore comment cette population occupe de façon différente — en termes de temps et de besoins comblés — la place Émilie-Gamelin, soit un espace public situé dans l'arrondissement central Ville-Marie. Plus spécifiquement, il s'agira d'explorer comment s'organise la mobilité autour de cet espace en lien avec trois principaux motifs générateurs de mobilité (besoins de base, de consommation et de ressources financières).

3.2. Revue de littérature : Mobilité des personnes en situation d'itinérance consommatrices de drogue par injection ou inhalation

L'itinérance est un concept relativement complexe à définir qui est au cœur de nombreux débats depuis quelques décennies (Amore, Baker, et Howden-Chapman 2011; Chamberlain et Mackenzie 1992; Margier, Bellot, et Morin 2014; Rivlin 1984; Watson 1984; Watson et Austerberry 1986). Plusieurs auteurs avancent que la notion de mobilité est tellement reliée à ce concept qu'elle devrait faire partie intégrante de sa définition (Lancione 2016; May 2000). Lancione (2016) propose même de définir l'itinérance comme un état de « déplacement continu » (Lancione 2016, 172). Cela démontre à quel point la mobilité est centrale dans le quotidien des UDIISI, qu'elle soit volontaire ou forcée (Kaufman 2020; Kawash 1998). Nous proposons de revisiter la mobilité volontaire ou forcée des UDIISI selon les trois types de besoins, tout en analysant comment elle s'organise autour des espaces publics.

3.2.1. Mobilité et besoins de base

Trouver des lieux pour dormir ou s'alimenter sont des activités très accaparantes dans le quotidien des personnes en situation d'itinérance (PSI) (Gelberg et al. 1997), générant de nombreux déplacements lorsqu'elles utilisent différentes ressources (Jocoy et Del Casino 2010). Cette gestion du temps est souvent cruciale chez les consommateurs de drogue pour deux raisons.

D'une part, au quotidien, les périodes pour s'alimenter sont généralement organisées en fonction de celles dédiées à la consommation de drogue afin d'en maximiser les effets (Bourgois et Schonberg 2009; Parkin 2016; Strike et al. 2012). D'ailleurs, certains consommateurs font face à des problèmes d'insécurité alimentaire importants, notamment parce qu'ils vivent des épisodes de surconsommation pouvant s'étirer sur quelques jours durant lesquels ils sont souvent amenés à négliger leur alimentation et/ou leur sommeil (Strike et al. 2012). Même en dehors de ces périodes de surconsommation, la consommation de drogue entraîne souvent des changements importants dans l'alimentation, du fait qu'ils peuvent sauter des repas ou manger à des horaires irréguliers (Strike et al. 2012).

D'autre part, lorsqu'ils utilisent les ressources d'hébergement, ils doivent déterminer quand consommer leur dernière dose afin d'être suffisamment sobre pour être admis au refuge (Bourgois et Schonberg 2009; Parkin 2016; Strike et al. 2012). Ceux étant toujours en contact avec leur famille ou des amis et qui leur rendent visite pour une nuit ou quelques jours, se déplacent aussi davantage (Bourgois et Schonberg 2009; Wolch, Rahimian, et Koegel 1993).

Plusieurs refusent de fréquenter les refuges, les comparant à des prisons (Kerr 2016) ou les considérant comme des lieux violents et dangereux, particulièrement pour les femmes (Casey, Goudie, et Reeve 2008). Même s'ils leur offrent un certain répit, la plupart ferment leurs portes tôt le matin, ce qui les contraint à se déplacer ailleurs dans la ville (Bourlessas 2018; Herring, Yarbrough, et Alatorre 2019; Jocoy et Del Casino 2010; Kerr 2016). Aussi, les refuges ayant un nombre de places limitées à offrir, les UDIISI doivent alors trouver rapidement d'autres alternatives pour dormir lorsque leur accès est refusé, ce qui est générateur de mobilité forcée. Une étude montréalaise rapporte d'ailleurs que plusieurs d'entre eux mémorisent une liste d'endroits publics potentiels où passer la nuit lorsque cette situation se présente (Knowles 2000). Durant la saison froide, la Ville de Montréal met en place des mesures hivernales d'urgence comme l'ouverture de plusieurs centaines de lits temporaires répartis dans différentes ressources

(Montréal 2022). Ces hébergements temporaires sont souvent plus flexibles quant aux critères d'admissibilité, ce qui permet d'accueillir notamment des personnes intoxiquées ou ayant un animal de compagnie. Un service de navette est également mis en place pour faciliter le déplacement des PSI entre les différentes ressources. Lors des nuits les plus froides de l'hiver, plusieurs auto-patrouilles policières sillonnent les rues afin de s'assurer que toute personne désirant un lit au chaud puisse y avoir accès. Malgré ces différentes mesures, plusieurs PSI dorment à l'extérieur. Cela a certainement motivé l'organisme communautaire CARE Montréal à s'équiper « d'abri-igloos » qui sont autoventilés et permettent un gain de 15 degrés comparativement à la température ambiante extérieure (Messier 2021).

3.2.2. Mobilité et consommation de drogues

La consommation de drogue est génératrice de nombreux déplacements qui s'organisent autour de trois éléments : l'achat de la substance, l'acquisition du matériel de consommation et le déplacement vers le lieu de consommation.

Premièrement, l'acquisition de la drogue nécessite des déplacements qui varient en fonction du type de drogues et du marché présent. D'une part, le type de substance consommée a un impact direct sur le nombre d'épisodes de consommation par jour, et ainsi sur le nombre de fois que le consommateur doit se procurer la substance. Par exemple, un consommateur de cocaïne peut s'injecter jusqu'à 30 fois par jour alors qu'un consommateur d'héroïne ne s'injectera que deux ou trois fois (De Koninck, Thériault, et Lagrange 2014). On peut donc supposer qu'un consommateur de cocaïne aura plus de contacts avec son vendeur qu'un consommateur d'héroïne. D'autre part, plusieurs auteurs s'accordent sur le fait que le degré d'ouverture du marché impacte fortement la mobilité des UDIISI (Parkin 2016; Taniguchi, Ratcliffe, et Taylor 2011; Tita, Cohen, et Engberg 2005). Selon Parkin (2016), dans le cas d'un marché totalement ouvert (vendeurs visibles sur la rue), les consommateurs n'ont habituellement pas à se déplacer longtemps pour rencontrer un vendeur. Par contre, plus le marché est fermé, plus les consommateurs doivent parcourir des distances importantes pour rejoindre les vendeurs, résidant parfois dans des quartiers périphériques (Parkin 2016).

Deuxièmement, les UDIISI doivent se déplacer pour acquérir du matériel de consommation. À Montréal, les consommateurs peuvent se procurer du matériel de consommation stérile dans les programmes de distribution et de récupération de matériel d'injection et d'inhalation, dans

quelques pharmacies (uniquement pour les seringues) ainsi qu'auprès de travailleurs de rue. Les consommateurs de drogues injectables peuvent généralement y obtenir autant de seringues qu'ils le souhaitent. Par contre, les consommateurs de crack ne reçoivent habituellement que deux pipes en pyrex. Comparativement à d'autres pays comme les États-Unis, le contexte montréalais est plutôt tolérant puisque la possession de matériel de consommation n'est pas illégale. En effet, dans des contextes plus répressifs, la possession de matériel déclarée illégale ou très contrôlée fait en sorte qu'il peut être aussi compliqué à gérer que la substance elle-même (Devaney et Berends 2008; Parkin et Coomber 2011; Smith et al. 1998).

Troisièmement, les UDISI doivent également élire un lieu de consommation, générateur de déplacements. Signalons toutefois que dans des contextes répressifs, les UDISI préfèrent généralement consommer rapidement afin de minimiser les risques d'être arrêté pour possession de drogue ou de matériel (Parkin, 2016) ; il pourrait alors en résulter une plus grande proximité entre les lieux d'acquisition (substance et matériel) et de consommation.

À Montréal, l'ouverture de quatre services d'injection supervisée (SIS), dont un mobile, permet désormais aux utilisateurs de drogue par injection (UDI) de bénéficier d'un endroit salubre et sécuritaire pour consommer. Ces services offrent des plages horaires différentes, faisant en sorte qu'il est habituellement possible d'y avoir accès à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit. Ces services sont généralement très bien perçus par la plupart des UDI. Toutefois, certains déplorent la distance à parcourir (Kimber et Dolan 2007; Petrar et al. 2007; Treloar et Cao 2005; Van Beek et Gilmour 2000), la crainte d'être suivi par un policier (Kimber et Dolan 2007; Petrar et al. 2007; Van Beek et Gilmour 2000) ou un temps d'attente trop long (Petrar et al. 2007; Small et al. 2011). D'autres préfèrent une injection plus intime et privée (Navarro et Leonard 2004; Reddon et al. 2011; Van Beek et Gilmour 2000), désirent être accompagné pour s'injecter et/ou partager une dose (McNeil et al. 2014; Small et al. 2011) ou souhaitent s'injecter rapidement une fois la dose acquise (Navarro et Leonard 2004). Cela fait en sorte que plusieurs vont s'injecter dans des lieux publics. Quant aux inhalateurs de crack, ils n'ont pas le choix d'utiliser des lieux publics pour consommer, à défaut d'avoir accès à un service similaire aux SIS à Montréal.

Signalons aussi que le type de drogue consommée est un facteur déterminant dans le choix du lieu de consommation, entre autres, car l'injection d'une drogue est un processus plus complexe et chronophage que la simple inhalation (Pates, McBride, et Arnold 2008; Sampson et Raudenbush 2004). Cela explique que plusieurs chercheurs ont exploré comment les utilisateurs de drogues par injection choisissent leur lieu de consommation. Les résultats d'une étude

montréalaise, réalisée auprès de 368 UDI, démontrent que trois critères essentiels seraient recherchés : 1) éviter d'être repéré, surtout par la police, 2) minimiser le temps entre l'acquisition et l'injection de la drogue, 3) trouver un endroit sécuritaire, propre et tranquille (Green et al. 2003).

3.2.3. Mobilité et acquisition de ressources financières

Plusieurs études anthropologiques et ethnographiques ont largement démontré que les UDISI déploient quotidiennement différentes stratégies pour accumuler des sommes d'argent dédiées à l'acquisition de drogues (Bourgois et Schonberg 2009; Parkin 2016; Venkatesh 2008). Bien que ces études ne portent pas directement sur la mobilité, la description des activités reliées à l'acquisition de ressources financières suggère très largement qu'elles sont génératrices de nombreux déplacements volontaires ou forcés.

Bourgois et Schonberg (2009) énumèrent une panoplie d'activités assez importante, telles que la revente de seringues stériles, la vente de drogue, le travail du sexe, le vol à l'étalage, la collecte de biens trouvés (dans le but de les revendre), la mendicité, le recel, la fraude et le travail au noir pour lequel ils sont souvent exploités). Venkatesh (2008) dresse toutefois un portrait différent du travail au noir en décrivant plusieurs situations où il s'agirait plutôt d'entraide et de collaboration que d'exploitation. En effet, certains commerçants préfèrent rémunérer des PSI pour des petites tâches, en plus de leur fournir parfois quelques biens, souvent alimentaires. En échange, ces personnes peuvent dormir près du commerce, augmentant ainsi la sécurité de ces lieux lorsqu'ils sont fermés. Parkin (2016) signale d'ailleurs que l'usage de ces stratégies fluctue dans le temps, notamment lorsqu'ils reçoivent leur prestation d'aide sociale en début de mois. Aussi, plusieurs travaux ont établi un lien fort entre la dépendance aux drogues et le recours à des stratégies illicites (DeBeck et al. 2007; Fischer et al. 2001; Sherman et Latkin 2002; Stevens et al. 2005). En guise d'exemple, à Vancouver, DeBeck et ses collègues (2007) rapportent que 53 % de leur échantillon (n=275) avait reporté s'être engagé dans des activités illicites (le travail du sexe et la vente de drogue étant les activités les plus fréquentes).

Finalement, pour user de ces stratégies, les UDISI sont dépendants d'activités exercées par d'autres acteurs : entre autres, passants pour ceux pratiquant la mendicité ou la présence de membres de réseaux criminels pour d'autres types d'activités comme le recel ou la vente de drogue. Ils doivent aussi régulièrement composer avec des changements ou instabilités qui

peuvent inévitablement augmenter leur mobilité. Ils ont donc avantage à très bien connaître leur environnement afin de trouver rapidement des alternatives lorsque ces imprévus surviennent.

3.3. Approche méthodologique

3.3.1. Méthodes et collecte de données

Cette étude s'inscrit dans une démarche de théorie ancrée (grounded theory) (Charmaz 2014; Glaser et Strauss 2009) basée sur une approche qualitative descriptive mobilisant deux outils de collecte : des entrevues semi-dirigées (Gauthier et Bourgeois 2020) et l'observation participante (Peretz 2004). La collecte de donnée a été réalisée entre le 27 mai et le 6 décembre 2019, dans des espaces publics (majoritairement la place Émilie-Gamelin), des cafés ou les locaux de Spectre de rue (un organisme communautaire s'inscrivant dans une approche de réduction des méfaits).

Les personnes rencontrées — des utilisateurs de drogue par injection ou inhalation en situation d'itinérance (UDIISI) — ont été interrogées sur leur mobilité quotidienne ; les questions s'articulaient autour de trois axes relatifs à leurs motifs de déplacements, soit combler leurs besoins de base, de consommation et acquérir des ressources financières. Concrètement, les questions portaient sur les lieux fréquentés, la fréquence de ces visites ainsi que les facteurs les favorisant ou les limitant.

3.3.1.1. Critères d'admissibilité et recrutement

Trois critères ont été fixés pour le recrutement des participants : être âgé de 18 ans ou plus, se considérer en situation d'itinérance et consommer des drogues par injection ou inhalation. La plupart des UDIISI ont été rencontrés et sollicités directement sur le terrain : principalement à la place Émilie-Gamelin et secondairement aux alentours du pont Jacques-Cartier et de l'organisme Old Brewery Mission.

Des médiateurs de la Société de développement social (SDS) travaillant à la place Émilie-Gamelin ont facilité le contact avec plusieurs des participants. L'organisme communautaire Spectre de rue a aussi aidé au recrutement, via une affiche présentant le projet dans ses locaux et grâce au

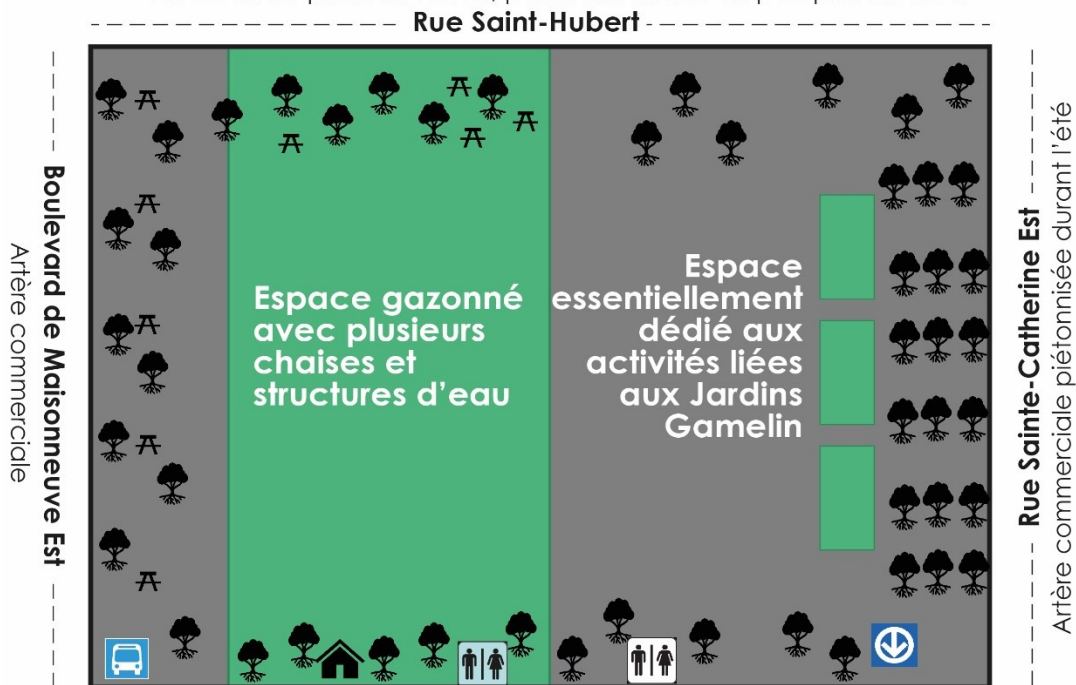
soutien de ses employés mentionnant le projet auprès des usagers de la ressource. La méthode « boule de neige » a aussi été utilisée pour recruter d'autres participants parmi ceux ayant démontré un intérêt pour le projet. Cette méthode a aussi été mobilisée auprès d'intervenants et travailleurs de rue. Au final, 106 individus ont été interrogés durant une durée moyenne de 40 minutes. La plupart des entretiens ont été conduits en français, quelques-uns en anglais, et plus rarement, dans les deux langues.

3.3.1.2. La place Émilie-Gamelin comme territoire d'étude : localisation et lieu d'ancrage des UDIISI

Le territoire à l'étude est la place Émilie-Gamelin (voir figure 1), un espace public relativement étroit inauguré en 1992 pour les 350 ans de la Ville de Montréal, après avoir été un stationnement pendant plusieurs décennies (Parazelli 2021). Elle est rapidement occupée par différents groupes de la population, dont des UDIISI. Des mesures visant à freiner l'accessibilité à cette population sont mises en place seulement quelques années suivant son ouverture (Charest et Gagné 1997). La proximité de nombreux commerces a aussi occasionné des conflits avec les commerçants, qui perdurent d'ailleurs encore aujourd'hui (Parazelli et Colombo 2013). Moins de cinq ans après son inauguration, son appellation changeait (de square à place), faisant en sorte qu'il est interdit de d'y rester la nuit, forçant ainsi ses occupants à la quitter sous peine de recevoir un constat d'infraction. Ce changement a été largement dénoncé, notamment par des groupes communautaires qui décriaient aussi certaines pratiques inacceptables utilisées par des policiers, comme la confiscation de seringues (Charest et Gagné 1997). Les problèmes de cohabitation ont persisté pendant les années qui ont suivi, ce qui a conduit la Ville de Montréal à entreprendre des travaux plus importants. Les « Jardins Gamelin » ont été inaugurés en 2015, avec comme objectif que les citoyens puissent se réapproprier cet espace. Dès lors, des activités récréatives ont lieu durant la saison estivale dans la partie méridionale de la place. Il en résulte que l'espace occupé par les UDIISI est relativement restreint durant l'été (figure 3.1).

En raison de problèmes de cohabitation récurrents, des médiateurs de la Société de développement social (SDS) de Montréal y travaillent à temps plein durant la saison estivale afin, entre autres, d'apaiser les conflits. À cela, s'ajoutent des patrouilles de policiers régulières en automobile, à pied, à cheval ou à vélo. Plusieurs commerces et institutions autour de cet espace engagent aussi des agents de sécurité pour « rassurer leurs clients », ce qui conduit malheureusement souvent à limiter leur accès aux UDIISI.

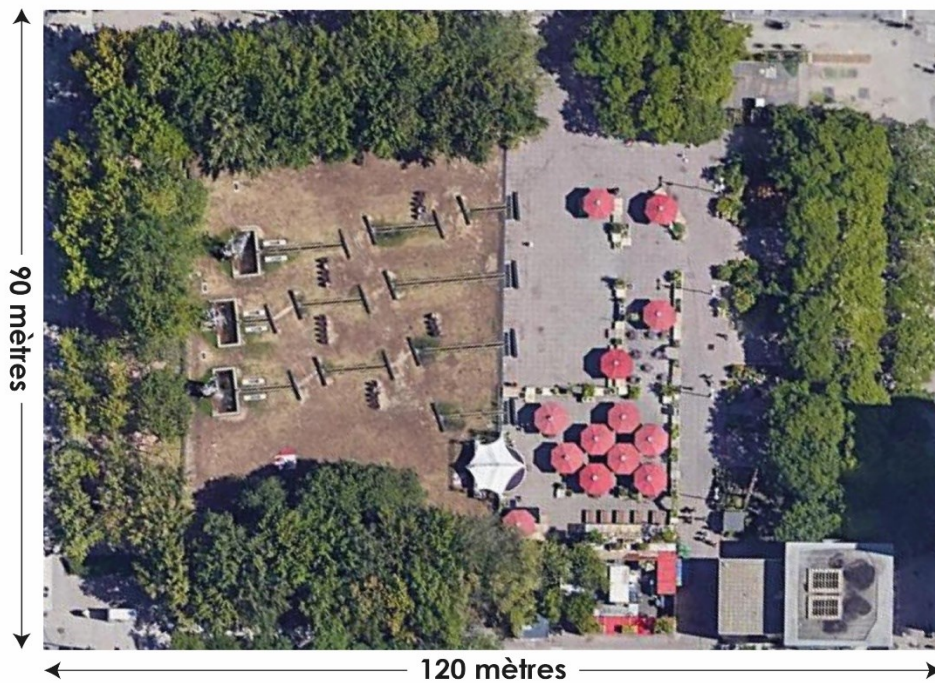
Artère avec plusieurs hôtels, particulièrement un peu plus au nord



Rue Berri

Artère comprenant des pavillons universitaires

- | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|------------------|--|--|
| | Toilette temporaire (été uniquement) | | Arrêt d'autobus | | Cabane des médiateurs (été uniquement) |
| | Toilette autonettoyante | | Édicule de métro | | |



Source : Google Satellite.

Figure 3.1. La place Émilie-Gamelin durant la saison estivale

La place Émilie-Gamelin est située dans l'arrondissement central Ville-Marie, dans lequel l'on retrouve la concentration de personnes en situation d'itinérance la plus importante à Montréal, ainsi que les ressources leur étant dédiées, et ce, depuis plusieurs décennies (Hustak et Demchinsky 2015). En effet, tel que présenté à la figure 3.2, différentes ressources en itinérance (refuges, divers services pour les PSI) et centres de distribution et récupération de matériel de consommation (tels que Cactus et Spectre de Rue) sont situés à moins de deux kilomètres de la place Émilie-Gamelin, tant dans l'est que dans l'ouest. Des ressources s'y rendent régulièrement afin de rejoindre directement cette population. Il s'agit notamment de travailleurs de rue qui viennent échanger du matériel de consommation, du service d'injection supervisée mobile (L'Anonyme) et différentes ressources offrant de la nourriture, des dons de vêtements et de couvertures ou d'autres biens divers (trousse de toilette, produits d'hygiène féminine, etc.).

Dans ses environs immédiats, cet espace public est bordé par de nombreux commerces, établissements d'éducation postsecondaire (Université du Québec à Montréal – UQAM, Cégep du Vieux-Montréal), de la bibliothèque publique la plus importante de la province (BANQ) et de la station de métro la plus achalandée du réseau (Berri-UQAM) (figures 3.1-3.2). De plus, durant la saison estivale, la rue Sainte-Catherine qui le délimite au sud est temporairement piétonnisée à partir de la rue Saint-Hubert vers l'est; plusieurs activités et festivités y sont organisées tant à proximité que directement dans cet espace. Les Jardins Gamelin sont probablement l'événement le plus important se déroulant chaque année durant quelques mois. Il en résulte que le quartier est fréquenté par une population flottante non négligeable (étudiants et travailleurs du centre-ville) à laquelle s'ajoutent de nombreux touristes principalement l'été.

Malgré la présence constante de personnes en situation d'itinérance depuis plusieurs décennies (Charest et Gagné 1997; Parazelli et Colombo 2013), leur occupation de l'espace est souvent limitée et restreinte à la partie nord (figure 3.1). Contrairement à d'autres espaces publics, les PSI ne peuvent pas s'y installer avec une tente ou un abri de fortune, tel que toléré ailleurs. Aussi, l'espace étant relativement dégagé, peu de recoins ou de végétation permettent de s'isoler des regards indiscrets.

3.3.2. Démarche analytique

Tous les entretiens ont été conduits, enregistrés et retranscrits par la même personne (première auteure) ; les citations pertinentes provenant des entretiens conduits en anglais ont été traduites

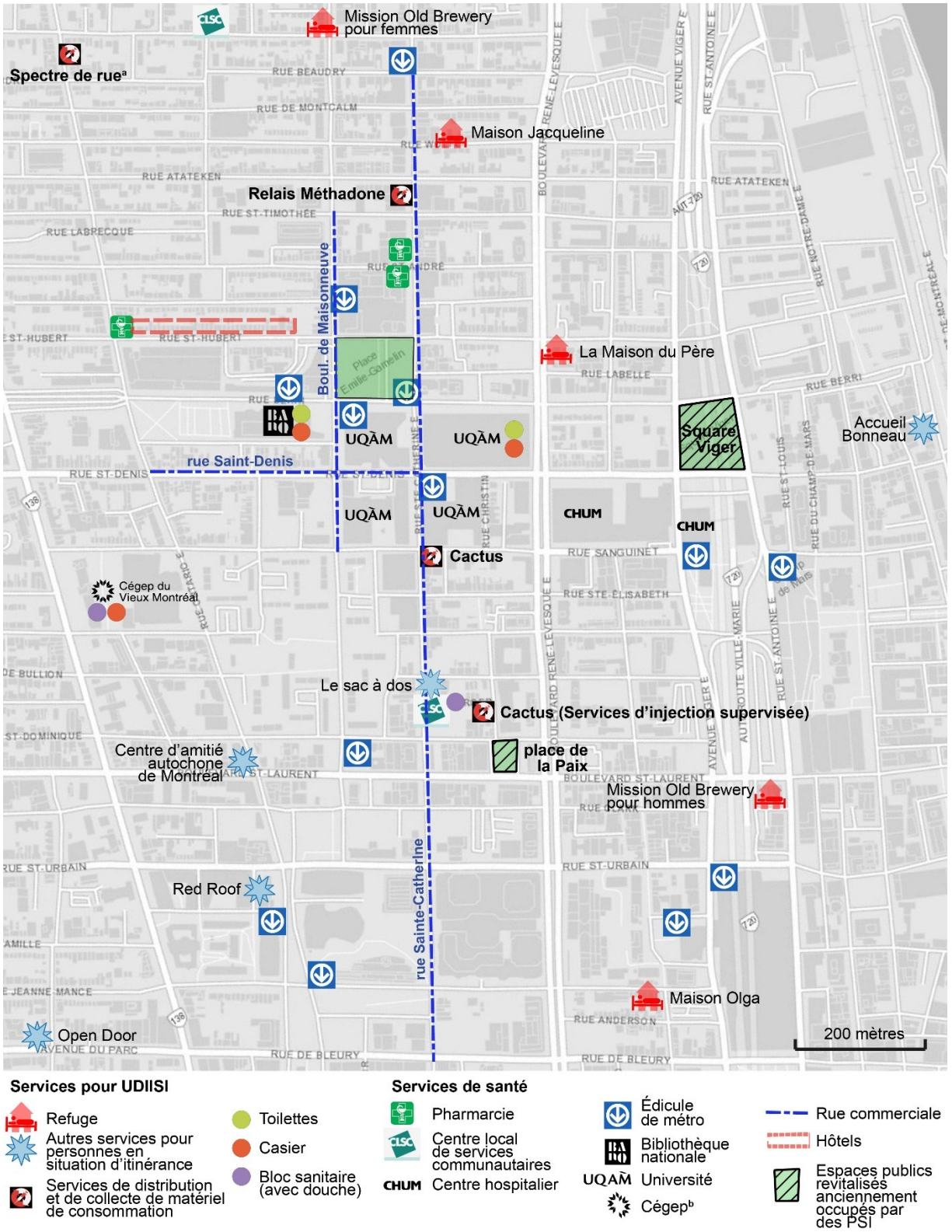


Figure 3.2. Ressources utilisées par les UDISI aux alentours de la place Émilie-Gamelin

en français. Deux méthodes de codage ont été mobilisées : un tableau synthèse reprenant tous les entretiens et une analyse thématique (Creswell et Poth 2018; Saldaña 2013) en profondeur dans le logiciel MAXQDA (Kuckartz et Rädiker 2019) en fonction des trois principaux axes générateurs de mobilité (besoins de base, de consommation et de ressources financières).

Tableau 3.1. Catégories de codification des entretiens

	Catégorie de besoins	Sous-catégorie
AXE 1 - COMBLER LES BESOINS DE BASE	Se nourrir	<i>Organismes communautaires - sur place</i>
		<i>Organismes communautaires - à EG</i>
		<i>Restaurants</i>
		<i>Mendicité/Dons</i>
		<i>Épicerie/Dollarama</i>
	Dormir	<i>Lieux publics (parcs, ruelles)</i>
		<i>Lieux privés (stationnement, terrains privés)</i>
		<i>Organismes communautaires</i>
		<i>Hôtels/motels/maisons de chambre</i>
		<i>Amis/famille</i>
		Hygiène personnelle (si ailleurs que l'endroit pour dormir)
	Suivi médical	
	Case postale	
	Protection des effets personnels (casier/logement d'un ami)	
AXE 2 - COMBLER LES BESOINS DE CONSOMMATION	Acquisition de la substance	<i>Pharmacie (prescription)</i>
		<i>Lieux publics (parcs, ruelles)</i>
		<i>Lieux privés (résidence du vendeur)</i>
	Acquisition du matériel de consommation	<i>Organismes communautaires</i>
		<i>Travailleurs de rue</i>
		<i>Via d'autres consommateurs</i>
		<i>Pharmacies</i>
	Consommation	<i>Dépanneurs - boutiques spécialisées</i>
		<i>Services d'injection supervisée</i>
		<i>Lieux publics (parcs, ruelles)</i>
	<i>Lieux privés (toilettes, entrées de commerces)</i>	
AXE 3 - ACQUÉRIR DES RESSOURCES FINANCIÈRES		<i>Emplois (légal/au noir)</i>
		<i>Aide sociale, pension, placements</i>
		<i>Mendicité</i>
		<i>Travail du sexe</i>
		<i>Vente de drogues</i>
		<i>Autres activités illicites (vol, recel, fraude)</i>

Pour explorer les différentes formes d'utilisation et de fréquences de la place Émilie-Gamelin des UDIISI, une grille de codification des entretiens a été élaborée en fonction des trois axes (tableau 3.1). L'analyse de ces utilisations ayant un impact direct à la fois sur leur quotidien et leur mobilité dans la ville permet ainsi d'explorer leur appropriation différenciée de cet espace.

Cette grille n'est toutefois pas exhaustive, elle vise simplement à encadrer la démarche analytique. Par conséquent, si une activité génératrice de mobilité n'est pas clairement rattachée à une des catégories de la grille, elle a tout de même été retenue. En guise d'exemple, les UDIISI acquièrent leurs ressources financières selon un éventail d'options beaucoup plus important et diversifié que ce qui est présenté dans la grille.

3.3.3. Considérations éthiques

Lors du premier contact avec les UDIISI, le projet était expliqué de façon relativement succincte. Pour ceux démontrant de l'intérêt, une description beaucoup plus détaillée leur était présentée verbalement sur le projet, notamment les trois axes de questions sur lesquels ils seraient interrogés, leur droit de retrait à tout moment sans conséquence et la compensation financière de 20 \$. Si les participants étaient référés par des intervenants ou un employé d'un organisme communautaire ou la SDS, il leur était clairement expliqué que les auteurs n'avaient aucun lien avec ces organisations et que leur participation au projet n'aurait aucun impact sur leur utilisation de ces services. Cette recherche a reçu l'approbation du Comité éthique de l'Institut national de la recherche scientifique (INRS) (certificat #CER-18-499).

3.4. Résultats

3.4.1. Profils des participants

Les 106 participants sont âgés de 22 à 70 ans, avec des âges moyen et médian de 44 et 45 ans. L'échantillon comprend 75 hommes et 31 femmes; 81 Caucasiens, 2 personnes avec des origines autochtones et 23 minorités visibles (19 Noirs, 1 Latino-Américain, 1 Sud-Asiatique et 2 Asiatiques du Sud-Est).

Les participants consomment principalement trois types de substances : de la cocaïne (sous forme poudreuse ou de crack), des produits dérivés de la famille des opiacés (tels que l'héroïne ou les pilules d'opioïdes⁶) et des amphétamines. Parmi les participants, 63 ne consomment qu'une seule substance (du crack dans 54 cas) alors que 43 en consomment plusieurs (principalement des inhalateurs de crack consommant aussi des opiacés ou des amphétamines). En résumé, le crack est la substance la plus populaire puisque 87 des 106 participants en consomment sur une base régulière.

Concernant l'acquisition de ces substances, il semblerait que certaines drogues soient plus accessibles que d'autres à la place Émilie-Gamelin ou dans ses alentours. Il s'agit notamment des pilules d'opioïdes revendues chaque matin par ceux ayant une prescription. Le crack est une substance qu'il est possible de se procurer à différents endroits de la ville, dont à Émilie-Gamelin. Il y aurait des avantages à l'acquérir dans ce lieu, puisqu'il est possible d'en acheter à presque n'importe quel moment de la journée, et ce, sans nécessairement connaître de vendeur. À l'inverse, d'autres substances (comme l'héroïne et les amphétamines) sont plus facilement accessibles ailleurs dans la ville.

Les périodes d'observation conduites ont permis de constater que la consommation de crack est assez visible, même si les consommateurs déploient parfois des stratégies pour se cacher des regards indiscrets. Les pipes en pyrex étaient également très visibles, tant lors de la consommation, lors d'échanges entre les consommateurs, qu'à terre une fois utilisées. Par contre, aucun épisode d'injection n'a été observé, même si on a pu assister à plusieurs échanges de seringues stériles; une seule seringue utilisée a été retrouvée (dans une des toilettes du parc). Des consommateurs nous ont rapporté que la situation était différente il y a quelques années : il était beaucoup plus fréquent de voir des consommateurs s'injecter et de trouver des seringues utilisées joncher le sol.

3.4.2. Quatre types d'utilisation de la place Émilie-Gamelin

L'analyse des résultats du codage a permis de classer les 106 participants en fonction de quatre types d'utilisation de l'espace public : 1) des UDISI évitant à tout prix ce lieu (n = 28), 2) d'autres le considérant comme un lieu d'évasion sur une base occasionnelle (n = 7), 3) ceux l'utilisant comme un lieu d'opportunités (n = 40) et finalement, 4) ceux le fréquentant comme un milieu de

⁶ Souvent prescrites comme antidouleur.

vie principal (n = 31). Pour la très grande majorité des entrevues, les résultats du codage (comprenant catégories et les fréquences d'utilisation) étaient suffisants pour déterminer l'appartenance du participant à l'un des types d'utilisation. Pour de rares cas, l'entretien a été relu intégralement afin de s'assurer que le profil correspondait bien à celui qui lui avait été assigné.

Il convient de nuancer les fréquences rapportées ci-dessus. Premièrement, il n'est pas surprenant que les deux dernières catégories regroupent un nombre plus important de participants puisque les entretiens ont été majoritairement menés à la place Émilie-Gamelin. Dans la même veine, il est fort probable qu'il y a beaucoup plus de UDISI qui n'apprécient pas ou qui évitent le plus possible cet espace public. Deuxièmement, cette répartition ne s'applique qu'à notre jeu de données qualitatives durant une période de collecte bien précise (mai à décembre 2019). Autrement dit, les motifs et fréquences d'utilisation de cet espace par les UDISI varient certainement au cours de l'année. Quoi qu'il en soit, elle révèle des modes d'utilisation, d'appropriation et d'occupation de cet espace public bien différents qui seront détaillés dans les sections suivantes.

3.4.2.1. *La place Émilie-Gamelin : un lieu à éviter*

Plusieurs UDISI nous ont rapporté qu'ils ne s'y rendent jamais ou dans de rares occasions. Quelques raisons sont évoquées, principalement des mauvaises expériences vécues en lien avec l'acquisition de drogues de mauvaise qualité ou des événements de violence. Certains évoquent une « consommation irresponsable » aux yeux de tous, notamment des enfants, comme cette consommatrice qui préfère acquérir et consommer son crack dans un secteur un peu plus à l'est.

Participant : « [Je me tiens] Plus vers [l'Avenue] Papineau, parce qu'à Émilie-Gamelin, tu pognes du crack que tu te fais passer (...). Tu te fais passer du fromage, du savon (rires). »

Intervieweuse : « C'est plus safe dans le bout de Papineau ? »

Participant : « Ouais, ouais. Où est-ce que j'achète c'est scellé, c'est pesé. [...] Ouais, bien y'a beaucoup trop de violence [à la place Émilie-Gamelin]. Comme les dealers ils se tiennent plutôt en haut-là. Bien, un moment donné, quand il faisait froid, ils se tenaient dans les halls du métro Berri. Les policiers ont fait comme une descente, fait que tout le monde allait puffer [fumer] là. Tu sais, y'a des enfants, y'a des citoyens. Tu sais, tu peux consommer, mais va consommer ailleurs qu'où y'a des enfants. Tu sais, c'est pour cela que moi je m'éloigne, je ne consommerai pas devant [...], en plein monde de même. [...] Tu sais, je suis grand-mère d'une petite fille de six ans » (Femme de 53 ans, consommatrice de crack).

Comme facteur répulsif, d'autres évoquent une présence policière trop importante, mais surtout, une répression se matérialisant par une distribution de constats d'infraction accrue aux alentours de cet espace public comme l'explique le participant suivant.

Participant : « Traverser la rue pas à la bonne lumière, puis c'est toujours ici, toujours dans le secteur Berri⁷. J'ai jamais eu de tickets ailleurs. Si je pisse à terre, j'ai un ticket. Si j'arrive en bicyclette dans le parc puis je suis en bicyclette, c'est un ticket » (Homme de 50 ans, consommateur de crack).

3.4.2.2. La place Émilie-Gamelin : un lieu d'évasion occasionnel

Ce type de profil comporte seulement quelques participants, mais révèle une utilisation surprenante de cet espace rarement rapportée dans la littérature. Il s'agit d'un profil d'utilisateurs qui sont en mesure de contrôler leurs épisodes de consommation (principalement de crack). Ils viennent spécifiquement à Émilie-Gamelin à une fréquence très variable (de quelques jours par année à plusieurs jours par mois) lorsqu'ils éprouvent le besoin de consommer pour s'évader. Même s'ils ne sont que sept, ils proviennent de milieux socioéconomiques complètement différents. Ces épisodes de consommation à Émilie-Gamelin ne sont habituellement pas connus des membres de leur famille et/ou du milieu de travail, ou bien rarement acceptés. Le participant suivant nous explique comment il a toujours réussi à cacher sa consommation, en se rendant notamment à la place Émilie-Gamelin.

Participant : « Ça fait 23 ans que je consomme, puis j'ai jamais consommé une puff [de crack] chez nous. Si je veux pas perdre le contrôle, c'est ça que je fais. Moi je travaille au Labrador⁸. (...) Je suis arpenteur. »

Intervieweuse : « Ok, puis tu pars faire des X semaines/mois là-bas puis tu reviens ? »

Participant : « Je fais des 21 [jours], puis 14 ici. Puis les 14, je me la pète solide, je perds toute. (...) C'est récent, depuis peut-être huit mois que c'est de même. C'est une dérape, c'est une dérape solide. Au Labrador ça me donne un break parce que c'est ce qu'on appelle un « camp sec », pas d'alcool, pas de drogue, rien. »

Intervieweuse : « Ok, puis tu consommes vraiment pas quand t'es là-bas ? »

Participant : « Tu peux pas, t'as pas le droit. T'as rien, y'a rien » (Homme de 42 ans, consommateur occasionnel de crack).

⁷ La place Émilie-Gamelin était auparavant appelée le Parc ou le Carré Berri.

⁸ iii. Terre-Neuve-et-Labrador est une province canadienne située à plusieurs centaines de kilomètres au nord-est de Montréal.

Lorsque cet homme vient consommer à Émilie-Gamelin, comme la plupart n'ayant pas connu d'épisodes d'itinérance, il séjourne dans les hôtels sur la rue Saint-Hubert, mange dans les restaurants à proximité et acquiert son pyrex auprès des autres consommateurs ou travailleurs de rue qui se rendent dans le parc. Certains ayant connu des épisodes d'itinérance fréquentent les différents ressources et refuges à proximité d'Émilie-Gamelin. C'est notamment le cas de la participante suivante qui a vécu dans la rue quelques années plus tôt, mais qui est maintenant une jeune professionnelle. Elle aime toutefois revenir consommer de temps à autre et en profite pour revisiter des organismes qu'elle côtoyait jadis.

Participante : « Depuis quelque temps, je viens maintenant une fois par semaine. [...] Mais, lorsque je viens, en temps normal je fais un 24 heures. [...] Bien, si j'ai fait un 24 heures, c'est sûr que je ne suis plus aussi propre ou élégante ou je pense que ça paraît dans ma face, tu comprends ? Fait que là, je vais me reposer à Jacqueline [refuge, figure 3.2] » (Femme de 43 ans, consommatrice occasionnelle de crack).

Même si la plupart semblent convaincus d'être en mesure de contrôler ces épisodes de consommation, il ne faut pas exclure que certains puissent basculer vers de plus longs épisodes de consommation, comme la participante suivante qui prolonge de plus en plus ces séjours à Émilie-Gamelin.

Intervieweuse : « Puis, en situation d'itinérance ça fait combien de temps ? »

Participante : « Fait un an. Je suis à moitié itinérante parce que j'ai une maison en campagne puis toute, mais je suis ici parce que je veux consommer. Mon chum, bien, il peut pas tout le temps me payer. Puis, c'est ici la drogue, c'est ici l'argent à faire [travail du sexe]. Je suis en plein milieu d'un champ, je peux pas faire [...]. »

Intervieweuse : « Est-ce que tu y retournes de temps en temps ? »

Participante : « Oui, j'y retourne. Des fois, j'arrête, je reviens, j'arrête, je reviens. Mais là, je suis rendue à une période que, il veut plus rien, il veut plus là. Il veut quasiment plus que je revienne parce que (...), à chaque fois c'est comme une blessure » (Femme de 42 ans, consommatrice occasionnelle de crack).

3.4.2.3. La place Émilie-Gamelin : un lieu offrant de multiples opportunités

Plusieurs UDISI visitent régulièrement la place Émilie-Gamelin pour profiter des opportunités découlant directement de sa localisation géographique, mais aussi du fait d'être fréquentée par de nombreuses personnes, qu'elles soient en situation d'itinérance ou non. Cela est facilité par l'excellente desserte en transport en commun (arrêts de bus et station de métro). Certains viennent mendier, donner des informations à des touristes ou transporter des sacs pour des

personnes âgées (moyennant rétributions). Ces opportunités s'appliquent aussi à d'autres types d'activités moins visibles, mais toutes aussi présentes, comme la vente de drogue, le travail du sexe, le vol et le recel.

Cette occupation temporaire est relativement variable : certains viennent uniquement de temps à autre alors que d'autres y viennent beaucoup plus souvent. Par exemple, un participant s'y rend régulièrement pour acquérir et consommer des drogues, mais aussi discuter avec les autres occupants afin d'en apprendre davantage sur les opportunités de gagner de l'argent et d'évaluer lesquelles il va mettre en pratique.

Participant : « Je viens ici pour acheter puis souvent oui je reste ici puis je consomme. J'aime bien ça ici, y'a toujours des moyens, des façons de faire de l'argent [...]. »

Intervieweuse : « Puis là viens-tu ici en début de journée en général ? »

Participant : « Ouais. Je viens ici, si j'arrive avec de l'argent j'achète ma dose. Après ça je m'en vais travailler, je fais encore un peu d'argent. Je passe quelques heures ici. Après ça je fais encore un peu d'argent, je me load [rachète de la drogue] pour la soirée puis pour demain puis je reviens chez nous » (Homme de 35 ans, polyconsommateur).

Quelques UDIISI se définissent comme des hustlers, soit des intermédiaires dont le travail est précisément d'acquérir un bien ou un service pour un client qui serait difficilement accessible via le marché légal (drogue ou travail du sexe notamment). Ces consommateurs gravitent autour de cet espace public toute la journée. Comme le relate le participant suivant, ils vont s'éloigner dès qu'ils ont suffisamment d'argent ou de drogue en leur possession.

Participant : « Moi j'ai toujours eu un talent pour le service à la clientèle fait que donc, je suis comme, on appelle ça un hustler. [...] si mettons le client se présente pour avoir de la dope, mais moi je vais trouver la personne attirée pour t'aider à trouver qu'est-ce que tu veux [...]. »

Intervieweuse : « Puis, mettons dans une journée, tu vas rester à Émilie-Gamelin, puis combien de fois justement tu vas sortir comme ça pour consommer puis revenir ? »

Participant : « Ah bien, honnêtement, si mettons je dirais que je suis bien équipé en drogues, je vais être correct, je vais partir une à deux fois dans ma journée. Mais si je suis pas assez bien équipé, j'irai pas tellement loin puis je vais revenir. C'est comme un aller-retour dans le fond, parce que c'est ici que je fais mon argent, c'est ici que mon action se passe, fait que je peux pas m'éloigner pendant longtemps, si je ne suis pas équipé. Mais si mettons je viens de m'acheter un morceau [de crack] à 50, j'ai des cigarettes dans les poches, j'ai peut-être un peu de change pour m'acheter une petite bière, bien là je peux partir pour quelques heures puis (...). Genre partir pour l'après-midi puis revenir seulement en soirée, les gens vont me voir (...) » (Homme de 44 ans, polyconsommateur).

Même si plusieurs ne l'expriment pas explicitement, ils sont nombreux à se rendre à la place Émilie-Gamelin pour discuter et échanger avec les autres consommateurs. Cette sociabilité a aussi une fonction utilitaire leur permettant d'en apprendre davantage sur certains aspects qu'ils pourraient difficilement connaître autrement, comme des changements au niveau des vendeurs de drogue, des informations sur d'autres consommateurs (épisodes d'incarcération ou de désintoxication) ou sur des changements apportés concernant les programmes qui leur sont offerts. Mais même si cette sociabilité semble plus secondaire à leurs yeux – du moins de la façon qu'ils la décrivent –, elle revêt une place importante dans leur décision de revenir régulièrement. La participante suivante décrit pourquoi elle vient, surtout pour consommer et échanger avec d'autres UDISI, mais qu'elle repart rapidement à la vue des policiers.

Participante : « Ouais, mais j'aime mieux fumer [du crack] avec du monde. Tu sais, j'aime ça comme partager un peu puis tu sais qu'on jase. C'est pour ça que je marche beaucoup, je parle beaucoup, ouais. »

Intervieweuse : « Tu socialises un peu partout ? »

Participante : « Ouais. [...] Je reste pas tout le temps au parc. [...] Je viens, je passe, mais tu sais je reste pas ici pendant deux heures. [...] Tout dépendant où je veux faire de l'argent, où ça me tente de relaxer, où y'a pas de police (rires). C'est vrai le pire » (Femme de 31 ans, polyconsommatrice).

Quelques UDISI ont l'habitude d'avoir en leur possession du matériel de consommation supplémentaire qu'ils fournissent à d'autres consommateurs⁹. Comme l'explique le participant dans l'extrait suivant, il préfère avoir en sa disposition différents modèles afin de répondre aux préférences des UDI, plutôt que de les voir réutiliser leurs seringues.

Participant : « J'ai toujours une bonne quantité avec moi, mais pas juste (...). Dans le fond, parce que y'a différents calibres d'aiguilles, y'a différentes marques de seringues. Généralement je vais avoir un peu de tout parce que je suis une des personnes qu'il y a dans rue que les autres UDI vont venir voir si jamais y'ont besoin de matériel, que les Messagers de rue sont pas là tout ça. [...] ils savent que j'ai toujours avec moi des cups, de l'eau, pas mal n'importe. »

Intervieweuse : « Tu les donnes, tu les vends ? »

Participant : « Je les donne. [...] Honnêtement, ça me dérange pas d'en avoir un peu plus sur moi puis tant qu'à voir quelqu'un réutiliser une seringue aussi, j'aime autant mieux (...). »

⁹ Il existe une variété assez importante de types de seringues, tant au niveau de la capacité du réservoir que de la taille de l'aiguille. Si certaines de ces caractéristiques sont personnelles au consommateur, plusieurs facteurs peuvent influencer ses préférences, comme le type de substance injectée ou des caractéristiques liées au type de peau.

Intervieweuse : « Mais comme là tu me parlais qu'il y a différents modèles de seringues, puis t'en as tout le temps plusieurs modèles sur toi ? »

Participant : « Ouais. Dans le fond, la seringue c'est le piston, si on veut, et y'a l'aiguille. La seringue en tant que telle, y'a du, un demi-millilitre, ou ce qu'on appelle un demi cc. du 1 cc et du 3 cc. Moi, j'utilise du 3 cc. Les aiguilles maintenant, ça peut partir de, ça c'est un peu bizarre, mais, plus que le gage petit, plus que l'aiguille va être grosse. Fait que ça peut partir de 21 gage, et ça va jusqu'à 28. [...] Puis, après ça, y'a aussi la longueur de l'aiguille. Généralement, c'est un demi pouce, mais ça peut aller jusqu'à un pouce et demi. »

Intervieweuse : « Ah ok. Puis toute cette variété-là, c'est facile à trouver ? »

Participant : « Oui. Puis, aussi en même temps, bien y'a différentes marques. Y'a BD qui est comme la marque la plus commune, y'a Kiromo, y'a déjà eu du Easy Touch, du Dynarex. Puis ça bien c'est un peu comme, comment je pourrais dire, une marque de café. C'est vraiment personnel à chaque usager » (Homme de 32 ans, polyconsommateur).

Ces épisodes de socialisation et d'échange sont importants, car ils sont susceptibles de sauver des vies. Certains rapportent comment ils ont évité de consommer les produits provenant d'un vendeur bien précis après que plusieurs UDIISI aient fait des surdoses. Un vétérinaire UDIISI a d'ailleurs rapporté qu'après avoir appris à un de ses partenaires de consommation à pratiquer la réanimation cardiovasculaire, ce dernier a réussi à sauver la vie de quelqu'un en la mettant en application.

3.4.2.4. La place Émilie-Gamelin : un milieu de vie

Un dernier profil de consommateurs consacre la majeure partie de leur temps dans ou à proximité de cet espace; certains s'éloignant même rarement à plus de 600 mètres.

Il est possible de distinguer deux sous-groupes bien différents au sein de cette catégorie. Le premier est composé de personnes d'âge moyen à avancé, surtout des hommes blancs francophones, qui utilisent généralement quotidiennement les ressources à proximité pour manger et dormir, mais qui viennent patienter dans cet espace durant le jour. Ces participants consomment principalement du crack, de façon plutôt occasionnelle. Cette consommation plus restreinte les assure d'avoir une place en refuge, puisque ces organismes refusent généralement les personnes qui ne sont pas suffisamment sobres. Ce groupe occupe principalement la partie sud de la place Émilie-Gamelin ainsi qu'une partie de la rue Sainte-Catherine vers l'est, de façon

encore plus prononcée durant la saison estivale lorsqu'elle devient piétonne (figures 3.1-3.2). Le participant suivant résume assez bien ce quotidien plutôt répétitif pour plusieurs d'entre eux.

Intervieweuse : « Puis là vous me dites que vous dormez à la Maison du Père [refuge figure 3.2] ? Vous avez toujours de la place ? »

Participant : « Y'a toujours de la place, ouais, ouais. [...] »

Intervieweuse : « Puis, pour dîner, vous faites quoi ? Utilisez-vous un autre organisme ? »

Participant : « Pour dîner, je vais à l'Accueil Bonneau puis je m'amène un dessert, parce que le soir le souper il est juste à 6h à la Maison du Père. »

Intervieweuse : « Puis vous soupez à Maison du Père le soir ? »

Participant : « Ouais, je soupe le soir puis je me couche, j'ai mon lit. [...] Moi, ma routine, je pars à pied. Je vais au Sac à dos voir si j'ai du courrier, parce que j'attends du courrier des fois. Ou je vais direct, je descends à l'Accueil Bonneau. Ce que j'ai fait au début de la semaine, je suis allé déjeuner avec un ami [...]. »

Intervieweuse : « Fait que vous allez manger puis après ça vous venez passer un peu votre journée ici ? »

Participant : « Ouin, bien je viens dans le parc. Parce que se tenir toujours debout en ligne¹⁰, je suis pas capable. Faut que je sois assis. Ici, on peut s'asseoir. »

Intervieweuse : « Puis vers 14h vous retournez là-bas ? »

Participant : « Ouais, ouais. Bien je pars à 2 heures moins 20 mettons, parce que je veux arriver un peu plus tôt. À 2h, ils ouvrent les portes. Puis là ils demandent si y'a des nouveaux puis on rentre » (Homme de 77 ans, polyconsommateur occasionnel).

Le second sous-groupe est beaucoup plus diversifié selon l'âge, le genre, l'appartenance à une minorité visible, les langues parlées et surtout les habitudes de consommation. En effet, plusieurs sont des polyconsommateurs et vivent des épisodes de surconsommation beaucoup plus importants que le premier groupe précédemment décrit. Ce faisant, il est souvent plus difficile pour eux de se rendre en refuge, étant donné leur état d'intoxication plus avancé. Comparativement au premier groupe, leur occupation de la place Émilie-Gamelin est plus importante, de la partie plus centrale jusqu'au nord (figure 3.1). La majorité d'entre eux termine souvent leur journée principalement au nord, plus particulièrement lorsque des activités estivales

¹⁰ L'offre de places étant limitée en refuge, les personnes en situation d'itinérance se mettent en ligne relativement tôt (vers 14h).

de soirée se déroulent dans la partie centrale du parc et que leur présence y est alors moins tolérée.

Pour de nombreux UDIISI ce lieu est devenu leur milieu de vie principal dans lequel ils passent la majeure partie de leur temps. Ce n'est toutefois pas toujours par choix, mais parce qu'ils y sont contraints ou parce qu'ils ont nulle part où aller. Certains sont à mobilité réduite, d'autres sont exclus des ressources et plusieurs n'ont plus aucun support social ou familial. De plus, ces conditions ne sont pas mutuellement exclusives.

Intervieweuse : « Est-ce qu'il y a des endroits que tu allais avant et que maintenant tu n'as plus le droit d'aller ? »

Participant : « Non, bien les refuges [elle est refusée dans la plupart des ressources]. »

Intervieweuse : « Donc tu restes toujours plus ici ? »

Participant : « Oui. Je ne peux pas (...). Je suis vraiment limitée. À cause de mon cancer, je suis limitée [elle se déplace difficilement avec une canne]. Je ne peux pas rien faire » (Femme de 41 ans, polyconsommatrice).

Ceux ne fréquentant pas les ressources ou en étant exclus doivent tout de même trouver un endroit pour dormir. Ils ne peuvent pas rester à la place Émilie-Gamelin puisque, tel que déjà évoqué, il est interdit d'y rester après 23 heures et les forces policières s'assurent régulièrement que ce règlement soit respecté. Quelques-uns vont dormir dans les ruelles derrière les commerces ou les stationnements publics extérieurs à proximité, parfois avec l'accord du propriétaire. Durant la saison froide, des mesures hivernales d'urgence sont mises en place par la Ville de Montréal afin d'offrir aux personnes en situation d'itinérance un lit et un repas chaud. De plus, certaines ressources sont également plus flexibles sur leurs critères d'admissibilité. Malgré tout, plusieurs UDIISI dorment à l'extérieur à l'année, peu importe la température. Certains d'entre eux ont des abris de fortune qu'ils utilisent à l'année, d'autres ont accès à des squats et plusieurs vont simplement s'équiper de couvertures ou de sacs de couchage, généralement offerts par différentes ressources.

La plupart des participants rencontrés sont bénéficiaires de prestations d'aide sociale qui sont allouées en début de mois. Lors de ces périodes, plusieurs consommateurs louent une chambre d'hôtel pour quelques nuits (principalement sur la rue Saint-Hubert, juste un peu au nord de la place Émilie-Gamelin). Certains en profitent pour s'accorder un répit et bien se reposer. Pour

d'autres, ce sera une période ponctuée d'épisodes de surconsommation durant lesquels ils n'ont pas à se soucier de trouver un endroit pour consommer et dormir.

Concernant la nourriture, plusieurs ressources à proximité offrent des repas aux gens de la rue. D'autres viennent quotidiennement dans le parc (notamment Chez Pops), auxquels s'ajoutent plus épisodiquement des regroupements religieux et des compagnies privées (tels que des services de traiteur). Des particuliers viennent aussi quotidiennement, à toute heure de la journée, remettre des dons, principalement alimentaires. De plus, la place Émilie-Gamelin est bordée au sud par la rue Sainte-Catherine et à proximité de la rue Saint-Denis et du boulevard de Maisonneuve, des artères commerciales avec de nombreux établissements de restauration rapide. Des épiceries, dépanneurs¹¹ et un Dollarama¹², sont aussi situés à moins de 600 mètres de cet espace public. Tout cela fait en sorte que les UDIISI ont une multitude d'options gratuites ou peu coûteuses pour se nourrir à proximité de la place. Plusieurs participants admettent rarement déboursier pour se nourrir.

Participant : « Y'a bien du monde qui donnent de la bouffe ici. »

Intervieweuse : « Genre des passants ? »

Participant : « Oui [...]. »

Intervieweuse : « Sinon, les espèces de camions qui viennent ici le soir ? »

Participant : « Oui, pour les Hot-Dog, Pop's. »

Intervieweuse : « Ok. Est-ce que tu achètes des fois de la nourriture ou tu (...) ? »

Participant : « Oui. »

Intervieweuse : « Combien d'argent par jour tu penses que tu mets pour acheter de la nourriture ? »

Participant : « Peut-être 5 \$ (rires) ? Même pas par jour, aux semaines ou au mois (rires). Moi j'ai tout le temps mon crack, c'est juste du crack que j'achète. Je quête de la bouffe. On peut toute s'acheter du crack, mais on s'achète pas de la nourriture » (Femme de 44 ans, consommatrice de crack).

Cette disponibilité et variété impressionnante de ressources alimentaires accessibles contribue probablement à l'existence d'un réseau d'entraide et d'échanges entre UDIISI. En effet, durant les périodes d'observations, nous avons été témoin à maintes reprises de partage de nourriture,

¹¹ Petit commerce de proximité vendant des articles de nécessité quotidienne.

¹² Entreprise canadienne de magasin à prix unique vendant des produits à plus ou moins 1 \$.

de vêtements ou de produits d'hygiène personnelle. Cela est d'ailleurs très attendu et apprécié dans le quotidien de plusieurs, notamment les plus âgés et/ou à mobilité réduite. Ceux pratiquant la mendicité reçoivent souvent de la nourriture de citoyens préférant offrir à manger plutôt que de l'argent.

Intervieweuse : « Quand tu quêtes, est-ce qu'ils te donnent de la nourriture ? »

Participant : « Oui, ils te donnent de la nourriture. Ici, on mange beaucoup de nourriture. Et on reçoit de la bonne nourriture aussi ! »

Intervieweuse : « Oui ? »

Participant : « Oui, il y a du monde qui vont acheter de la nourriture en sortant du métro et te la donner. [...] Beaucoup de monde n'aime pas donner de l'argent »

Intervieweuse : « Ils préfèrent donner de la nourriture ? »

Participant : « Oui, ils préfèrent donner de la nourriture ou des manteaux, surtout quand c'est l'hiver » (Homme de 50 ans, consommateur de crack).

La plupart des refuges ont des blocs sanitaires, mais il existe d'autres options pour ceux ne les fréquentant pas ou de façon sporadique. Certains utilisent les toilettes publiques des commerces privés ou institutions publiques aux alentours, « je vais me laver au lavabo » ou « je traîne des lingettes humides ». D'autres se rendent dans les YMCA ou les piscines publiques intérieures dans lesquels des blocs sanitaires sont ouverts à toute la communauté. Finalement, quelques organismes communautaires, tels que le Sac à dos, ont des douches ainsi que des produits d'hygiène personnelle mis à disposition des utilisateurs. Dans tous les cas, leur accessibilité est gratuite et la plupart de ces établissements sont situés à proximité de la place Émilie-Gamelin (figure 3.2).

Tel qu'expliqué plus haut et appuyé par plusieurs extraits de verbatim, la consommation tient une place très importante parmi ceux qui utilisent cet espace comme milieu de vie. Cela se reflète dans les termes et expressions qu'ils utilisent pour décrire la place Émilie-Gamelin : « Non, je bouge pas d'ici. Je suis enchaînée ici. La drogue m'enchaîne ici », « Une roue qui tourne, pas mal tout le temps la même chose. », « C'est vraiment dur à sortir d'ici. », « Non, je suis comme pris ici, je suis juste toujours ici ».

Intervieweuse : « Si je te demande de me décrire une journée typique, par exemple, tu te lèves, tu fais quoi ? »

Participant : « (rires, en criant à quelqu'un au loin) « Hey Joe, comment qu'on décrit une journée typique ? » On marche de Saint-Hubert à Saint-Laurent, de Saint-Laurent

jusqu'à Saint-Hubert, Saint-Hubert jusqu'à Saint-Laurent, Saint-Laurent jusqu'à Saint-Hubert. T'appelles ton dealer, tu raccroches, tu rejoins ton dealer. On fume la drogue, y'a plus de drogue, on cherche, on marche, on marche, on marche. On trouve la drogue, on cherche un dealer. C'est ça notre journée typique. »

Intervieweuse : « Saint-Hubert à Saint-Laurent parce que c'est à Saint-Laurent que tu vas la chercher ? »

Participant : « Ouais, d'habitude y'a une place sur Saint-Laurent, si y'en a pas là. On revient sur Saint-Hubert, quand y'en a pas sur Saint-Hubert, tu reviens sur Saint-Laurent. On se promène de même. Après le drug dealer, on cherche de la drogue. De l'esclavage, de l'esclavage » (Homme de 49 ans, consommateur de crack).

3.4.3. La place Émilie-Gamelin : un lieu de consommation choisi ?

Parmi les participants consommant régulièrement du crack dans cet espace public, ils sont nombreux à affirmer qu'ils préféreraient consommer de manière moins visible. Il convient alors de discuter différents facteurs ayant contribué à ce que des consommateurs occupent la place Émilie Gamelin. Plusieurs rapportent qu'ils sont contraints à consommer dans cet espace public puisque les lieux où la consommation était plus cachée et moins dérangeante sont désormais inaccessibles. Ils mentionnent notamment des « piaules » ou « crackhouses » dans l'arrondissement Mercier–Hochelaga-Maisonneuve qui ont connu une vague importante de fermeture dans les dernières années. Les cinémas érotiques situés au centre-ville où la consommation de crack était tolérée ont aussi fermé. Certains signalent d'autres espaces publics, comme la place de la Paix et le square Viger dans l'arrondissement de Ville-Marie; ce dernier étant en cours de revitalisation depuis 2016. Le square Viger est d'ailleurs souvent évoqué de façon nostalgique par les participants : il était peu fréquenté par les citoyens et les touristes et comprenait des espaces retirés facilitant une consommation discrète.

3.4.4. La place Émilie-Gamelin : un lieu de répression policière

Du fait de la présence importante de consommateurs, les policiers viennent plusieurs fois par jour (en auto-patrouille, à pied, à cheval ou à vélo) pour y mener plusieurs actions : faire des rondes pour s'assurer que les consommateurs « restent tranquilles », les empêcher de consommer, remettre des constats d'infractions pour différents prétextes (être assis au mauvais endroit, être en état d'ébriété, etc.). Plus rarement, des opérations policières de plus grande envergure s'y déroulent pour arrêter des vendeurs de drogue.

Souvent, les consommateurs ne connaissant les motifs de l'arrivée des policiers préfèrent quitter rapidement la place Émilie-Gamelin pour y revenir une fois ces derniers repartis. En effet, même si plusieurs n'ont rien à se reprocher — n'ayant aucune drogue en leur possession —, ils sont tout de même craintifs d'être importunés ou de recevoir une contravention et préfèrent alors quitter les lieux. Nous avons pu observer que ce jeu du chat et de la souris se produire à plusieurs reprises durant une même journée. Nous avons aussi constaté que les UDISI usent de stratégies de communication ingénieuses pour annoncer l'arrivée des policiers. Certains consommateurs signalent des périodes de l'année ou de la journée durant lesquelles la répression policière est plus forte.

Intervieweuse : « Sinon, est-ce que tu trouves qu'il y a des moments dans l'année ou des périodes dans la journée que la police est plus répressive ou est plus (...) ? »

Participant : « Comme la semaine passée, depuis deux semaines c'est dégueulasse. C'est des arrestations (...), on a quasiment peur. Comme là, on est à veille de se dire, « je fais ça avec toi, mais après ça je sors du parc puis je reviendrai pas avant à soir », parce que là ils savent. Les pistes cyclables commencent fait qu'ils nous arrêtent plus¹³ (...). C'est dans ces moments-là que là même nous autres ils font le ménage. »

Intervieweuse : « Ok, comme en début de mois comme ça ? Au début de l'été ? »

Participant : « Parce que c'est le début de l'été, [mais aussi] en début de saison scolaire. C'est pas mal là, avant les gros (...) ils nettoient la rue. À Noël aussi, au mois de décembre, ils font ça aussi. »

Intervieweuse : « Avant que l'hiver arrive ? »

Participant : « Ouais, ils font le nettoyage » (Femme de 46 ans, polyconsommatrice).

3.5. Discussion

3.5.1. La place Émilie-Gamelin : un lieu d'ancrage autour duquel s'organise la mobilité

La place Émilie-Gamelin est réputée pour être fréquentée par les UDISI depuis plusieurs décennies. Nos résultats confirment qu'elle est un lieu d'ancrage très important pour cette population et corroborent ainsi des travaux antérieurs (Charest et Gagné 1997; Parazelli 2021). Toutefois, ils révèlent différentes utilisations, tant du point de vue des motifs que de la fréquence

¹³ L'ouverture du réseau cyclable au printemps annonce l'arrivée des patrouilles policières à vélo.

d'utilisation. Nous avons ainsi identifié quatre grandes catégories d'UDIISI fréquentant cet espace en fonction de l'analyse des trois axes générateurs de mobilité (besoins de base, de consommation et de ressources financières) : 1) un lieu à éviter, 2) un lieu d'évasion occasionnel, 3) un lieu d'opportunités et 4) un milieu de vie. Ces catégories se distinguent par des niveaux d'ancrage et des mobilités différentes. Pour les deux premières, le niveau d'ancrage est relativement faible voire inexistant tandis que pour les deux dernières, il est remarquable et se matérialise par la présence d'un réseau social crucial dans le quotidien de plusieurs UDIISI.

En effet, ceux l'utilisant comme lieu d'opportunités y viennent régulièrement afin de combler certains de leurs besoins. Même s'ils ne viennent pas à chaque jour, le fait qu'ils y reviennent aussi souvent confirme l'importance que revêt la place pour eux. Quant à ceux l'utilisant comme milieu de vie, leur niveau d'ancrage est définitivement très important. Le vocabulaire employé par plusieurs de ces UDIISI témoignent d'ailleurs tantôt de leur « attachement », tantôt de leur « enchaînement » à la place Émilie-Gamelin. Ce niveau d'ancrage est perceptible par certains choix de localisation faits par les UDIISI. Par exemple, plusieurs choisissent une pharmacie à proximité pour leurs prescriptions de Méthadone¹⁴ ou font suivre leur courrier¹⁵ dans un établissement du secteur. Au quotidien, leur milieu de vie est donc principalement la place et ses environs. Concrètement, leur mobilité pour combler leurs besoins (de base, de consommation et d'acquisition de ressources financières) s'organise autour de la place Émilie-Gamelin.

3.5.2. La mobilité forcée au quotidien

Dans le cadre de cette étude, l'analyse de la mobilité des UDIISI en fonction des trois types de besoins démontre à quel point elle est souvent forcée, ce qui n'est pas sans conséquence sur leur santé physique et mentale (Gelberg et al. 1997; Knowles 2000; Hurtubise et Roy 2007).

Pour combler leurs besoins de base (dormir et manger), ils sont dépendants des horaires, de la réglementation et de l'offre des différentes ressources. Rappelons d'emblée qu'il est interdit de rester la nuit à la place Émilie-Gamelin. Aussi, le nombre de places offertes par les refuges étant limité et l'imposition de plusieurs règles restrictives pour y avoir accès en contraint plusieurs à trouver un autre lieu pour passer la nuit. Cela explique que plusieurs militent en faveur d'ouverture de refuges avec un « accueil inconditionnel » ou « à bas seuil » afin de permettre à davantage de

¹⁴ Les doses de méthadone doivent être prises à chaque jour.

¹⁵ Plusieurs UDIISI reçoivent leur prestation d'aide sociale par la poste.

consommateurs de bénéficier de ces services (Bertrand, Bélanger, et Moreau 2020; Gilbert et al. 2017; Laumet et Lévy 2012). Leurs nombreux déplacements quotidiens, leur présence dans longues files d'attente et des nuits dans des dortoirs bruyants contribuent à des niveaux de fatigue élevés et souvent sous-estimés (Hurtubise et Roy 2007). À cela s'ajoute des problèmes de santé plus graves associés à l'itinérance, comme des maux de pied, des maladies circulatoires, des problèmes dentaires et de peau. Gelbert (1997) propose d'ailleurs le concept de « priorités compétitives » qui serait une barrière non financière importante à l'accès aux soins. En effet, les PSI sont très occupés dans leur quotidien (notamment pour combler leurs différents besoins de base); il est ainsi difficile pour eux de trouver du temps, mais également d'être en mesure de se rendre à des rendez-vous médicaux (Gelberg et al. 1997).

Concernant leurs besoins de consommation, malgré le fait que les UDISI montréalais vivent dans un contexte moins répressif qu'ailleurs, leurs déplacements en lien avec leur consommation témoignent tout de même d'épisodes de mobilité forcée. Premièrement, bien que la possession de matériel de consommation ne soit pas illégale, la plupart des inhalateurs de crack ont rapporté s'être fait briser leur matériel par des policiers, les contraignant ainsi à devoir s'en procurer à nouveau, ce qui est encore plus problématique lorsque cela survient la nuit et que la plupart des ressources sont fermées. En effet, si les consommateurs de crack ne sont pas en mesure de se procurer du matériel de consommation stérile, on peut supposer que certains vont se rabattre sur du matériel usagé, ce qui pose des problèmes au niveau de la propagation de certaines maladies (Prangnell et al. 2017). Plusieurs UDISI nous ont d'ailleurs rapporté qu'ils sont en mesure de vendre leur pipe à crack usagée, jusqu'à parfois une cinquantaine de dollars durant la nuit, ce qui démontre la rareté de ce produit pendant cette période. Deuxièmement, pour les utilisateurs de drogues par injection (UDI), la quête d'un lieu de consommation – sécuritaire, propre et tranquille tel que rapporté par Green et ses collègues (2003) – est source de nombreux épisodes de mobilité forcée, et ce, pour différentes raisons : lieu habituel non disponible, présence policière ou de gardiens de sécurité, modification du lieu (installation d'éclairage ou de clôture afin d'en limiter l'accès), etc. Les UDISI s'injectant n'ont pas rapporté de situations similaires quant à la difficulté de trouver des seringues stériles durant la nuit, notamment parce que les organismes ne limitent pas le nombre de seringues qu'ils remettent aux usagers. Par contre, plusieurs ont rapporté devoir s'isoler ou consommer davantage seuls afin de ne pas attirer l'attention des policiers ou agents de sécurité, ce qui sont des comportements de consommation risqués qui doivent être évités, surtout avec la crise des opioïdes en cours. Cela suggère donc que la mobilité forcée diffère selon

le type de substance consommée, ce qui mériterait d'être analysé plus en profondeur dans des travaux ultérieurs.

Finalement, les stratégies déployées pour acquérir des ressources financières sont aussi génératrices de mobilité forcée. D'une part, ceux pratiquant des activités illégales, comme la vente de drogue ou le recel, mentionnent être constamment en mouvement pour ne pas être repérés, ou évitent le secteur lorsque la présence policière y est trop importante.

D'autre part, même ceux pratiquant des activités légales comme la mendicité rapportent également ce type de déplacements. Par exemple, lors des périodes plus touristiques (festivals, Jardins Gamelin, rues piétonnisées durant l'été), plusieurs disent être repoussés hors de leurs lieux d'activité habituels. Ceux y restant risquent d'accumuler des constats d'infraction pour divers motifs (flânage, obstruction de la voie publique, etc.). Ces résultats qualitatifs corroborent de récentes analyses quantitatives sur les constats d'infraction remis aux personnes en situation d'itinérance à Montréal (Bellot et al. 2021).

Outre les déplacements forcés selon les trois types de besoins, s'ajoute le jeu du chat et de la souris (entre les UDIISI et les policiers) qui se produit à maintes reprises durant une même journée. Une telle dynamique de mobilité a d'ailleurs été rapporté dans d'autres villes, notamment anglaises (Parkin 2016, 121).

3.6. Conclusion

Les entretiens semi-dirigés menés auprès de 106 personnes utilisatrices de drogue par injection ou inhalation en situation d'itinérance (UDIISI) ont permis de documenter comment elle est un lieu d'ancrage important pour cette population. Tant le degré d'ancrage que la mobilité des UDIISI autour de cet espace s'organisent autour de trois principaux motifs (besoins de base, de consommation et de ressources financières). Aussi, l'analyse de leurs déplacements démontre de nombreux événements de mobilité forcée, fragilisant potentiellement leur santé. À la lumière de nos résultats, plusieurs dimensions mériteraient d'être explorées plus en détail afin de mieux documenter l'usage, l'ancrage et la mobilité forcée des UDIISI à Émilie-Gamelin (en fonction des trois besoins), notamment en lien avec le type de consommation et surtout le genre. Aussi, il est clair que plusieurs facteurs concourent à la mobilité forcée de cette population, principalement la répression policière, la gentrification et la revitalisation urbaine du secteur, ce qui conviendrait aussi d'analyser plus en profondeur dans des travaux ultérieurs.

CHAPITRE 4 : Article 2 : La mobilité forcée des personnes utilisatrices de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance à Montréal

Identification de l'étudiante : Éline Lesage-Mann

Titre :	La mobilité forcée des personnes utilisatrices de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance à Montréal
Auteurs :	Éline Lesage-Mann et Philippe Apparicio
Revue :	Le géographe canadien
Statut :	<input checked="" type="checkbox"/> Publié 29/08/2022
Résumé*	Cet article s'intéresse à la mobilité forcée des personnes utilisatrices de drogue par injection ou inhalation en situation d'itinérance (PUDIISI) à Montréal (Canada). Plus spécifiquement, l'objectif est d'analyser quels sont les acteurs et comment ils contribuent à des événements de mobilité forcée selon la perspective des PUDIISI, en lien avec trois besoins, soit ceux de base, d'acquisition de ressources financières et de consommation. Cent six entretiens semi-dirigés ont été conduits auprès de cette population. Les résultats indiquent que, selon la perspective des PUDIISI, de nombreux acteurs – les policiers, les organismes communautaires, les pairs, l'administration municipale, les commerçants et les résidents – concourent à augmenter leur mobilité forcée dans leur quotidien. Concernant leurs besoins, les PUDIISI subissent le plus d'événements de mobilité forcée lorsqu'ils consomment, dorment ou occupent l'espace public. Les policiers sont de loin les acteurs les plus impliqués dans ces événements, souvent de façon répressive. Aussi, ils répondent à des plaintes formulées par d'autres acteurs (commerçants et résidents). Finalement, l'administration municipale, notamment à travers différentes réglementations, joue un rôle important dans la mobilité forcée des PUDIISI.

Contribution de chaque coauteur

Coauteurs	Description de la contribution
Éline Lesage-Mann	Principale chercheuse de l'étude : revue de littérature, collecte, structuration et analyse des données, interprétation des résultats, rédaction de l'article.
Philippe Apparicio	Évaluation de la structure de l'article et des analyses et révision de l'article

Référence complète de l'article : Lesage-Mann E. et P. Apparicio. (2022). La mobilité forcée des personnes utilisatrices de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance à Montréal. *Le Géographe canadien*, 1-16.

DOI : <https://doi.org/10.1111/cag.12801>

Déclaration : À titre de coauteur de l'article mentionné ci-haut, j'autorise Éline Lesage-Mann à intégrer l'article dans sa thèse de doctorat.

Philippe Apparicio

Lu et approuvé

04-11-2022

4.1. Introduction

Bien qu'il n'existe toujours pas de consensus quant à une définition de l'itinérance (Hombs et Snyder 1983; Watson 1984; Chamberlain et Mackenzie 1992; Amore, Baker, et Howden-Chapman 2011), il est largement admis que la mobilité est centrale dans le quotidien des personnes en situation d'itinérance (May 2000; Lancione 2016). Chez les personnes utilisatrices de drogue par injection ou inhalation en situation d'itinérance (PUDIISI), cette mobilité s'organise très largement autour de trois besoins (Lesage-Mann et Apparicio 2022) Premièrement, les PUDIISI sont mobiles afin de répondre à leurs besoins de base (hébergement, alimentation, soins et hygiène personnelle, occupation de l'espace public), notamment lorsqu'elles utilisent différentes ressources (Gelberg et al. 1997; Jocoy et Del Casino 2010). Deuxièmement, les besoins de consommation de drogues génèrent de nombreux déplacements qui varient, notamment selon le type de substance consommée (De Koninck, Thériault, et Lagrange 2014), le type de marché présent (Tita, Cohen, et Engberg 2005; Taniguchi, Ratcliffe, et Taylor 2011; Parkin 2016), l'acquisition du matériel de consommation (Devaney et Berends 2008; Parkin et Coomber 2011) et le lieu de consommation (Parkin 2016). Troisièmement, concernant l'acquisition de ressources financières, plusieurs études ont démontré que les PUDIISI doivent accumuler des sommes importantes quotidiennement pour répondre à leur besoin de consommation. Pour ce faire, elles déploient une panoplie de stratégies qui sont à l'origine de nombreux déplacements (Venkatesh 2008; Bourgois et Schonberg 2009; Parkin 2016).

D'autres facteurs contribuent aux déplacements des PUDIISI. En effet, depuis quelques décennies, un nombre croissant de villes mettent en place des politiques et des mesures ayant comme conséquences de repousser des centres-villes et des espaces publics les populations marginalisées. Ce faisant, les personnes en situation d'itinérance doivent quotidiennement se déplacer pour trouver des endroits leur permettant de répondre à leurs besoins (May 2000; Lancione 2016; Kaufman 2021) Cela est complexifié par différents mécanismes régulateurs, notamment la criminalisation de certaines pratiques courantes dans le milieu de l'itinérance comme la quête ou le squeegee (Blomley 2010a). À cela s'ajoutent des problèmes de cohabitation et d'intolérance à leur égard qui les forcent à se déplacer davantage.

Cette étude vise à explorer la mobilité forcée vécue au quotidien par les PUDIISI lorsqu'elles veulent combler leurs différents besoins (de base, de consommation et d'acquisition de

ressources financières). Plus précisément, elle vise à décrire et à comprendre, selon la perspective des PUDIISI, leur expérience de la mobilité forcée à Montréal (Canada).

4.2. La revue de littérature

Dans cette section, nous définissons d'emblée le concept de mobilité forcée. Puis, nous décrivons les politiques et les actions ainsi que les acteurs identifiés dans la littérature contribuant à la mobilité forcée des PUDIISI, en s'appuyant sur des exemples empiriques documentés sur le territoire d'étude, soit l'arrondissement Ville-Marie de Montréal.

4.2.1. Un retour sur la notion de mobilité forcée

La mobilité des personnes en situation d'itinérance (PSI) a été abordée selon différents angles, notamment la mobilité intrarégionale (Kaufman 2021), la mobilité en contexte rural (Cloke, Milbourne, et Widdowfield 2003) et, plus fréquemment, la mobilité intra-urbaine (Wolch et Rowe 1992; Wolch, Rahimian, et Koegel 1993; Bourgois et Schonberg 2009; Jocoy et Del Casino 2010; Bourlessas 2018). En filigrane de ces travaux, il est souvent évoqué que leur mobilité serait parfois contrainte. Cela renvoie au concept de mobilité forcée, largement utilisée dans des études portant sur des populations spécifiques, telles que les migrants (Van Baar 2015), les réfugiés (Warfa et al. 2006) ou les personnes issues des peuples autochtones (Habibis et al. 2011). Dans des études sur les PSI ou les PUDIISI, la mobilité forcée a surtout été analysée en lien avec des événements majeurs comme la tenue de Jeux olympiques (Kennelly et Watt 2011) ou d'une exposition universelle (Hustak et Demchinsky 2015), le déploiement d'opérations policières (Aitken et al. 2002; Cooper et al. 2005) ou la surveillance et le contrôle des espaces publics (Blomley 2006, 2007; Doherty et al. 2008; Sylvestre et al. 2011; Thörn 2011). Étonnamment, ce concept semble avoir moins été mobilisé pour explorer leur mobilité quotidienne. Dans le cadre de cette étude, la mobilité forcée est définie comme étant tout déplacement non volontaire vécu par des PUDIISI lorsqu'elles vaquent à leurs activités quotidiennes en lien avec les trois besoins (besoins de base, de consommation et d'acquisition de ressources financières).

4.2.2. Le contrôle et l'exclusion des espaces publics

Harvey (1989) relate comment les villes sont devenues en quelque sorte des entreprises (entrepreneurial cities) qui déploient plusieurs stratégies afin d'entretenir la meilleure image possible dans le but de maintenir ou d'augmenter leur compétitivité économique face à d'autres villes. Elles espèrent ainsi attirer tant les investisseurs que les touristes. Elles développent alors des stratégies visant à favoriser leur attractivité, ce qui se fait souvent aux dépens des populations plus marginalisées (Harvey 1989). Différents mécanismes ont été déployés par les administrations municipales dans le but d'exclure, notamment des espaces publics, ces personnes pouvant ternir l'image de la ville. Smith (1996) qualifie ces pratiques de « revanchardes », soit une volonté, motivée par un désir de vengeance, de reprendre la ville à ces populations marginalisées qui sont accusées d'avoir volé la ville aux classes plus aisées, notamment en s'étant « accaparées » les espaces publics. Smith (1996) décrit également comment la réponse étatique envers ces groupes est passée d'une approche visant à leur venir en aide (notamment par les programmes sociaux) à une approche beaucoup plus répressive. De son côté, Mitchell (2003) emploie l'expression non-droit à la ville, pour décrire cette exclusion des populations marginalisées des espaces publics.

Les pratiques d'exclusion se sont rapidement répandues, notamment car elles faisaient écho à la théorie de la fenêtre brisée (broken-window theory) de Wilson et Kelling (1982). Selon cette théorie, une seule fenêtre brisée indique un signe de désordre social qui inciterait à commettre d'autres crimes. Cette fenêtre serait alors un facteur criminogène qui attirait des personnes mal intentionnées. Cette théorie a certainement encouragé ou conforté les administrations municipales dans leurs décisions d'élaborer des règlements visant les PSI, telles que l'interdiction de dormir sur des bancs de parc ou de mendier. Smith (1994) rappelle que criminaliser ces comportements nécessaires à la survie n'aide en rien l'itinérance, au contraire, cela contribue à évincer les PSI des espaces urbains, et non à régler les enjeux structurels liés à l'itinérance (Smith 1994).

Aussi, dans plusieurs villes, cette théorie a servi de justification pour des projets de revitalisation visant, entre autres, à repousser les personnes marginalisées des espaces publics. Montréal n'y fait pas exception. En effet, plusieurs espaces publics ont connu de telles modifications. Deux d'entre eux ont retenu notre attention. Premièrement, la place Émilie-Gamelin est un espace public inauguré en 1992 pour les 350 ans de la Ville de Montréal (Parazelli 2021). Elle a rapidement été occupée par des populations marginalisées, ce qui explique que des mesures

visant à freiner leur accessibilité aient été rapidement mises en place (Charest et Gagné 1997). En effet, cinq ans plus tard, son appellation changeait de « square » à « place », faisant en sorte qu'il était désormais interdit d'y rester la nuit (Charest et Gagné 1997). Les problèmes de cohabitation ont tout de même persisté. Par conséquent, la Ville de Montréal a entrepris des travaux de revitalisation plus importants avec comme objectif que les citoyens puissent se réapproprier l'espace, débouchant sur l'inauguration des « Jardins Gamelin » en 2015. Malgré tout, selon une étude récente (Lesage-Mann et Apparicio 2022), cet espace public demeure toujours un lieu d'ancrage important pour les PSI. Deuxièmement, le square Viger, fermé pour revitalisation depuis 2016, a longtemps été occupé par des populations marginalisées (Cory 2012). Parazelli (2021), signale d'ailleurs que les forces policières y reconduisaient les personnes marginalisées interpellées dans d'autres secteurs de la ville. En effet, puisqu'il s'agissait d'un espace sans résidences privées à proximité et bordé d'axes de circulation majeurs, il était peu utilisé par les autres citoyens et la présence des PSI y était alors plus tolérée (Parazelli 2021).

4.2.3. La réglementation

Comme plusieurs autres villes étasuniennes (Braga 2010), européennes (Wacquant 1999) ou canadiennes (Blomley 2010a), Montréal a été fortement influencée par les politiques de tolérance zéro déployées par le maire new-yorkais Rudy Giuliani durant les années 1990. Beckett et Herbert (2008) expliquent comment, après que la Cour suprême américaine ait invalidé des lois touchant particulièrement les populations les plus marginalisées comme le vagabondage, plusieurs municipalités se sont dotées d'autres lois, mais aussi d'un ensemble de pratiques sociales qui offrent aux policiers un grand pouvoir discrétionnaire qui est rarement régulé (Beckett et Herbert 2008). Selon ces auteurs, les villes sont de plus en plus caractérisées par un appareil de contrôle social rappelant la punitive city de Cohen (1979), soit des barrières floues entre les coupables et les innocents, des définitions plus larges du crime, une expansion du filet de contrôle social et des mécanismes de contrôle social étatiques dispersés au-delà des murs de prison. La ville punitive du XXI^e siècle apparaît désormais comme une ville dans laquelle la simple présence dans l'espace urbain est à nouveau un crime, avec un système de barrières invisibles qui peuvent devenir très importantes pour certaines personnes (Beckett et Herbert 2008). Malgré un contexte juridique différent, il a tout de même été démontré que ces pratiques répressives exercées par les forces de l'ordre ont radicalement changé l'expérience de l'itinérance au Canada (Bellot et al. 2005).

Contrairement à plusieurs autres villes, Montréal n'a pas adopté de nouvelles législations pénales à l'égard des PSI. Malgré tout, la judiciarisation de cette population s'est opérée de différentes façons (Bellot et al. 2005). En effet, comme l'expliquent ces auteures, il y a d'abord eu un renforcement des effectifs policiers au centre-ville. S'en est suivie une transformation du statut juridique des parcs afin qu'il soit interdit de les fréquenter la nuit sous peine de recevoir un constat d'infraction. Il y a eu également une utilisation croissante d'articles de règlements municipaux ou de législations provinciales visant à encadrer, à contrôler ou à criminaliser certaines pratiques, comme le squeegee.

En 2005, un premier rapport a dressé l'ampleur de la judiciarisation des PSI en analysant 22 685 constats remis à 4 036 PSI entre 1994 et 2004 (Bellot et al. 2005). Leur rapport le plus récent, publié en 2021, a démontré que loin d'avoir diminué, la judiciarisation s'est accentuée depuis les années 1990 (Bellot et al. 2021). En effet, huit fois plus de constats d'infraction ont été donnés à des personnes en situation d'itinérance en 2018 par rapport à 1994, passant ainsi de 1 054 à 8 493 constats distribués (Bellot et al. 2021).

4.2.4. Les acteurs du milieu urbain et les problèmes de cohabitation

Les commerçants et les regroupements de commerçants sont évoqués à plusieurs reprises dans la littérature sur les enjeux de cohabitation. À Montréal, les commerces localisés à proximité de la place Émilie Gamelin sont mentionnés régulièrement (Charest et Gagné 1997; Parazelli et Colombo 2013; Parazelli 2021). En effet, dès l'ouverture de la place, une pétition a rapidement circulé parmi ces acteurs pour réclamer un « nettoyage » de cet espace (Charest et Gagné 1997). Deux décennies plus tard, Parazelli et Colombo (2013) signalent que les problèmes de cohabitation perdurent. Rapportant les propos d'un commerçant, ils relatent comment ce dernier considère que la place Émilie Gamelin n'est plus un espace public puisque, selon lui, les populations marginalisées se sont accaparées ce lieu tout en instaurant un sentiment d'insécurité qui nuit aux affaires.

Les problèmes de cohabitation avec les résidents, qu'ils soient réels ou potentiels, sont souvent documentés dans la littérature sur les mouvements NIMBY (not-in-my-backyard) (Dear 1992). Ces mouvements peuvent s'opposer à l'implantation de services pour les personnes marginalisées, comme une clinique de méthadone (Smith 2010) ou un programme s'inscrivant dans l'approche de réduction des méfaits (Bernstein et Bennett 2013). Concrètement, la

participation de résidents à ces mouvements est motivée par des craintes financières et individuelles. Financièrement, ils craignent une dépréciation de leur bien immobilier. Individuellement, cela se manifeste par une diminution de leur sentiment de sécurité, voire la peur d'être menacé ou agressé (Dear et Gleeson 1991).

À Montréal, il est possible de répertorier plusieurs évènements de type NIMBY, dont deux concernent spécifiquement des services pour des personnes marginalisées. Le premier remonte à 1988, lorsque Montréal mettait sur pied « Dernier Recours », soit un centre d'accueil et de référence pour les personnes en situation d'itinérance (Lecomte 1989). Après avoir opéré dans la controverse durant quelques années, le centre a finalement fermé ses portes suite à des pétitions citoyennes dénonçant une concentration de ces populations dans le quartier (Hustak et Demchinsky 2015). Le second se déroule en 2016 lorsque l'organisme communautaire Spectre de rue, établi depuis plus de 20 ans dans le quartier, tente d'ouvrir un service d'injection supervisée (SIS). Suite à la mise sur pied du comité « Bon voisinage », des modifications ont dû être apportées au service, principalement en ce qui a trait aux heures d'ouverture (Mézil 2017).

4.2.5. Les relations avec les forces de l'ordre

Les relations entre policiers et populations marginalisées sont largement documentées, particulièrement en lien avec la consommation de drogue, leur impact sur l'utilisation des ressources ainsi que, de façon moins importante, leur rôle déterminant dans le processus judiciaire.

Plusieurs études ont documenté le déploiement et l'impact d'opérations policières antidrogues, notamment Aitken et ses collègues (2002) à Melbourne et Cooper et ses collègues (2005) à New York. Reposant sur des ressources financières importantes, les deux opérations visaient à enrayer la consommation de drogues. Dans les deux cas, elles n'ont pas été en mesure d'atteindre cet objectif, mais ont créé de nouveaux problèmes. En effet, les auteurs rapportent que les personnes utilisatrices de drogue par injection avaient plus de difficulté à acquérir du matériel de consommation, augmentant ainsi les pratiques de consommation risquées (partage et réutilisation de seringues).

Si des opérations semblables n'ont pas été répertoriées à Montréal, le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) a opéré des changements importants dans les années 1990 lors de l'implantation de la police de quartier (Sylvestre 2010). Il a d'ailleurs publié un document au début

des années 2000 comprenant une liste d'incivilités dont plusieurs sont très discutables (SPVM 2003). Le SPVM souhaitait « faire des incivilités une véritable priorité », puisqu'elles seraient au cœur des préoccupations citoyennes et génératrices d'un plus grand nombre d'évènements que la criminalité. Il invitait alors les citoyens à communiquer avec lui et à utiliser des codes précis pour 26 catégories d'incivilités dont « bris de vitres (commerces, résidences, autres) », « présence dérangeante d'itinérants », « présence dérangeante de mendiants », « présence de squeegees », « regroupement de jeunes sur la voie publique », « comportements incivils (crachats, urine, impolitesse, dépôt d'ordures, jet de débris, non-respect de l'interdit de fumer) ». Si le SPVM justifiait cette approche en expliquant qu'il ne faisait que répondre aux préoccupations citoyennes, une étude conduite par la suite démontre l'existence d'un écart important entre les plaintes citoyennes et ce que la police fait en leur nom (Sylvestre 2010). Aussi, rappelons que le nombre de constats remis aux PSI est en augmentation quasi constante depuis les années 1990 (Bellot et al. 2005; Bellot et Sylvestre 2017; Bellot et al. 2021).

Depuis l'implantation des différents programmes distribuant et récupérant le matériel de consommation dans les années 1980, plusieurs études ont été menées afin de comprendre pourquoi certains consommateurs hésitent à utiliser ces services. Une des principales raisons évoquées concerne la crainte d'être suivi et interpellé par des policiers, que ce soit à la suite de l'utilisation de boîtes de dépôt public (Smith et al. 1998; Parkin et Coomber 2011) ou des services d'injection supervisée (Van Beek et Gilmour 2000; Kimber et Dolan 2007; Petrar et al. 2007). À Montréal, le milieu communautaire a dénoncé plusieurs pratiques policières inacceptables, comme la confiscation de seringues (Charest et Gagné 1997), le bris de matériel de consommation stérile et même la confiscation de trousse de naloxone permettant de renverser les effets d'une surdose d'opioïdes (Lemieux et Bacro 2021). Cela est d'autant plus déconcertant sachant que la distribution de matériel de consommation stérile permettant de réduire la transmission de maladies infectieuses (VIH et hépatites) est financée par le gouvernement du Québec depuis les années 1980, dans une perspective de réduction des méfaits (Lemieux et Bacro 2021).

Comme expliqué plus tôt, les PSI reçoivent une quantité importante de constats d'infraction en lien avec les différentes réglementations, les conduisant à des contacts réguliers avec le système de justice (Bellot et al. 2021). Cette pratique a d'ailleurs été dénoncée par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec dans un rapport statuant que la judiciarisation des personnes en situation d'itinérance était du profilage social (Campbell et Eid

2009). Si le SPVM s'était alors engagé à modifier ses pratiques, des rapports récents semblent plutôt montrer qu'elles ont fortement augmenté (Bellot et al. 2021).

Les policiers peuvent également jouer un rôle déterminant dans les conditions de libération des PSI suite à un séjour en prison. En effet, comme le rapportent Sylvestre et ses collègues (2020), il arrive régulièrement que des policiers suggèrent à la Cour des conditions de libération particulières, notamment des quadrilatères qui sont généralement délimités par des rues que les PSI doivent éviter si elles ne veulent pas être en situation de bris de probation. Cette pratique, largement dénoncée, représente une condition de libération « impossible à respecter » puisqu'elle empêche les PSI de pouvoir accéder aux services et aux organismes qu'elles utilisent dans leur quotidien (Lemieux et Bacro 2021). Plusieurs PSI deviennent alors des « récidivistes institutionnels » (Sylvestre, Blomley, et Bellot 2020, 121-22).

4.3. La question de recherche

La revue de littérature soulève que plusieurs acteurs clés et différentes actions politiques, juridiques ou policières peuvent intervenir dans la mobilité forcée des PUDIISI. Toutefois, la compréhension en profondeur de la perspective de ces personnes concernant la mobilité forcée a été peu explorée. La question de recherche est la suivante : quelle est la perspective des PUDIISI sur les acteurs impliqués dans les événements de mobilité forcée vécus dans leur quotidien ?

4.4. La méthodologie de recherche

Cette étude repose sur une approche qualitative de théorisation ancrée recourant aux entrevues individuelles en face à face semi-dirigées (Gauthier et Bourgeois 2020). Cette approche se justifie, car nous disposons de peu de données sur la perspective des PUDIISI sur le phénomène de la mobilité forcée. La collecte de données a été réalisée entre mai et décembre 2019 dans des espaces publics, des cafés et les locaux d'un organisme communautaire partenaire offrant des services à cette population.

Le guide d'entrevue a été élaboré à partir de la littérature scientifique et il s'articule autour de trois axes relatifs à leurs motifs de déplacements, soit la réponse aux besoins de base, aux besoins de consommation et à l'acquisition de ressources financières.

Trois critères ont été fixés pour le recrutement des participants : être âgé de 18 ans ou plus, se considérer en situation d'itinérance et consommer des drogues par injection ou inhalation. La plupart des PUDIISI ont été rencontrées et sollicitées directement sur le terrain par la première auteure, dans l'arrondissement central Ville-Marie, dans lequel l'on retrouve la plus importante concentration de PSI à Montréal (Hustak et Demchinsky 2015). Au final, 106 individus ont été interviewés pour une durée variant de 30 à 90 minutes. Toutes les entrevues ont été conduites, enregistrées et retranscrites intégralement par la première auteure.

L'analyse de données thématique inductive (Saldaña 2013; Creswell et Poth 2018) repose sur l'imprégnation des données, la codification de chacune des transcriptions et la validation des interprétations. La codification a été réalisée avec le logiciel MAXQDA (Kuckartz et Rädiker 2019), sur la base d'une grille de codification développée en fonction des types d'acteurs et des trois principaux axes générateurs de mobilité (besoins de base, de consommation et de ressources financières).

4.5. Les résultats

En ce qui concerne le profil des 106 participants, il comprend 31 femmes et 75 hommes âgés de 22 à 70 ans (âge médian de 45 ans), dont 23 personnes appartiennent aux minorités visibles (très majoritairement de la minorité visible noire) et 2 personnes sont issues des peuples autochtones.

Selon la perspective des PUDIISI, les acteurs les plus impliqués dans des événements de mobilité forcée au quotidien sont la police (n = 224), les organismes communautaires (n = 101), les pairs (n = 69), la Ville de Montréal (n = 68), les commerçants (n = 56) et les résidents (n = 25) (Tableau 4.1). Concernant les besoins, ceux à l'origine du plus grand nombre de déplacements forcés sont : consommer (n = 180), dormir (n = 169) et occuper l'espace public (n = 105). Les sections suivantes décrivent les événements de mobilité forcée par acteur.

4.5.1. Les policiers : un acteur central dans la mobilité forcée

Au sujet des besoins de base, les policiers sont générateurs de mobilité forcée lorsque les PUDIISI occupent l'espace public ou y dorment. Aussi, ils sont les acteurs à l'origine du plus grand nombre d'événements de mobilité forcée lorsqu'elles pratiquent la quête ou consomment des drogues.

Tableau 4.1 : Acteurs générant de la mobilité forcée en fonction des trois catégories de besoins selon la perspective des PUDIISI

Acteurs/besoins	Dormir^a	Manger^a	Eau^a	Occuper^{1,a}	Quêter^b	Consommer^c	Total
Police	31	0	4	57	33	99	224
Org. communautaires	66	12	1	1	0	21	101
Pairs	23	2	1	7	14	22	69
Ville de Montréal	20	0	16	22	2	8	68
Commerçants	17	1	15	11	2	10	56
Citoyens	7	1	1	5	4	7	25
STM	6	0	0	0	0	1	7
Institutions publiques	1	0	1	1	0	1	4
Total	171	16	39	104	55	169	554

¹ occuper l'espace public.

^a besoins de base; ^b acquisition de ressources financières; ^c besoins de consommation.

La grande majorité des PUDIISI rencontrées se sont fait réveiller à plusieurs reprises par les forces de l'ordre lorsqu'elles dormaient dans un espace public. Les policiers interviennent auprès d'elles de deux façons. Réactivement, ils répondent à une plainte formulée par un résident ou un commerçant. Proactivement, ils remettent des constats d'infraction, parfois avec des montants exorbitants, en s'appuyant sur la réglementation municipale :

« Ça m'est déjà arrivé [de recevoir un constat d'infraction] parce que je dormais sur un banc, en avant du Tim, 317 \$ » (homme de 34 ans, polyconsommateur).

Des participants nous ont rapporté des réveils brutaux, ce que corrobore les résultats d'un récent portrait sur l'itinérance à Montréal (Lemieux et Bacro 2021) :

Participant : « Je suis comme le seul là, qui dort là. Tous les autres, ils ont peur de se faire réveiller par la police »;

Intervieweuse : « Fait que toi, tu ne te fais pas achaler ? »;

Participant : « Bien, je me fais achaler un peu, mais, tu sais, j'ai pas peur. Les polices, tout ce qui font c'est de te crisser un coup de pied : " Réveille, décâlce ! " » (homme de 35 ans, polyconsommateur).

Les édicules et les aires d'attente de métro sont des lieux prisés par les PUDIISI pour se protéger des intempéries. Plusieurs bancs ont d'ailleurs été retirés ou modifiés dans certaines stations afin qu'il soit impossible de s'y étendre. Les agents de la Société de transport de Montréal (STM) et les policiers peuvent également donner des constats d'infraction en vertu de règlements de la STM qui interdisent d'être couché ou étendu sur un banc ou au sol :

Intervieweuse : « Tu vas te reposer à [la station] Berri ? »;

Participante : « Non. Au métro Saint-Laurent, au métro Papineau ou Beaudry. Parce qu'il faut des bancs qui sont pas coupés. Tsé, il y a une barre. [...] La police vient te réveiller, elle te donne un ticket, pis ils te crissent dehors, c'est pas grave, tu y retournes après (rires) » (femme de 41 ans, polyconsommatrice).

Aussi, différents règlements de la Ville de Montréal permettent aux policiers et aux agents de la STM de remettre fréquemment des constats pour du flânage :

« Pour flânage, parce que ça adonne qu'on rentre dans le métro pour aller téléphoner, mettons puis on est en train de marcher. Mais là, ils décident : “ Tout le monde au mur ! ”, pis ben “ Flânage ”. Flânage de quoi? M'en allais téléphoner. [...]. Tu sais, oui des fois ça l'arrive que oui on est là puis on n'a pas d'affaire là vraiment, mais tu sais, il fait fret l'hiver » (femme de 46 ans, polyconsommatrice).

D'autres articles de règlements municipaux permettent de réprimander différents comportements, comme le fait de répandre de la cendre sur la voie publique, de cracher, d'émettre un bruit audible, de traverser la rue au mauvais endroit ou le fait de marcher sur du gazon :

« Le plus ridicule que j'ai eu c'est l'été passé [...] pour avoir marché sur le gazon. Je suis partie à rire : “ Tu me niaises-tu ? Y'as-tu vraiment un code qui dit qu'on n'a pas le droit de marcher sur le gazon ? ”. Puis là, le patrouilleur a dit à l'autre : “ Ça existe-tu encore pour vrai ça ? ” (rires) » (femme de 46 ans, polyconsommatrice).

Ces règlements semblent souvent être utilisés par des policiers pour différents prétextes, notamment lorsqu'ils croient avoir vu une PUDIISI commettre une infraction sans en avoir la certitude. Certains n'hésitent pas à délivrer plusieurs constats d'infraction lors de la même intervention :

« Un moment donné, il m'en a donné deux de suite. J'étais dans le parc après 11 h, il m'a donné un ticket. Je me suis déplacée, puis il m'a donné un autre ticket pour me dire que j'entravais le trottoir, j'avais une grosse valise » (femme de 44 ans, polyconsommatrice).

Plusieurs PUDIISI pratiquant la quête régulièrement nous ont également affirmé recevoir des constats d'infraction pour ce motif, certaines accumulant ainsi des dettes colossales :

« Je pense que je suis rendu le numéro 1 : 320 000 \$. C'est [surtout pour] “ piéton se tenant sur la chaussée sollicitant l'occupant d'un véhicule ”. J'ai peut-être 10 affaires de bière puis 10 “ faire pipi”. Parce que je quête juste des voitures » (homme de 49 ans, consommateur de crack).

« Bien je travaille pour les polices. C'est moi qui les fais vivre. Trois tickets à matin en même pas une heure » (homme de 61 ans, consommateur de crack).

La majorité des PUDIISI ont été interrompues à au moins une reprise par les policiers pendant qu'elles consommaient des drogues. Si quelques-unes admettent qu'ils les laissent parfois terminer (surtout pour une injection), la plupart affirment avoir dû cesser immédiatement et trouver un autre lieu pour consommer. Au final, la plupart des PUDIISI rapportent avoir reçu des constats en lien avec la consommation de drogue ou d'alcool. Concernant l'alcool, plusieurs dénoncent être victimes de profilage social comparativement aux autres citoyens :

« Bien là, [la police] est plus harcelante à cause que c'est rendu les Jardins Gamelin. Puis, il y a trop d'enfants, mais qu'est-ce que je trouve dégueulasse, c'est comme qu'il y en a qui vont arriver avec leur bouteille de vin, ils ont le droit de la boire. Puis toi, t'as ta bière, puis t'as un ticket. C'est quoi la joke là ? Ça pas de logique. Puis la pire que j'ai entendue, c'est que si t'as un sandwich avec ça, t'es correct. [...] On est catégorisé, ils font du profilage social » (homme de 52 ans, consommateur de crack).

Lors d'une intervention, les policiers profitent habituellement de l'occasion pour vérifier le dossier de la PUDIISI afin de s'assurer qu'elle n'est pas recherchée en vertu d'un mandat d'arrestation. Plusieurs se font arrêter pour possession simple, d'autres pour possession en vue d'en faire le trafic, parfois de manière disproportionnée, selon certaines :

« Ils m'ont arrêté pour un trafic. Ils m'ont vu donner une puff [bouffée de crack] à quelqu'un, puis c'était trafic. Onze mois [de prison]. Juste le fait que c'était un échange d'une main à une autre, pour eux, c'était trafic » (homme de 43 ans, consommateur de crack).

La grande majorité des PUDIISI rencontrées se sont fait confisquer ou briser du matériel de consommation à au moins une occasion, si ce n'est pas régulièrement. Aussi, une pratique courante répertoriée parmi les consommateurs d'opiacés consiste à garder leur wash, soit une ouate imbibée de la dernière substance qu'ils se sont injectée, afin de tenir jusqu'à la prochaine dose et éviter de tomber en sevrage. Or, certaines PUDIISI signalent que des policiers leur ont confisqué leur wash :

« Mettons que t'as un wash, bien ils vont le jeter. Ça un wash, dans le fond, c'est un cup avec une ouate dedans-là. Des fois, on en laisse un peu dans la ouate puis, quand qu'on est malade, au moins on a ça en survie, tu sais. Je prends de l'héro tu sais ? Puis ils font exprès, ils les jettent [...]. Je comprends qu'un enfant pourrait se mettre ça dans bouche, mais, en même temps, je l'ai justement laissé dans ma sacoche » (femme de 36 ans, polyconsommatrice).

Un participant nous a également rapporté avoir reçu une charge de possession simple, pour laquelle il a passé plusieurs mois en prison, pour en avoir eu un sur lui.

En résumé, ces interactions avec les forces policières génèrent très souvent de la mobilité forcée de trois ordres : 1) quitter le lieu après l'intervention; 2) éviter ensuite d'y revenir et devoir chercher un autre lieu pour pouvoir consommer; 3) dans les pires des cas, séjourner en prison.

Les PUDIISI nous ont également mentionné des périodes durant lesquelles leur présence est beaucoup moins tolérée, se traduisant par une hausse importante des constats pour flânage, pour pratique de la quête et consommation : l'été durant les festivals (les touristes et les citoyens étant plus nombreux au centre-ville) ainsi que des périodes qu'ils qualifient de « nettoyage » ou de « ménage » au début du printemps et en septembre durant la rentrée scolaire. Cela illustre que l'intensité de la mobilité forcée suit des patrons temporels tout au long de l'année, ce qui rejoint les résultats de travaux récents menés à Montréal (Bellot et al. 2021).

Plusieurs PUDIISI ont rapporté avoir des quadrilatères à respecter comme condition de libération suite à une décision de justice. L'objectif d'une telle condition vise à les éloigner de leur lieu de consommation habituel. Toutefois, cela a aussi comme conséquence directe de les éloigner de leur « zone de survie », particulièrement des différentes ressources qui leur viennent en aide. Un participant nous a d'ailleurs relaté avoir préféré passer davantage de temps en prison afin de ne pas avoir de quadrilatère comme condition à sa sortie de prison. Il a réussi à obtenir gain de cause auprès du juge, en lui expliquant que toutes ses activités quotidiennes y sont situées, que ce soit le refuge qu'il utilise, le CLSC où l'on fait son suivi médical ou l'organisme communautaire où il acquiert quotidiennement son matériel de consommation. L'imposition d'un quadrilatère comme condition de probation représente ainsi l'exemple ultime de mobilité forcée qui entraîne un déracinement de la PUDIISI de son milieu de vie. Par conséquent, cette imposition est très difficile à respecter, générant potentiellement un bris de condition et donc des retours répétés en prison (Sylvestre, Blomley, et Bellot 2020).

4.5.2. Les ressources d'hébergement : des places limitées et un cadre jugé trop restrictif

Les organismes communautaires sont générateurs de mobilité forcée principalement en lien avec deux activités, soit dormir et consommer des drogues.

Bien qu'ils offrent des services essentiels aux PUDIISI, les refuges, en raison de leurs conditions d'accès, peuvent être à l'origine d'évènements de mobilité forcée. En effet, quelques PUDIISI nous ont rapporté être exclues des refuges, souvent suite à un non-respect des règles, comme le fait

de ne pas consommer sur place. D'autres n'ont tout simplement pas apprécié leur expérience, notamment parce qu'elles se sont fait voler des effets personnels ou parce qu'elles ont été témoins ou victimes de violence. Puis, certaines règles sont tout simplement trop contraignantes pour plusieurs PUDIISI, comme le fait d'être relativement sobre lors de l'admission ou de devoir arriver très tôt pour réserver sa place :

« Au début, je le savais pas vraiment, quand j'ai arrivé, là on m'a dit qu'il fallait que je rentre à 2 h. Mais là, je me suis dit peut-être que la première journée faut que je rentre à 2 h. Tabarnaque ! C'était pas ça pantoute, c'est à chaque jour, bien voyons donc, ça nous donne pas le temps de rien faire. Parce que si on donne un coup de main le matin, on sort à 11 h 30. Faut que tu retournes là à 1 h parce que tu peux perdre ta place, c'est l'enfer là » (homme de 50 ans, consommateur de crack).

Il existe des différences importantes entre les ressources d'hébergement pour hommes et pour femmes. En effet, le refuge le plus fréquenté parmi les femmes rencontrées requiert qu'elles réservent leur place en téléphonant ou en se présentant sur place, sans devoir attendre en ligne. Toutefois, contrairement au refuge le plus utilisé chez les hommes, elles ne peuvent y séjourner que trois nuits consécutives. Cela est grandement générateur de mobilité forcée puisqu'elles doivent se rendre à un autre refuge pour quelques nuits; or, les autres ressources d'hébergement pour femmes sont situées dans d'autres arrondissements de Montréal. En résumé, dormir en refuge implique davantage de déplacements pour les femmes, tandis que les hommes doivent patienter longtemps dans des files d'attente pour obtenir une place.

La plupart des ressources d'hébergement offrent aussi des repas. Les PUDIISI exclues de ces établissements ne peuvent donc pas bénéficier de ce service, bien que certains refuges semblent faire des exceptions. La même logique s'applique pour les blocs sanitaires, c'est-à-dire qu'ils ne sont généralement pas accessibles si la personne ne dort pas sur place.

Quatre services d'injection supervisée (SIS) sont en activité à Montréal, permettant aux personnes utilisatrices de drogue par injection de consommer dans un lieu salubre et sécuritaire. Les consommateurs de drogues par inhalation (telles que le crack) n'ont malheureusement toujours pas de service semblable mis à leur disposition. Même si généralement les SIS sont très bien accueillis parmi les PUDIISI montréalaises, certaines personnes utilisatrices de drogue par injection ne les utilisent pas ou très rarement. Les raisons évoquées sont nombreuses : heures d'opération, distance à parcourir, autre lieu de consommation disponible ou ne pas apprécier une supervision lors de l'injection. Malgré tout, plusieurs ayant évoqué ces raisons mentionnent recourir épisodiquement aux SIS, notamment lors des grands froids ou lorsqu'ils doivent tester un nouveau produit, surtout depuis la crise des opioïdes.

4.5.3. L'évitement des pairs pour ne pas être repéré

Les PUDIISI affirment que leurs pairs peuvent générer des événements de mobilité forcée, particulièrement en lien avec les activités suivantes : dormir, consommer des drogues et quêter.

Les PUDIISI ne sont pas toujours tendres entre elles. Plusieurs ont rapporté être constamment dérangées durant la nuit, notamment en lien avec des transactions de drogue ou des services sexuels. D'autres rapportent s'être fait voler à de multiples reprises, par exemple des effets personnels, de la drogue, de l'argent et même leurs couvertures, ce qui est problématique dans une ville avec des hivers rigoureux. Toutes ces situations peuvent, bien entendu, mener à de la mobilité forcée.

Trouver des lieux qui ne sont pas déjà occupés par les pairs et éviter des lieux considérés comme réservés à d'autres, plus anciens, est un élément important pour ceux pratiquant la quête. À l'inverse, ceux qui parviennent à s'approprier un lieu doivent s'y rendre quasi quotidiennement afin de développer une relation avec des citoyens qui leur remettront alors de l'argent ou de la nourriture régulièrement :

Intervieweuse : « Puis, les spots où est-ce que tu quêtes, y'as-tu souvent d'autres gens qui vont quêter là aussi ? »;

Participant : « Des fois [...]. Mais même s'il y en a, ils s'en vont quand j'arrive. Ils vont aller l'autre bord de la rue ou ils vont me demander si c'est correct s'ils quêtent l'autre bord »;

Intervieweuse : « Puis les automobilistes, vu que tu quêtes souvent là, y'en a-tu que tu reconnais un peu (...) ? »;

Participant : « Bien oui. Y'en a plein. [...] Y'a une madame qui passe, à toutes les fois qu'à me voit, à toutes les fois, [elle me donne] 20 \$ » (homme de 47 ans, consommateur de cocaïne injectable).

Deux raisons principales expliquent pourquoi leurs pairs génèrent des événements de mobilité forcée en lien avec la consommation de drogues. D'une part, plusieurs affirment que des endroits deviennent « brûlés » après que des PUDIISI ont laissé traîner leur matériel de consommation souillé. Ces lieux sont parfois réaménagés par la suite, ou tout simplement davantage surveillés, faisant en sorte qu'il devient difficile d'y consommer en toute tranquillité. D'autre part, certaines PUDIISI disent préférer consommer seules, croyant ainsi attirer moins l'attention des policiers.

4.5.4. L'administration municipale : surtout impliquée dans des évènements de mobilité forcée relatifs aux besoins de base

Les différentes réglementations, ainsi que la modification du mobilier urbain et la revitalisation des espaces publics, sont génératrices de mobilité forcée chez les PUDIISI, particulièrement lorsqu'elles veulent occuper l'espace public, dormir ou accéder à des blocs sanitaires ainsi qu'à de l'eau potable.

Bien que la Ville de Montréal mène des actions pour venir en aide aux PUDIISI (par différents programmes de cohabitation sociale et itinérance, des services d'hébergement d'urgence et des subventions aux organisations œuvrant auprès des PSI (Ville de Montréal 2022)), parallèlement, plusieurs règlements municipaux ou pratiques sont générateurs de mobilité forcée. D'emblée, signalons qu'aucune réglementation n'interdit de dormir dans un espace public. Toutefois, il est interdit de rester dans plusieurs parcs après 23 h. Aussi, plusieurs arrondissements montréalais se sont dotés d'articles spécifiques (comme « mauvaise utilisation du mobilier urbain »), permettant de donner des constats d'infraction aux PSI dormant sur un banc. Le mobilier urbain est aussi un moyen efficace pour empêcher quiconque de dormir à un lieu précis (ajout d'un accoudoir au milieu d'un banc public, nouvel éclairage, etc.). Plusieurs PUDIISI nous ont rapporté que des lieux publics qu'elles fréquentaient la nuit ont été revitalisés et que leur présence n'était plus tolérée par la suite.

La Ville de Montréal a très peu de toilettes publiques sur son territoire, et bien que quelques toilettes autonettoyantes aient été récemment installées dans certains espaces publics, elles sont fermées la nuit (à partir de 18 h l'hiver et de 22 h l'été). La Ville installe toutefois assez souvent des toilettes chimiques dans les espaces publics fréquentés par des PUDIISI. Plusieurs d'entre elles affirment ne pas les utiliser en raison du manque de propreté et de papier toilette. Cela est problématique puisqu'uriner sur la voie publique est une infraction passible d'une amende, plusieurs PUDIISI nous ont d'ailleurs rapporté en avoir reçu à maintes reprises.

Des fontaines d'eau potable sont présentes dans l'arrondissement Ville-Marie, mais elles sont fermées l'hiver. Durant l'été, plusieurs organismes ou intervenants distribuent des bouteilles d'eau, particulièrement lors d'une canicule. Par conséquent, l'accès à l'eau est beaucoup plus difficile durant l'hiver, surtout pour ceux ne fréquentant pas les différentes ressources. Étonnamment, plusieurs PUDIISI admettent ne jamais acheter de nourriture (offerte par les organismes communautaires, les refuges ou les résidents), mais affirment devoir acheter régulièrement de

l'eau. Cela démontre que l'eau peut rapidement devenir un enjeu de mobilité forcée, particulièrement quand les fontaines d'eau potable sont fermées.

La pratique de la quête est encadrée par au moins trois différentes réglementations. Premièrement, en vertu du Code de la sécurité routière, certains articles peuvent être utilisés afin de remettre des constats d'infraction aux PUDIISI qui pratiquent la quête, ou le squeegee, directement aux voitures. Deuxièmement, bien que la réglementation de la Ville n'interdise pas explicitement la quête, les policiers peuvent utiliser d'autres articles pour criminaliser indirectement cette pratique. Troisièmement, la STM n'interdit pas non plus cette pratique, mais plusieurs articles peuvent être aussi utilisés pour la pénaliser. Les PUDIISI rencontrées étaient assez divisées quant à la question de la quête dans le métro. Certaines affirment pouvoir facilement la pratiquer sans être dérangées par les policiers ou les agents de la STM, tant qu'elles respectent certaines règles implicites comme le fait de ne pas consommer de drogues ou de rester debout; d'autres affirment le contraire, soit recevoir des constats et être expulsées du métro régulièrement.

4.5.5. Les commerçants et la mobilité forcée : une implication dans une grande diversité de besoins

Le rôle des commerçants est particulièrement important lorsque les PUDIISI veulent occuper l'espace, qu'il soit public ou commercial, dormir, accéder à des toilettes ou à de l'eau potable ou pour consommer des drogues.

Des PUDIISI tentent de dormir dans l'entrée ou à l'arrière d'un commerce afin de se protéger des intempéries; elles sont alors souvent délogées, suite à des plaintes des propriétaires des commerces. Toutefois, d'autres commerçants les tolèrent durant la nuit, mais leur demandent de quitter les lieux avant l'ouverture du commerce. D'autres vont se reposer à l'intérieur d'un commerce de restauration rapide en sirotant un café. Après un laps de temps variant selon le commerçant, elles sont habituellement expulsées. Finalement, des PUDIISI nous ont signalé être fréquemment expulsées des foires alimentaires par des agents de sécurité.

Plus rarement, les PUDIISI nous ont rapporté s'être fait refuser l'entrée d'emblée dans des commerces de restauration pour trois motifs : 1) pour y avoir commis un vol ou un méfait; 2) pour un comportement non toléré par le commerçant; 3) exceptionnellement, simplement parce qu'elles sont en situation d'itinérance.

Concernant l'eau potable, des commerçants sont plus tolérants que d'autres : certains acceptent même de remplir les bouteilles d'eau des PUDIISI sans qu'elles aient besoin d'acheter dans leur établissement; d'autres refusent d'emblée. Autre pratique sectaire et d'ailleurs illégale, certains commerçants acceptent de servir cette clientèle, mais leur refusent l'accès aux toilettes :

« Au McDo là, je peux acheter 100 \$ dans nuit pour pouvoir rester là, puis je peux même pas aller aux toilettes une câlce de fois, même pas pour me laver les mains » (femme de 36 ans, polyconsommatrice).

Certaines PUDIISI rapportent également des incidents avec des agents de sécurité qui usent de violence ou qui ne respectent pas leur intimité lorsqu'elles utilisent les toilettes :

« Ils me traquent. La Place Dupuis, je me suis endormie sur les toilettes y'a trois ans, plus le droit de mettre un pied dans la Place Dupuis. Ils sont quatre gardiens et font usage de la force pour me sortir. Puis si j'ai le malheur de me faufiler pour aller aux toilettes, ils vont regarder par-dessus la toilette. Que je sois toute nue ou pas, ils vont forcer la porte pour l'ouvrir et me sortir » (femme de 36 ans, polyconsommatrice).

Parmi les commerçants ouvrant leurs portes aux PUDIISI, plusieurs n'hésitent pas à les inviter à partir dès qu'elles ont terminé leur consommation. Quelques-unes nous rapportent aussi que, dans les foires alimentaires, des espaces ont été réaménagés, notamment en retirant des bancs permettant de s'allonger, mais également des plantes ou d'autres mobiliers qui permettaient à certaines de se « cacher » pour se reposer un peu :

« Asteure, tu restes là une demi-heure, c'est le maximum. Tôt ou tard, ils vont venir te voir puis ils vont te dire : " Change de place ". Complexe Desjardins, c'est la même chose. Ils vont te laisser à peu près une demi-heure assis à même place, puis s'ils voient que tu fais rien, puis que tu lis pas ou que tu consommes pas quelque chose qui vient de la place, ils vont te dire de circuler » (homme de 55 ans, consommateur de crack).

Certains commerçants sont relativement intolérants lorsque des PUDIISI viennent quêter devant leur établissement et n'hésitent pas à appeler la police. Quelques-unes nous ont d'ailleurs rapporté éviter ces emplacements.

Plusieurs nous ont rapporté des niveaux de tolérance diamétralement opposés entre les commerçants et les institutions publiques. Des PUDIISI ont été exclues de centres commerciaux ou de commerces de restauration rapide après y avoir été prises à consommer. Par contre, elles sont nombreuses à nous rapporter consommer dans les toilettes ou sur le terrain de l'université (UQAM) et de la bibliothèque nationale (BANQ), avec l'accord des agents de sécurité, tant qu'elles laissent l'endroit propre.

4.5.6. Les citoyens : un acteur secondaire dans les événements de mobilité forcée.

Les citoyens sont les acteurs générant le moins de mobilité forcée, principalement en lien avec le besoin de dormir ou la consommation de drogue.

Trois types d'interactions avec les résidents sont à l'origine de mobilité forcée lorsque les PUDIISI veulent dormir. Premièrement, plusieurs PUDIISI s'installent des abris de fortune dans des lieux privés, sans demander la permission du propriétaire; elles sont alors rapidement délogées. Deuxièmement, un participant nous a rapporté avoir perdu le droit de dormir dans le sous-sol d'une église après qu'un voisin l'a vu uriner à l'extérieur. Cela démontre que, même avec l'accord du propriétaire, l'entente est souvent fragile. Troisièmement, des PUDIISI perdent leur « squat » habituel, suite à la rénovation ou à la vente du bâtiment.

Concernant la consommation de drogue, les PUDIISI ont rapporté peu d'incidents avec les résidents, ses derniers se plaignant principalement de la présence de déchets de matériel de consommation dans des ruelles proches de leur propriété.

4.6. Discussion et conclusion

Les résultats ont révélé que plusieurs acteurs concourent à la mobilité forcée des PUDIISI sur une base quotidienne, quelle que soit la catégorie de besoin considérée. Des PUDIISI signalent d'ailleurs qu'une des meilleures stratégies à adopter consiste à être toujours en déplacement ou à alterner entre différents lieux, diminuant ainsi les conflits potentiels et leur permettant de préserver plus longtemps l'accès à ces lieux.

Cinq principaux constats méritent d'être abordés plus en profondeur. Premièrement, relativement à la consommation, les principaux acteurs impliqués sont les policiers, puis les pairs. En effet, plusieurs ont rapporté éviter de consommer avec leurs pairs ou dans des lieux réputés pour être des milieux de consommation, afin de minimiser les risques d'interpellation policière. Ainsi, même lorsqu'elles évoquent leurs pairs, c'est souvent en lien avec la présence policière. Cette situation est d'autant plus problématique sachant qu'il s'agit d'une pratique de consommation à risque, particulièrement dans un contexte de crise des opioïdes.

Deuxièmement, bien que dormir soit un besoin de base nécessaire à la survie, il peut devenir rapidement difficile de le combler pour une PUDIISI. En effet, les places limitées des refuges ou

leur cadre trop restrictif les forcent à se déplacer davantage quotidiennement. Aussi, certaines ne peuvent plus les fréquenter à la suite d'un non-respect des règlements, notamment en lien avec la consommation. D'ailleurs, il s'agit du besoin pour lequel elles rencontrent de la résistance de la part du plus grand nombre d'acteurs, lorsqu'elles choisissent un endroit pour dormir (parc, ruelle, entrée de commerce, édicule de métro, terrain privé, etc.).

Troisièmement, les policiers sont fortement impliqués dans la quasi-totalité des besoins des PUDIISI (consommer, occuper l'espace public, quêter, dormir). Ils sont aussi reliés à tous les autres acteurs. Cela s'explique notamment par le fait qu'ils répondent fréquemment à des plaintes formulées par les résidents et les commerçants. Toutefois, si leur pouvoir discrétionnaire leur permet de répondre autrement que de façon répressive – distribution de constats d'infraction, interactions avec violence verbale, psychologique ou physique – cette approche semble moins privilégiée, selon les PUDIISI.

Quatrièmement, les commerçants sont impliqués dans des événements de mobilité forcée en lien avec tous les besoins des PUDIISI, mais dans une moindre mesure que les policiers. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce constat. Étant donné le manque de toilettes publiques, de refuges ou de services, de nombreuses PUDIISI nous ont signalé utiliser les toilettes des foires alimentaires ou un racoin d'un commerce de restauration rapide pour s'y reposer faute de mieux. Cela est particulièrement criant en soirée ou durant la nuit, soit les périodes les plus difficiles dans leur quotidien puisque la plupart des services qu'elles peuvent utiliser durant le jour sont fermés, notamment les institutions publiques et les toilettes autonettoyantes. Aussi, il est interdit de rester sur place durant la nuit dans plusieurs espaces publics. Ce faisant, il demeure très peu de possibilités pour les PUDIISI durant cette période. Les commerçants pallient ainsi un certain manque, ce qui explique pourquoi ils ressortent de façon importante dans les entretiens.

Cinquièmement, le rôle de l'administration municipale est déterminant dans le quotidien des PUDIISI en lien avec leur mobilité forcée. Selon Parazelli (2021, 76), « l'administration municipale est elle-même divisée entre ses rôles politiques d'arbitrage démocratique et ses ambitions de rayonnement international en tant que ville entrepreneuriale. Par exemple, d'un côté, on crée un poste d'ombudsman des personnes en situation d'itinérance, d'un autre, on poursuit des pratiques de profilage social ». C'est d'ailleurs ce que nous avons constaté dans le cadre de cette étude. Si, d'un côté, plusieurs programmes et ressources financières sont déployés afin d'aider les populations les plus démunies, de l'autre, nous constatons une augmentation quasi constante des

constats, et le plus souvent pour des comportements non dangereux (Bellot et al. 2021), tels que dormir sur un banc de parc ou quêter, soit des pratiques associées à l'itinérance.

Plusieurs PUDIISI reçoivent un nombre élevé de constats, cumulant ainsi une dette importante qui leur est difficile de rembourser et qui complexifie leur sortie de la rue (Sylvestre et al. 2011). Aussi, bien que le SPVM se soit engagé à modifier ses pratiques suite à la sortie d'un rapport dénonçant le profilage social à la fin des années 2000, une décennie plus tard, ces pratiques sont toujours bien en place, et même en augmentation (Bellot et al. 2021). De plus, dans les dernières années, la Ville a alloué des ressources importantes afin de mettre en place des brigades d'agents spécialisés pour répondre aux enjeux de cohabitation dans les espaces publics. Toutefois, dans le cas de la Brigade des espaces publics (BEP), nous constatons que les membres de la Brigade répondent à ces enjeux non seulement de la même façon que les autres policiers, soit en remettant des constats d'infraction, mais ils le font dans des proportions bien plus importantes (25 fois plus, selon Bellot et al. (2021). Par conséquent, même au sein de ces équipes du SPVM formées aux enjeux liés à l'itinérance, l'approche répressive demeure priorisée. L'accessibilité à l'eau, surtout durant l'hiver, est également un enjeu important pour plusieurs PUDIISI qui ne fréquentent pas les refuges. Or, c'est surtout la Ville de Montréal qui pourrait remédier ou, au moins, améliorer cette situation.

Cette mobilité forcée vécue quotidiennement par les PUDIISI renvoie à la question du *non-droit à la ville* de Mitchell (2003). En effet, nos résultats démontrent que plusieurs stratégies sont déployées afin de réduire, voire de supprimer, l'accès aux espaces publics pour les personnes les plus marginalisées, notamment par une surjudiciarisation de pratiques liées aux besoins de base, tels que dormir sur un banc de parc. Des projets de modification du mobilier urbain et de revitalisation entraînent également des conséquences similaires. Les PSI sont souvent considérées comme étant trop visibles, voire dérangeantes, dans les espaces publics, même si elles en dépendent pour répondre à plusieurs de leurs besoins, n'ayant pas d'espace privé à leur disposition (Mitchell 2003).

Pour conclure, il convient de signaler les limites de cette étude. D'abord, bien que le rôle des résidents dans les événements de mobilité forcée semble relativement limité, il est possible qu'il soit sous-estimé. En effet, les résidents vont généralement formuler des plaintes à la police plutôt que confronter directement les PUDIISI. Ce faisant, lorsqu'un policier intervient pour repousser une PUDIISI d'un lieu, celle-ci n'est pas toujours informée de ce qui a motivé l'intervention du policier, minimisant ainsi potentiellement le rôle du citoyen. Rappelons enfin que, dans le cadre

de cette étude, nous nous sommes uniquement concentrés sur les événements de mobilité forcée. Or, les interactions entre les PUDIISI et chacun des types d'acteurs (résidents, commerçants, policiers, etc.) ne sont pas toutes négatives et mériteraient d'être analysées en profondeur dans des travaux ultérieurs. Finalement, cette étude visait à donner la voix aux PUDIISI, en explorant leurs perspectives relativement aux acteurs impliqués dans leurs événements de mobilité forcée. Les résultats ouvrent ainsi la voie à d'autres travaux portant plus spécifiquement sur les enjeux de cohabitation dans les espaces publics, nécessitant d'interroger à la fois les PUDIISI et les différents acteurs.

4.7. Remerciements

Les auteurs remercient vivement Christine Loignon pour les commentaires et suggestions qui ont permis d'améliorer cet article.

CHAPITRE 5 : Article 3 : Effets du type de drogue consommée sur la mobilité quotidienne de personnes en situation d'itinérance à Montréal

Identification de l'étudiante : Éleine Lesage-Mann

Titre :	Effets du type de drogue consommée sur la mobilité quotidienne de personnes en situation d'itinérance à Montréal
Auteurs :	Éleine Lesage-Mann et Philippe Apparicio
Revue :	Drogue, santé et société
Statut :	<input checked="" type="checkbox"/> Soumis 07/10/2022
Résumé*	<p>Il est largement admis que les personnes en situation d'itinérance (PSI) constituent une population particulièrement mobile. Toutefois, à ce jour, les enjeux liés à la mobilité quotidienne des PSI consommatrices de drogues ont été peu explorés. Cet article s'intéresse à la mobilité quotidienne de deux groupes de PSI : les personnes consommatrices d'opiacés par injection (PCOI) et les personnes inhalatrices de crack (PIC). Plus spécifiquement, l'objectif est de comprendre comment la consommation de ces deux types de drogues influence différemment leur mobilité quotidienne. Des entretiens semi-dirigés ont été conduits auprès de 30 PCOI et de 68 PIC en situation d'itinérance dans l'arrondissement montréalais Ville-Marie.</p> <p>Les résultats révèlent que la mobilité diffère et conduit à des défis quotidiens distincts pour ces deux populations, et ce, en fonction de trois dimensions : les habitudes de consommation, l'acquisition des ressources financières et les méthodes répressives déployées à leur égard par les forces de l'ordre. En résumé, la mobilité des PSI consommatrices d'opiacés par injection est plus grande et souvent forcée comparativement aux PIC ayant un fort ancrage spatial autour de la place Émilie-Gamelin.</p>

Contribution de chaque coauteur

Coauteurs	Description de la contribution
Éleine Lesage-Mann	Principale chercheuse de l'étude : revue de littérature, collecte, structuration et analyse des données, interprétation des résultats, rédaction de l'article.
Philippe Apparicio	Évaluation de la structure de l'article et des analyses et révision de l'article

Référence complète de l'article : Lesage-Mann E. et P. Apparicio. (2022). Effets du type de drogue consommée sur la mobilité quotidienne de personnes en situation d'itinérance à Montréal. *Drogue, Santé et société* soumis le 07/10/2022.

Déclaration : À titre de coauteur de l'article mentionné ci-haut, j'autorise Éleine Lesage-Mann à intégrer l'article dans sa thèse de doctorat.

Philippe Apparicio

Lu et approuvé

04-11-2022

5.1. Introduction

Il est largement reconnu que les personnes en situation d'itinérance (PSI) sont une population particulièrement mobile (Lancione 2016; May 2000), certains auteurs les qualifiant même de nomades urbains (Bourlessas 2018; May 2000; Williams 1988). Cela s'explique notamment par le fait qu'elles doivent souvent marcher du matin au soir afin de se rendre dans les organismes pour bénéficier des services offerts (Hurtubise et Roy 2007). Cette mobilité entraîne des problèmes de santé, tels que des maux de pied ou des maladies circulatoires, et en exacerbe d'autres, comme le diabète ou l'hypertension (Hurtubise et Roy 2007). De plus, étant particulièrement occupées dans leur quotidien, elles trouvent difficilement le temps et les moyens de se rendre à leurs rendez-vous médicaux (Gelberg et al. 1997).

La consommation de drogue par injection peut aussi conduire à des problèmes de santé, comme des lésions des tissus mous, telles que des plaies, des ulcères et des abcès, dont les complications peuvent être fatales (Hope et al. 2010; Roose, Hayashi, et Cunningham 2009; Topp et al. 2008). Plusieurs personnes faisant usage de drogue doivent aussi composer avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou des hépatites (Leclerc et al. 2018; Shannon, Rusch, Morgan, et al. 2008). L'accès aux soins peut d'ailleurs être difficile ou restreint à certains services, et plusieurs mentionnent le manque d'écoute, la stigmatisation et la discrimination (Poliquin 2019). La consommation de drogue entraîne aussi plusieurs déplacements, notamment pour se procurer la substance ainsi que trouver un endroit sécuritaire et propre pour la consommer (Green et al. 2003). Ces déplacements varient en fonction de plusieurs critères, notamment le type de marché de drogue (Parkin 2016; Taniguchi, Ratcliffe, et Taylor 2011; Tita, Cohen, et Engberg 2005) ou l'utilisation de services qui distribuent et échangent le matériel de consommation ou qui permettent une injection supervisée sur place (Bruneau et al. 2008; Ivsins et al. 2011; Petrar et al. 2007; Treloar et Cao 2005; Wood et al. 2006). Ainsi, cette mobilité quotidienne pourrait varier en fonction des substances consommées. À notre connaissance, ces liens entre la mobilité et le type de substances consommées n'ont pas été explorés à ce jour.

Cet article propose d'explorer comment la consommation de drogues chez les PSI affecte leur mobilité quotidienne. L'analyse porte particulièrement sur deux types de substances, soit les personnes consommatrices d'opiacés par injection (PCOI) et les personnes inhalatrices de crack (PIC).

5.2. Bref historique des drogues injectables, du crack et des programmes développés en réduction des méfaits

La seringue moderne hypodermique, facilitant grandement l'injection de drogue, est apparue au 19^e siècle, et rapidement plusieurs cas de dépendance à la morphine sont constatés (Albutt 1870; Levinstein 2020). Plus d'un siècle plus tard, Howard et Borges (1970) ont été parmi les premiers à documenter le partage de seringues chez les personnes utilisatrices de drogue par injection (PUDI). Plusieurs chercheurs et chercheuses se sont alors inquiétés des risques de propagation de maladies, ce qui est certainement à l'origine de la création d'un modèle de seringue jetable et à usage unique (Pates, McBride, et Arnold 2005). C'est d'ailleurs durant cette même période qu'a eu lieu la découverte du rôle déterminant du partage de seringues dans la propagation de maladies transmissibles par le sang, comme le VIH et les hépatites, et que plusieurs pays ont adopté l'approche de réduction des méfaits, qui, au Québec, est définie de la façon suivante : « une approche centrée sur la diminution des conséquences néfastes de l'usage des drogues plutôt que sur l'élimination de l'usage » (Brisson 1997). C'est dans cet esprit que sont nés les différents programmes de gestion de seringues, et la littérature scientifique est plutôt unanime concernant leur efficacité (Bruneau et al. 2008; de Montigny et al. 2010; Devaney et Berends 2008; Ivsins et al. 2011; Kimber et Dolan 2007; Parkin et Coomber 2011; Petrar et al. 2007; Smith et al. 1998; Treloar et Cao 2005; Wood et al. 2006).

Au Québec, les directions de santé publique ont mis en place les premiers services d'échange de seringues en 1989 (Association des intervenants en toxicomanie du Québec inc. 2009). Cela a permis aux PUDI de se procurer gratuitement, ou à faible coût, du matériel d'injection stérile (Cloutier 2005). Cependant, à l'époque, le nombre de seringues que les PUDI pouvaient se procurer était restreint, faisant en sorte que le partage de seringues était encore répandu dans les années 1990 (Bibeau, Perreault, et Coloma 1995). Plusieurs autres services ont été mis à leur disposition depuis, tels que les boîtes de dépôt public dans les années 1990 (Institut national de santé publique du Québec 2001) et les services d'injection supervisée (SIS) en 2017 (Portail Santé Montréal 2022).

Quant au crack, il serait apparu au milieu des années 1980 dans des quartiers centraux défavorisés afro-américains et latinos de plusieurs grandes villes étatsuniennes telles que New York, Los Angeles et Miami (Reinarman et Levine 1997). Introduit au Canada à la fin des années 1980 ou au début des années 1990, l'usage de cette drogue à Montréal a connu un essor moins

important que dans d'autres villes canadiennes telles que Vancouver ou Toronto (Fischer et al. 2006). Selon Bibeau (1995), cela s'expliquerait en partie par le fait qu'il y ait une absence de véritables ghettos de la pauvreté. Toutefois, les cracks house, soit des appartements défraîchis ou loués pour de courtes périodes et utilisés pour la consommation de crack, ont fini par apparaître un peu partout dans la ville de Montréal (Bibeau, Perreault, et Coloma 1995). Le crack serait devenu plus populaire au tournant des années 2000, peut-être même plus que la cocaïne poudreuse qui s'achetait surtout par des appels téléphoniques, compliquant ainsi les transactions (Roy et al. 2012; Fischer et al. 2006; Paquette et al. 2010; Werb et al. 2010). Cette même étude explique que plusieurs personnes participantes ont mentionné avoir déjà fumé de la cocaïne par le passé, mais qu'elles devaient elles-mêmes préparer la dose, alors qu'elle est désormais vendue sous forme de roche, soit prête à être inhalée. Il est fort probable que ce changement a contribué à l'augmentation de sa popularité.

Plusieurs études ont documenté une forte augmentation de sa consommation, notamment parmi les jeunes et les PUDI). Même si les risques sont relativement faibles par rapport aux PUDI, la transmission de maladies infectieuses peut être facilitée par le partage de matériel de consommation, particulièrement chez celles ayant des lèvres gercées ou brûlées, ou par des lésions de la cavité buccale causées par la chaleur de la combustion (Faruque et al. 1996; Porter, Bonilla, et Drucker 1997; Tortu et al. 2004; Ward 2000). Par conséquent, plusieurs villes canadiennes ont suivi l'exemple de Vancouver, qui, en 2004, a commencé la distribution de matériel d'inhalation à bas prix (Poliquin et al. 2017). À Montréal, plus de 26 000 pipes pour fumer le crack ont d'ailleurs été distribuées au cours de la période 2006-2007 (Leclerc et al. 2008) contre 184 190 pour la période 2018-2019 (Cloutier 2020).

5.3. Consommation de drogues injectables et de crack à Montréal

On estime qu'il y aurait environ 4 000 PUDI vivant à Montréal, une population beaucoup moins importante que celle des années 1990 alors estimée à près de 12 000 individus (Leclerc, Fall, et Morissette 2013). Plusieurs hypothèses sont avancées pour expliquer cette forte diminution, comme une augmentation du taux de mortalité chez cette population, une baisse dans les taux d'initiation à l'injection, le déplacement de PUDI entre Montréal et d'autres régions du Québec ou une modification du marché de la drogue, comme une hausse importante de la consommation de crack (Leclerc, Fall, et Morissette 2013). En effet, à partir de 2004, les autorités de la santé publique ont été informées de l'utilisation grandissante de cette drogue qui se consomme par inhalation

plutôt que par injection (Roy et al. 2012). La cocaïne serait, quant à elle, la drogue injectée par le plus grand nombre de PUDI (69,2 %), suivie par les médicaments opioïdes (63,6 %) et l'héroïne (33,8 %) (Leclerc et al. 2019). L'injection de médicaments opioïdes connaît d'ailleurs une progression importante dans les dernières décennies; elle serait passée de 21 à 74 % entre 2004 et 2009 selon une étude conduite à Montréal (Bruneau et al. 2012). La polyconsommation et l'utilisation de différentes méthodes de consommation sont également assez répandues (Leclerc et al. 2019).

Quant aux PIC, aucune étude répertoriée ne tente de chiffrer cette population. Certains rapports gouvernementaux s'intéressent toutefois aux tendances de consommation de drogues, mais ils portent, ou font souvent partie d'un projet plus large, sur les PUDI inhalant également du crack (Leclerc et al. 2008, 2019). En guise d'exemple, dans une étude épidémiologique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) portant les maladies infectieuses chez les PUDI, il est signalé que la consommation de crack non injectée est en augmentation constante à Montréal à partir de 2003, atteint un sommet en 2008, pour ensuite redescendre et revenir à des taux semblables à 2003 pour l'année 2017 (Leclerc et al. 2021). De leur côté, Leclerc et ses collègues (2008) rapportent des difficultés liées au recrutement de PIC (ne s'injectant pas) par le biais d'organismes communautaires, rendant ainsi plus difficiles les études sur cette population.

5.4. Méthodologie

5.4.1. Devis

Cette étude qualitative s'inscrit dans une approche qualitative de théorisation ancrée (Charmaz 2014; Glaser et Strauss 2009), reposant sur deux méthodes de collecte de données, soit des entretiens en face à face semi-dirigés (Gauthier et Bourgeois 2020) et de l'observation participante (Peretz 2004). Puisque la littérature demeure limitée sur la mobilité quotidienne des personnes consommatrices de drogue en fonction de la substance consommée, cette approche qualitative s'avère judicieuse. Cette étude s'inscrit dans un projet de recherche plus large portant sur la mobilité des personnes consommatrices de drogue par injection ou inhalation, incluant ainsi des participants et des participantes s'injectant de la cocaïne ou inhalant de la méthamphétamine, par exemple. Toutefois, les deux principaux profils de personnes qui se sont dégagés sont ceux des personnes inhalatrices de crack (PIC) et des personnes consommatrices d'opiacés par injection (PCOI), ce qui explique qu'elles ont été retenues.

5.4.2. Échantillon, critères d'inclusion et recrutement

La stratégie d'échantillonnage était mixte, car nous avons eu recours à un échantillonnage de convenance et boule de neige. Les critères d'inclusion pour cette étude étaient les suivants : être âgé de 18 ans ou plus, se considérer en situation d'itinérance et consommer des drogues par injection ou inhalation. La plupart des personnes participantes ont été rencontrées et sollicitées directement sur le terrain par la première auteure dans l'arrondissement montréalais Ville-Marie. Le recrutement impliquait aussi des médiatrices et des médiateurs de la Société de développement social ainsi que des travailleuses et des travailleurs de rue d'un organisme communautaire s'inscrivant dans l'approche de réduction des méfaits. D'ailleurs, ces deux groupes ont également facilité le contact avec plusieurs personnes participantes.

5.4.3. Collecte de données

La collecte de données a eu lieu entre mai et décembre 2019, et les entretiens ont été conduits principalement dans des espaces publics à Montréal dans l'arrondissement Ville-Marie, mais également dans des cafés et des locaux d'un organisme communautaire. Au final, 106 individus ont été interviewés pour une durée variant de 30 à 90 minutes en français ou en anglais. Le guide d'entretien, élaboré à partir de la littérature scientifique, s'articule autour de trois axes relatifs à leurs motifs de déplacements, soit la réponse aux besoins de base et aux besoins de consommation et à l'acquisition de ressources financières. L'observation participante a été réalisée par la première auteure et a permis d'étudier des phénomènes rapportés par les personnes participantes. Elle a grandement aidé à développer un lien de confiance facilitant leur recrutement.

5.4.4. Analyse de données

Tous les entretiens ont été conduits, enregistrés et retranscrits par la même personne (première auteure); les citations pertinentes provenant des entretiens conduits en anglais ont été traduites en français. L'analyse de données thématiques inductives (Creswell et Poth 2018; Saldaña 2013) reposait sur l'imprégnation des données, la codification de chacune des transcriptions et la validation des interprétations. La codification a été réalisée avec le logiciel MAXQDA (Kuckartz et Rädiker 2019), sur la base d'une grille de codification développée en fonction des profils de

personnes consommatrices et des trois principaux axes générateurs de mobilité (besoins de base, de consommation et de ressources financières). Les notes d'observation ont aussi été intégrées dans MAXQDA et retenues dans l'analyse.

5.4.5. Considérations éthiques

Cette recherche a reçu l'approbation du Comité éthique de l'Université anonymisée (certificat #XX). Les noms ou toutes autres informations susceptibles d'identifier les personnes participantes ont été retirés. Ces dernières ont toutes été informées sur les axes de questions sur lesquels elles seraient interrogées, sur leur droit de ne pas répondre à toutes les questions et sur leur droit de retrait à tout moment. Une compensation financière de 20 \$ leur a été offerte et, si elles étaient référées par un intervenant, une intervenante, un médiateur ou une médiatrice, il leur était clairement expliqué que les responsables de l'étude n'avaient aucun lien avec ces organisations et que leur participation au projet n'aurait aucun impact sur leur utilisation de ces services. Toutes personnes participantes ont consenti à participer à l'étude en signant un formulaire de consentement approuvé par le comité d'éthique.

5.4.6. Description des personnes participantes

Parmi les 106 personnes participantes rencontrées, seulement celles inhalant du crack (n = 68) ou s'injectant des produits dérivés de la famille des opiacés (n = 30) de façon quasi quotidienne ont été retenues dans le cadre de cette étude. Plusieurs sont des personnes polyconsommatrices et font usage plus ou moins régulièrement de tabac, d'alcool, de cannabis ou d'amphétamines. Quelques-unes consomment autant du crack que des produits dérivés de la famille des opiacés. Cependant, l'analyse des résultats a permis d'établir qu'elles s'injectent avant tout des produits dérivés de la famille des opiacés et que leur consommation de crack dépend souvent des revenus générés. Par conséquent, elles ont été incluses dans le groupe des PCOI. Le tableau 5.1 ci-dessous nous informe davantage sur les personnes participant à l'étude en fonction de leur profil de consommation. Brièvement, parmi les 98 personnes, on compte 70,4 % d'hommes versus 29,6 % de femmes avec un âge médian de 40 ans et 22,4 % de personnes appartenant aux minorités visibles.

Tableau 5.1 : Caractéristiques des personnes participant à l'étude

	Total	PIC	PCOI		
			Total	Héroïne	Médicaments opioïdes
Total	98	68	30	16	14
Hommes	69	50	19	9	10
Femmes	29	18	11	7	4
Blancs	74	46	28	14	14
Minorités visibles	22	22	0	0	0
Autochtones	2	0	2	2	0
Âge moyen	41,8	46,6	37,0	37,2	36,9
Âge médian	40,3	47,0	33,5	34,5	33

5.5. Résultats

L'analyse des données révèle que la mobilité quotidienne des PCOI et des PIC se caractérise selon trois thèmes principaux qui sont présentés dans cette section. Il s'agit des habitudes de consommation, des enjeux entourant l'acquisition de ressources financières ainsi que des méthodes répressives déployées à leur égard par les forces de l'ordre.

5.5.1. Habitudes de consommation

5.5.1.1. *Un accès différencié selon les substances : une situation plus difficile pour les PCOI*

Les personnes participantes rencontrées consomment différentes substances dont l'accessibilité varie selon plusieurs facteurs, notamment les lieux d'acquisition et le moment de la journée. Aussi, certaines substances, telles que le crack, les amphétamines et les prescriptions de médicaments d'opioïdes revendues dans la rue, seraient facilement accessibles. Pour en obtenir, il suffit généralement de se rendre dans un endroit précis, comme un espace public ou une station de métro, et il n'est pas nécessaire de connaître au préalable un vendeur ou une vendeuse. Ces substances sont décrites comme étant généralement accessibles presque en tout temps, sauf pour les médicaments opioïdes qui semblent surtout disponibles en matinée. Ce faisant, les personnes en consommant vont parfois être amenées à se déplacer davantage lorsqu'elles

veulent s'en procurer à d'autres moments de la journée. Pour d'autres types de substances, comme l'héroïne, les méthamphétamines ou la cocaïne sous forme poudreuse, il faut généralement avoir un contact. En effet, leur acquisition se fait souvent par le biais d'un appel téléphonique durant lequel un lieu de rendez-vous est fixé. Il s'agit toutefois de « règles générales ». En effet, quelques PIC rapportent préférer passer par des appels, notamment pour avoir accès à un produit de qualité supérieure ou à un meilleur prix, et certaines PCOI mentionnent être parfois en mesure de se procurer de l'héroïne directement dans la rue, auprès de revendeurs ou de vendeuses ayant différentes substances en leur possession. Aussi, si le crack semble disponible la plupart du temps, les médicaments opioïdes, mais surtout l'héroïne, sont parfois plus difficilement accessibles, faisant en sorte que les PCOI ne sont pas toujours en mesure d'en trouver et doivent alors se rabattre sur d'autres substances de la famille des opiacés.

Intervieweuse : « L'héroïne, est-ce que t'en consommes à chaque jour ? »

Participant : « Oui ».

Intervieweuse : « Puis, pour la morphine ? »

Participant : « Bien la morphine, ça dépend. Si je prends pas d'héroïne je vais prendre de la morphine. [...] Si ça répond pas pour le smack [héroïne] je vais prendre les pilules [de morphine] à place, ça dépend » (femme dans la trentaine).

La majorité des personnes participantes relatent effectuer plusieurs transactions par jour. Elles accumulent le coût d'une dose, puis contactent ou rejoignent le vendeur ou la vendeuse dépendamment de la substance. Elles procèdent ainsi à plusieurs reprises durant la journée et se procurent rarement plus d'une dose à la fois. Par contre, plusieurs PCOI, lorsqu'elles planifient aller se reposer pour la nuit, tentent d'avoir en leur possession la dose dont elles auront besoin à leur réveil afin de rapidement couper les effets du sevrage. Certaines PCOI relatent d'ailleurs se procurer d'abord des médicaments opioïdes puisqu'ils sont moins coûteux, même si elles préfèrent l'héroïne.

Intervieweuse : « Puis est-ce que parfois tu as déjà ta dose pour le matin au réveil ? »

Participant : « Oui (...), ou de l'argent pour pouvoir acheter de l'héro ou des pilules ».

Intervieweuse : « Donc parfois tu achètes d'autres choses que de l'héroïne parce que tu n'en trouves pas ? »

Participant : « Oui, de la morphine, dilaudid ou hydromorphe ».

Intervieweuse : « Combien de fois par semaine cela peut se produire tu dirais ? »

Participant : « En fait, le matin c'est assez fréquent parce que je n'ai pas vraiment d'argent tu sais. Donc j'accumule 10-15 \$ pour acheter une pilule et après je vais faire mon argent pour mon point [d'héroïne]. [...] Puis après je vais travailler pour de la coke [cocaïne] » (homme dans la trentaine).

Plusieurs personnes participantes ont des prescriptions de méthadone ou de médicaments d'opioïdes qu'elles doivent se procurer généralement quotidiennement à leur pharmacie. En effet, puisqu'elles sont en situation d'itinérance, elles ne peuvent pas bénéficier de ce qu'elles qualifient de « privilèges » qui leur permettraient d'apporter leurs doses à la maison. Elles doivent donc systématiquement se rendre à la pharmacie qui administre leur dossier afin de recevoir leur prescription. Si certaines le font directement en se levant le matin, afin de ne pas ressentir les effets du sevrage, d'autres préfèrent attendre plus tard en journée. Effectivement, quelques-unes utilisent toujours d'autres produits de la famille des opiacés et préfèrent consommer d'abord de l'héroïne étant donné que la méthadone leur ferait moins ressentir ses effets lorsque prise en premier.

Intervieweuse : « Ta méthadone, tu la prends plus tard dans journée ? »

Participant : « Ma méthadone, je la prends quand ça me tente. [...] J'aime mieux, j'aime mieux avoir mon petit rush de smack [héroïne], avant d'aller prendre ma méthadone parce qu'un coup que j'ai pris ma méthadone, le rush y'existe plus. C'est comme, ça coupe, c'est à ça que ça sert, ça sert à couper le gros rush du début » (homme dans la trentaine).

Certaines PCOI décident aussi d'entamer un programme de méthadone lorsqu'elles estiment que c'est trop difficile ou compliqué de trouver certains produits, notamment lors de la saison hivernale.

Intervieweuse : « OK, parce que présentement tu es sur un programme de méthadone ? »

Participant : « Non, pas présentement, ça fait (...). Plus l'hiver, l'automne parce que c'est plus tough de trouver des pilules. Puis pas l'été. L'été, c'est plus facile un peu » (femme dans la vingtaine).

Le matin est souvent un moment déterminant pour les PCOI qui veulent à tout prix éviter de ressentir les effets du sevrage. Quatre principales stratégies semblent mises en application. Premièrement, plusieurs mentionnent essayer de se procurer cette première dose matinale la veille au soir. Deuxièmement, certaines dorment à proximité de la pharmacie où elles ont leur prescription de méthadone ou de médicaments d'opioïdes. Troisièmement, d'autres rapportent avoir en leur possession les sommes nécessaires pour se procurer une pilule d'opioïde qui, comme mentionné plus tôt, est généralement plus accessible en matinée. Quatrièmement, quelques-unes relatent se lever suffisamment tôt pour ramasser le montant nécessaire et revenir

se procurer l'une de ces pilules. Elles ont ainsi une routine matinale beaucoup plus établie que les PIC qui, même lorsqu'elles consomment quotidiennement, ne rapportent pas de symptômes de sevrage comme les PCOI.

5.5.1.2. Une fréquentation des organismes communautaires plus soutenue de la part des PCOI et beaucoup plus sporadique chez les PIC

La fréquentation des ressources distribuant et échangeant le matériel de consommation diffère également selon le type de consommation et influence ainsi la mobilité des PSI. Plusieurs PIC affirment se rendre que très rarement dans ces ressources, préférant attendre les travailleurs ou les travailleuses de rue ou se procurer leur pipe à crack auprès de pairs. Dans tous les cas, un maximum de deux pipes à crack leur est remis. La situation est bien différente pour les PCOI. La plupart fréquentent régulièrement ces services pour deux raisons principales. D'une part, les PCOI ont besoin de plusieurs seringues par jour. Ce faisant, certaines se rendent quotidiennement dans des organismes pour acquérir ce matériel tandis que d'autres le font à une fréquence moins élevée, car elles demandent une plus grande quantité de seringues qu'elles retournent échanger quelques jours plus tard. D'autre part, plusieurs PCOI mentionnent utiliser régulièrement les différents SIS mis à leur disposition. Même si quelques inconvénients sont rapportés, notamment concernant les horaires ou l'ambiance « trop sanitaire », ces services sont très appréciés parmi les PCOI. Certaines affirment d'ailleurs les utiliser quotidiennement et visitent parfois plus d'un SIS par jour.

5.5.1.3. Quantités consommées : une consommation routinière pour les PCOI et beaucoup plus variable chez les PIC

Contrairement aux PCOI, plusieurs PIC rapportent avoir des périodes d'abstinence, notamment lorsqu'elles rendent visite à un membre de leur famille à l'extérieur du centre-ville, voire de Montréal. Par contre, peu importe les quantités consommées, plusieurs mentionnent un « engrenage » dans lequel elles se sentent prises dès qu'elles font le choix de consommer. Plusieurs relatent d'ailleurs qu'il est souvent plus facile de ne pas consommer du tout pendant une journée, que de tenter de restreindre leur consommation quotidienne une fois qu'elles l'ont entamée. Quelques-unes semblent toutefois en mesure de mieux contrôler leurs épisodes de consommation affirmant, par exemple, qu'elles ne consomment que trois ou quatre « roches »

par jour ou selon un montant prédéterminé. Certaines ont même développé des stratégies pour tenter de freiner leur consommation, comme le fait de ne pas avoir de pipes à crack en leur possession. D'autres mentionnent éviter certains endroits ou se tenir occupé.

Participant : « Bien j'évite Berri [place Émilie-Gamelin] puis je m'en vais, tu sais Cactus Montréal ? Ils ont fait comme un genre de programme qui s'appelle [...]. PLAISIIRS, c'est comme une place, un lieu de rencontre pour les personnes, les anciens consommateurs ou ceux qui faisaient des injections ou quoi que ce soit, puis c'est ma place, c'est comme mon aire de repos. Quand je vais là, c'est parce que je veux pas consommer, mais je suis dans le centre-ville ».

Intervieweuse : « Tu vas-tu là souvent ? »

Participant : « Ben dès que je viens par ici, faut que je passe par là pour pas consommer » (homme dans la quarantaine).

De plus, nous constatons des différences en ce qui concerne les quantités consommées en fonction du profil de consommation. En effet, si certaines PIC sont en mesure d'évaluer avec une certaine précision ce qu'elles consomment quotidiennement, la plupart d'entre elles nous ont expliqué que leur consommation était trop changeante d'une journée à l'autre. Celle-ci dépendrait notamment des sommes d'argent qu'elles sont en mesure d'accumuler ou d'autres engagements qu'elles ont pris. Quelques-unes mentionnent également ne consommer que certains jours de la semaine (principalement les fins de semaine) ou durant certaines périodes. Quant aux PCOI, elles ont généralement une idée beaucoup plus précise non seulement des quantités qu'elles consomment quotidiennement, mais également des moments dans la journée où elles s'injectent. Comme plusieurs nous l'ont rapporté, il s'agit souvent de la meilleure stratégie pour minimiser les chances de ressentir les effets du sevrage. Cela peut toutefois devenir complexe étant donné qu'elles n'ont pas toujours accès aux mêmes produits, comme mentionné plus tôt.

Intervieweuse : « Dans la dernière semaine, qu'est-ce que tu as consommé ? »

Participant : « Hydromorphe, dilaudid ».

Intervieweuse : « Tu en consommes à chaque jour ? »

Participant : « Tous les jours. [...] Environ 60 mg. Mettons, en tout et partout. Si je trouve pas d'hydromorphe, bien je prends de la dilaudid là ».

Intervieweuse : « Donc c'est 60 les deux ensembles ? »

Participant : « Ouais, c'est ça. Mais c'est parce que hydromorphe ça dure plus longtemps que la dilaudid. Dilaudid ça dure mettons peut-être quatre heures maximum tandis qu'hydromorphe je tombe pas malade pendant quasiment huit heures » (homme dans la quarantaine).

Les PIC sont beaucoup plus nombreuses à rapporter des épisodes de surconsommation, notamment en début de mois lorsqu'elles reçoivent leur chèque d'aide sociale. Durant ces périodes, elles consomment parfois aussi d'autres substances, comme des amphétamines, afin de leur permettre de rester éveillées, à la suite d'une ou de plusieurs nuits blanches.

Intervieweuse : « Du speed [amphétamine], tu en consommes à quelle fréquence ? »

Participant : « J'en prends aux 2-3 jours pour me tenir réveillé [...]. J'ai commencé cette journée samedi, c'est une longue journée, ça fait 72 heures » (homme dans la soixantaine).

Quant aux PCOI, quelques-unes affirment se procurer des substances différentes qui sont plus dispendieuses sur le marché, telles que l'héroïne, mais la plupart affirment ne pas en consommer davantage. Toutefois, tout comme les PIC, lorsqu'elles reçoivent leur chèque d'aide sociale, plusieurs affirment en profiter pour consommer d'autres substances, voire davantage de crack pour celles qui en consomment régulièrement.

5.5.1.4. Pratiques de consommation risquées, mais différentes selon la substance

La majorité des PIC a rapporté en inhaler régulièrement en compagnie d'autres personnes consommatrices, souvent en partageant leur matériel de consommation. Ces pratiques ont également été observées quotidiennement. Quelques-unes rapportent toutefois ne jamais partager leur matériel; certaines gardent en leur possession un embout ou une seconde pipe à crack pour la prêter, au besoin. Certaines préfèrent néanmoins du matériel déjà utilisé.

« Des fois, j'en achète au monde. Les pyrex ça ne me dérange pas qu'ils soient usagés, les seringues, c'est tout le temps neufs, emballés. Des fois, j'en achète au monde, des fois je les prends aux travailleurs de rue. Comme les pyrex je les prends plus souvent au monde parce qu'y'a déjà un screen dedans de (...). Parce que les travailleurs de rue donnent juste des screens ronds puis ça va mal fumer avec ça » (femme dans la trentaine).

Aussi, parmi celles refusant de partager leur matériel de consommation, plusieurs mentionnent que cette décision a été prise après avoir contracté une infection virale – surtout des hépatites – et que leur médecin leur a recommandé d'arrêter cette pratique.

Intervieweuse : « Est-ce que parfois tu le partages ton pyrex ? »

Participant : « Mon médecin, vu que j'ai guéri l'hépatite C, il m'a dit de pas partager le pyrex parce que je pourrais repagner l'hépatite C. Fait que je veux pas prendre de chance » (homme dans la cinquantaine).

Les PCOI relatent consommer en plus petits groupes, et même régulièrement seules. Certaines affirment également s'isoler le plus possible afin d'éviter d'être interceptées par des policiers ou des policières lors de leur injection. La très grande majorité affirme ne jamais partager ses seringues et parmi les rares ayant rapporté cette pratique, il s'agit généralement d'échanges entre conjoints. La réutilisation de seringues est toutefois une pratique plus courante, notamment lorsque les PCOI manquent de seringue stérile ou parce qu'elles préfèrent un certain type de seringue qui se fait plus rare.

5.5.2. Enjeux entourant l'acquisition de ressources financières : stratégies similaires, mais mises en application distinctes

L'acquisition de ressources financières est probablement la tâche accaparant le plus de temps dans le quotidien des personnes participantes rencontrées. Différentes stratégies sont déployées quotidiennement afin d'acquérir les sommes d'argent nécessaires, s'élevant parfois à quelques centaines de dollars. Si ces stratégies ne semblent pas vraiment différer selon le profil de consommation, elles ont tout de même des impacts différents sur leur mobilité quotidienne. En effet, une majorité des PIC rapportent rester à proximité de lieux de vente, comme aux alentours de la place Émilie-Gamelin. Ainsi, elles peuvent souvent y accumuler de l'argent, que ce soit par la quête, par la revente de drogue ou par le travail du sexe notamment.

Certaines PCOI voulant se procurer de l'héroïne utilisent également une stratégie similaire. Toutefois, étant donné qu'elles se procurent cette substance principalement par appel téléphonique et que le lieu de rencontre n'est pas toujours le même, les PCOI doivent se déplacer davantage dans une journée. Quelques PCOI pratiquant la quête ou le squeegee rapportent suivre plus ou moins les mouvements de leur vendeur ou leur vendeuse. En effet, elles accumulent les sommes nécessaires puis contactent leur vendeur ou vendeuse qu'elles rejoignent alors à un lieu déterminé. Ensuite, étant donné que le point de rencontre est généralement à proximité d'une station de métro du centre-ville, elles en profitent pour quêter ou faire du squeegee à cet endroit. Elles ne se redéplacent que lorsqu'elles ont une fois de plus accumulé les sommes nécessaires et rejoignent leur vendeur ou vendeuse à un autre lieu de rencontre déterminé. Elles s'évitent ainsi plusieurs allers-retours.

Intervieweuse : « Comment ça fonctionne, une fois que t'as accumulé un montant X, tu vas aller t'acheter quelque chose pour consommer ? »

Participant : « Bien, j'y va au fur et à mesure. Je fais mettons, je fais 20 \$, 25 \$ maximum, je vais consommer, je garde pas un gros montant. J'y vais au fur et à mesure. [...] Mettons qu'il faudrait que j'aille à Guy [station de métro], bien je vais aller squeegeer dans le bout de Guy. Si je la rappelle puis elle est rendue ici [métro Sherbrooke], bien je vais revenir squeegeer ici après » (homme dans la trentaine).

Autre stratégie intéressante, plusieurs mentionnent rester groupées. En étant plus nombreuses, elles sont convaincues que le vendeur ou la vendeuse sera enclin à se déplacer plus rapidement, espérant effectuer plusieurs transactions.

Une autre différence concernant les revenus est directement liée à la substance consommée. En effet, la plupart des PIC rapportent avoir vendu des pipes à crack, qu'elles soient neuves ou usagées. Cette pratique semble particulièrement lucrative durant la nuit où certaines mentionnent en vendre à un prix atteignant même cinquante dollars. Toutefois, pour la plupart, il s'agit d'opportunités puisqu'elles ne cherchent jamais vraiment à en vendre proactivement. Quant à la revente de seringues, elle n'a été rapportée par aucune des personnes participantes. Au contraire, plusieurs mentionnent garder en leur possession un surplus de seringues qu'elles donneront à leurs pairs en cas de besoin.

Concernant la revente de drogue, les PIC sont plus nombreuses à rapporter revendre cette substance, et ce, pour trois raisons majeures. Premièrement, cette substance est beaucoup plus facilement accessible et consommée par un plus grand nombre de personnes. Deuxièmement, avec la crise des opioïdes en cours, un nombre beaucoup plus élevé de PCOI rapportent n'acheter qu'auprès de vendeurs ou de vendeuses qu'elles connaissent, ce qui n'est pas le cas des PIC. Effectivement, plusieurs PIC mentionnent acheter auprès de n'importe quel revendeur ou vendeuse, « le premier que je vois dans le parc [Émilie-Gamelin] ». Cela fait en sorte qu'il est plus facile de commencer à revendre du crack que de l'héroïne, même en ayant un réseau limité. Troisièmement, sa consistance fait en sorte que certains revendeurs défont les roches vendues 20 \$ pour les revendre en plus petites doses, communément appelées des « puffs à 5 » ou des « puffs à 10 », faisant référence au montant demandé. Elles peuvent ainsi en revendre davantage, car les PIC n'ont pas besoin d'accumuler 20 \$.

Quant aux PCOI, la revente de drogue serait moins populaire, hormis pour celles ayant des prescriptions de médicaments d'opioïdes dont elles n'ont pas besoin entièrement. Parmi les personnes consommant de l'héroïne régulièrement, plusieurs rapportent être une personne

contact, notamment pour de nouvelles personnes s'injectant cette substance. En effet, étant donné qu'elle est plus difficile à obtenir, avoir un contact fiable peut générer des revenus supplémentaires, tant de la part de la PCOI que du vendeur ou de la vendeuse.

« Ouin, y'a des gars qui n'ont pas de connexion pour la dope mettons qui arrivent. Comme j'en ai un gars qui n'a pas de connexion pour l'héro, il vient me voir aux deux jours, puis il en achète pour 100 \$ puis il me donne 30 \$ » (femme dans la quarantaine).

Intervieweuse : « Puis ça te coûte combien par jour ? »

Participant : « Honnêtement, ça me coûte rien parce que j'ai commencé le business d'un de mes amis donc, il m'en donne chaque jour gratuit. [...]. J'ai tellement donné des clients que, comme il a un Jeep asteure à cause de moi et sa compagnie fonctionne à cause de moi là, parce que je lui ai présenté comme une quarantaine de personnes donc (...) ».

Intervieweuse : « Ok, quand même. Donc même si en fait tu travailles pas pour lui, tu lui as tellement présenté de monde qu'il continue de t'aider ? »

Participant : « Ouais » (homme dans la trentaine).

5.5.3. Méthodes répressives et impacts différenciés selon le profil de consommation

5.5.3.1. Confiscation et bris de matériel de consommation

La très grande majorité des personnes participantes rapportent avoir été interpellées par les forces de l'ordre au moins à une reprise lorsqu'elles consommaient des drogues. Les PIC mentionnent que leur matériel de consommation est généralement confisqué et brisé. Quelques-unes signalent même que les policiers et les policières brisent aussi toutes les autres pipes à crack qu'elles ont en leur possession, même les neuves.

Participant : « Je les [pipes à crack] garde dans mes poches. C'est ce que je dis à la police, ne brisez pas les nouveaux pyrex parce que vous mettez les gens à risques, parce qu'ils vont consommer des drogues de toute façon. Donc si le pyrex est toujours neuf, que la personne ne l'a pas utilisé, et qu'il est dans ses poches, t'as pas besoin de le briser. Tu comprends ce que je veux dire ? »

Intervieweuse : « Parce que parfois ils les brisent même s'ils sont neuves ? »

Participant : « Oui. Quand ils t'attrapent en train de fumer, ils prennent tous les pyrex que tu as et ils les brisent tous. [...] Ils devraient avoir plus de jugement, tu sais? Ils n'ont pas besoin de briser tous les nouveaux pyrex parce que la personne en a de besoin [...], elle va juste en partager et ça peut amener des maladies et toutes sortes de choses » (homme dans la quarantaine).

Lorsqu'elles se font briser du matériel, les PIC doivent se rendre dans des organismes communautaires ou attendre les travailleurs et les travailleuses de rue pour obtenir une autre pipe à crack. Cela augmente ainsi leur mobilité quotidienne et peut également entraîner des conséquences plus importantes dépendamment du moment où l'altercation se produit. En effet, étant donné que ce matériel est surtout distribué en journée, nous pouvons supposer que certaines utiliseront du matériel usagé si cet évènement survient durant la nuit par exemple.

Quant aux PCOI, elles expliquent que le traitement policier diffère selon le moment où elles se font interpeller. Contrairement à l'inhalation de crack, l'injection d'une drogue nécessite plus de temps de préparation. Ce faisant, les PCOI relatent que si les policiers et les policières les interpellent lorsqu'elles préparent leur dose, la personne en service confisque généralement la dose ou la jette par terre. Par contre, si les PCOI sont en train de s'injecter, la plupart des policiers et des policières n'interviennent pas. Aussi, comparativement aux PIC qui se font régulièrement confisquer ou briser des pipes à crack, cette pratique semble beaucoup moins répandue pour les seringues.

Intervieweuse : « Est-ce que tu t'es déjà fait prendre par la police pendant que tu consommais ? »

Participant : « Oui ».

Intervieweuse : « Qu'est-ce qu'il s'est passé ? »

Participant : « Bien, les premières fois ils m'ont enlevé mon stock ».

Intervieweuse : « Est-ce qu'ils te laissaient finir ton injection ? »

Participant : « Non, même pas. Bien, si je l'avais dans le bras, oui. Mais sinon, non » (homme dans la trentaine).

Les PCOI doivent d'ailleurs régulièrement trouver de nouveaux lieux qu'elles jugent adéquats pour leurs injections quotidiennes. Plusieurs nous rapportent qu'il est relativement fréquent de perdre accès à certains de ces endroits, notamment parce qu'une clôture ou de l'éclairage a été ajouté ou parce que le personnel de sécurité y circule plus régulièrement. Ce faisant, elles doivent inmanquablement trouver de nouveaux endroits, ce qui concourt à une mobilité accrue surtout lorsqu'elles s'injectent à plusieurs reprises dans une journée.

5.5.3.2. Opérations antidrogue et effets sur le marché de la drogue

Des personnes participant à l'étude rapportent des périodes où les forces de l'ordre effectuent plus d'opérations policières visant expressément les vendeurs et vendeuses de drogue. Quelques-unes ont d'ailleurs été observées durant la collecte de données. Les débuts de mois, lorsque sont allouées les prestations d'aide sociale, sont des périodes particulièrement lucratives pour les vendeurs et les vendeuses, mais elles sont aussi propices aux opérations policières.

« Comme le jour du chèque, je fais des 3000 [\$], 4000 [\$], 5000 [\$]. Mais il faut faire attention parce que les undercover [policiers sous couverture] sont live [présents]. Tout le monde se fait arrêter le premier, tout le temps, tout le temps, tout le temps » (femme dans la trentaine).

Ces opérations ont des effets différents selon les substances que les vendeurs ou les vendeuses appréhendés ont en leur possession. En effet, selon les personnes consommatrices de crack, ces arrestations n'ont guère d'impact sur leur quotidien puisque de nouvelles personnes remplacent rapidement celles appréhendées par la police. Par contre, les PCOI relatent des conséquences plus importantes. Celles consommant de l'héroïne expliquent qu'il est alors plus compliqué de s'en procurer pour deux raisons. D'une part, il s'agit d'une substance plus difficile à trouver qui s'obtient auprès d'un nombre plus restreint de vendeurs et de vendeuses. D'autre part, plusieurs n'achètent qu'auprès des mêmes personnes et sont hésitantes à s'en procurer auprès d'autres qu'elles ne connaissent pas, craignant, par exemple, d'acquérir une dose contaminée au fentanyl. Plusieurs PCOI mentionnent d'ailleurs se rendre systématiquement dans les SIS lorsqu'elles changent de vendeur ou de vendeuse ou lorsqu'elles obtiennent un nouveau produit par leur vendeuse ou vendeur habituel. Certaines PCOI évoquent d'ailleurs que cela les a poussées à entamer un programme de méthadone, qu'elles seraient prêtes à abandonner immédiatement si elles étaient certaines d'avoir accès au même produit auprès d'un vendeur ou d'une vendeuse fiable.

« Mais, moi, si je pouvais avoir du smack [héroïne], tout le temps, sans courir après, sans que (...). Je serais là-dessus. Tu comprends là ? Je lâcherais le jus [méthadone] puis je finirais mes jours sur l'héroïne. Mais, c'est tellement compliqué là, moi j'ai eu le même dealer pendant 12 ans de temps. Il venait me porter ma dose puis j'ai jamais eu de problème. Quand ils se sont fait buster [appréhender], ça changé la donne tu comprends tu ? [...] Là, il recommence à en avoir là du smack dans rue. Il commence à être pas mal plus accessible qu'il était là. Fait que ça m'a redonné le goût tu sais. Mais, je voudrais pas être pogné à courir après ça puis à être malade, non, non, non. [...] Ça se peut que dans deux semaines y'en n'ait plus. Les gars y disent qu'ils vendent puis, bien c'est pour payer leur propre dope [drogue]. Fait que, sont pas fiables, c'est du monde qui sont pas fiables. Ça prend du monde fiable. Le smack

c'est, si t'as pas un réseau fiable là, tu t'en vas dans merde tu sais là. Regarde, c'est souffrant esti être malade là, m'a te dire un affaire là » (homme dans la cinquantaine).

Les personnes consommatrices de médicaments opioïdes semblent également vivre des conséquences assez importantes lorsque ces revendeurs ou vendeuses se font appréhender. Plusieurs relatent ne consommer que ces pilules qu'elles considèrent moins dangereuses, étant donné qu'il s'agit d'un produit pharmaceutique contrôlé. La plupart ne souhaitent pas du tout essayer de l'héroïne et souhaitent même l'éviter à tout prix. Par contre, certaines rapportent avoir dû en consommer à de rares occasions lorsque les pilules d'opioïdes étaient introuvables et que les effets du sevrage devenaient trop importants.

Intervieweuse : « Est-ce que tu trouves que c'est plus difficile des fois d'acheter ta dose vu qu'il y a parfois ce genre d'opération ? »

Participant : « Ouais, parce que là tu t'en vas au parc puis là si la police est passée bien là tous les vendeurs sont cachés ».

Intervieweuse : « Dans ce temps-là, as-tu un plan B ? T'as-tu un moyen de les rejoindre d'une autre façon ? »

Participant : « Bien, c'est ça. C'est dans ce temps-là que souvent que tu vas faire de l'héroïne à place. C'est ça qui est con, c'est que, dans le fond, tout ce que ça fait, c'est que (...). Quand ils arrêtent le monde, c'est juste les petits qu'ils arrêtent mais tu sais, tu vas toujours pouvoir t'acheter de la coke [cocaïne] à la run de coke [...] ».

Intervieweuse : « Donc ce sont plus certains produits comme toi tu consommes qui deviennent plus difficiles à trouver ? »

Participant : « Ouais, c'est ça. Parce que là les problèmes ils restent pareils. Tu sais, le fentanyl puis tout ça, bien c'est plus à cause des polices que t'es exposé plus au fentanyl parce que tu trouves pas tes hydros [hydromorphe] parce qu'ils sont là à niaiser puis (...). Fait que là tu vas t'acheter de l'héroïne avec du fentanyl dedans » (homme dans la trentaine).

Les PCOI subissent ainsi davantage d'inconvénients résultant des opérations antidrogues que les PIC, avec entre autres, des répercussions sur leur mobilité. En effet, acheter auprès d'autres vendeurs ou vendeuses ou se rabattre vers d'autres substances (comme l'héroïne) impliquent davantage de déplacements qui complexifient leur quotidien.

5.6. Discussion

Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude qualitative – basée sur un échantillon important (98 entretiens semi-dirigés) – ont permis d'établir que la consommation de drogue est un facteur

contribuant grandement à la mobilité quotidienne des PIC et des PCOI en situation d'itinérance. En effet, la mobilité diffère en fonction des substances consommées et conduit ainsi à des défis quotidiens assez distincts. Cette constatation constitue la principale contribution de l'étude. En effet, à notre connaissance, aucune étude n'a comparé l'impact des substances consommées sur la mobilité quotidienne des PSI.

5.6.1. Mobilité quotidienne fortement influencée par le type de substance consommée

D'un côté, la mobilité des PIC est souvent fortement influencée par les quantités consommées, et surtout les périodes d'abstinence. À titre de rappel, les PIC ne consomment pas toutes à la même fréquence : certaines le font quotidiennement alors que d'autres se restreignent à quelques jours par semaine, voire par mois. Conséquemment, plusieurs PIC signalent préférer souvent rester à proximité d'un lieu de vente, principalement la place Émilie-Gamelin, afin de minimiser leurs déplacements. Elles affirment d'ailleurs qu'elles peuvent facilement y accumuler de l'argent, que ce soit par la quête, la vente de drogue ou le travail du sexe. De plus, des travailleurs et travailleuses de rue y passent régulièrement afin de distribuer du matériel de consommation et de la nourriture gratuite y est aussi quotidiennement apportée. Ce faisant, plusieurs ne voient pas l'intérêt de trop s'éloigner étant donné qu'elles sont en mesure de combler tous leurs besoins. Toutefois, lors de leurs journées d'abstinence, elles sont souvent beaucoup plus mobiles, que ce soit pour aller travailler ou visiter la famille, mais aussi pour socialiser ou pratiquer d'autres activités, souvent dans d'autres quartiers de la ville. Ces lieux de vente deviennent dès lors non seulement moins attractifs, mais souvent même répulsifs sachant qu'ils pourraient influencer leur décision de rester sobres.

De leur côté, les PCOI ne rapportent pas de période d'abstinence et leurs activités quotidiennes sont souvent organisées de façon à minimiser les effets du sevrage qu'elles ressentent lorsqu'elles sont trop longtemps sans consommer. Ce faisant, elles ont un quotidien non seulement plus routinier, mais qui implique généralement beaucoup plus de déplacements, et ce, pour quatre raisons principales. Premièrement, si les médicaments opioïdes semblent plus facilement accessibles en matinée en se rendant simplement à un endroit précis, l'acquisition d'héroïne génère des déplacements imprévisibles puisque le vendeur ou la vendeuse détermine le lieu de rendez-vous, et ce, peu importe le moment de la journée. Deuxièmement, ces substances ne sont pas disponibles en tout temps, donc la plupart des personnes consommant

de l'héroïne doivent régulièrement se tourner vers des médicaments opioïdes. L'inverse est aussi vrai, mais dans une moindre mesure. Aussi, elles souhaitent toujours prioriser les vendeurs et les vendeuses qu'elles connaissent, préférant ainsi se déplacer davantage que d'acheter auprès d'un inconnu. Troisièmement, pour les PCOI ayant des prescriptions de méthadone ou de médicaments opioïdes, s'en procurer nécessite qu'elles se rendent quotidiennement à leur pharmacie, augmentant donc leur mobilité. Quatrièmement, tout comme les PCI, elles doivent accumuler chaque jour les sommes nécessaires afin de payer leur consommation, mais aussi pour se procurer du matériel d'injection. Si certaines d'entre elles déploient des stratégies pour tenter de minimiser ces déplacements, notamment en suivant les mouvements du vendeur ou de la vendeuse pour accumuler de l'argent, plusieurs admettent « perdre une bonne partie de leur journée à courir après le vendeur ou la vendeuse ». De plus, si les SIS sont généralement appréciés parmi les PCOI, il n'en demeure pas moins que leur utilisation génère d'autres déplacements.

5.6.2. Régime québécois en matière de consommation de substances illégales

Bien que le gouvernement québécois ait adopté une approche en réduction des méfaits dès les années 1980, il semblerait exister un régime à quatre piliers – prohibition, réadaptation, prévention et réduction des méfaits – (Gagnon 2016). Par conséquent, il est pertinent de discuter de nos résultats en fonction de ces piliers, et ce, pour les deux groupes étudiés (PCOI et PIC).

Premièrement, la prohibition a des impacts à deux niveaux. D'une part, puisque les substances ne sont pas consommées dans un cadre médical ou scientifique, leur usage est prohibé et peut conduire à des démêlés avec la justice. Ce faisant, comme rapporté par plusieurs personnes participantes, et plus particulièrement les PCOI, les personnes préfèrent s'isoler le plus possible afin de minimiser le risque d'être interpellées par la police lors de l'injection. D'autre part, la vente étant tout aussi illégale, l'arrestation de revendeurs et de vendeuses de drogues a un impact dans leur quotidien, particulièrement chez les personnes faisant usage de médicaments opioïdes. Effectivement, plusieurs admettent que la non-disponibilité de ces médicaments les a conduites à consommer de l'héroïne tant les effets du sevrage étaient importants, même si initialement elles n'étaient pas attirées par cette substance. Cela est d'autant plus problématique sachant que pour plusieurs d'entre elles, leur dépendance aux médicaments opioïdes s'est développée à la suite d'un accident pour lequel elles se sont fait prescrire ces médicaments.

Deuxièmement, la réadaptation, dont le but « est de permettre à ces personnes de retrouver un fonctionnement personnel et social plus équilibré, et de réduire, sur le plan populationnel, la prévalence de la dépendance » (Gagnon 2016, 23), serait mise en application selon deux approches. La première viserait à les guérir de la toxicomanie par un traitement ayant comme finalité d'atteindre l'abstinence. La seconde approche viserait à les aider « à reprendre et maintenir une vie personnelle et sociale fonctionnelle » (Gagnon 2016, 24), s'inscrivant de la sorte davantage dans la philosophie du soin.

Malgré que ce pilier ait été abordé de façon plus secondaire dans les entretiens, nous constatons des différences entre les deux profils de consommation. Les traitements offerts aux PCOI, notamment la méthadone, sont plus connus et plus accessibles que ceux offerts aux PIC. Aussi, ces derniers estiment que les programmes leur étant destinés visent surtout l'abstinence, ce que plusieurs déplorent. Contrairement aux prescriptions de méthadone remises gratuitement aux bénéficiaires d'aide sociale, la plupart des traitements destinés aux PIC sont considérés comme dispendieux et peu accessibles par les PIC en situation d'itinérance (avec des ressources financières et un soutien de leur réseau limités).

Troisièmement, la réduction des méfaits – visant à réduire les conséquences négatives relatives à la consommation tout en mettant en place des conditions dans lesquelles les personnes faisant usage de drogue peuvent consommer de façon la plus sécuritaire – se concrétise notamment par la distribution de matériel de consommation stérile ou l'implantation de programmes comme les services d'injection supervisée (SIS). Encore une fois, nous distinguons des différences en fonction des deux profils de consommation. Effectivement, les PCOI ont accès à un nombre illimité de seringues par jour et peuvent bénéficier d'un lieu sécuritaire et salubre pour consommer (SIS). Quant aux PIC, elles sont limitées à deux pipes à crack par jour. Cela pourrait sembler suffisant étant donné que ce matériel peut être réutilisé contrairement aux seringues. Toutefois, le fait que ce matériel soit revendu fréquemment, parfois plusieurs dizaines de dollars l'unité, tend à démontrer le contraire. Aussi, il convient de rappeler que bien souvent les PIC perdent leur matériel de consommation après qu'il a été brisé ou confisqué par les forces de l'ordre, ce qui a été rapporté de façon beaucoup plus anecdotique parmi les PCOI. Aussi, les PIC n'ont toujours pas d'endroit équivalent aux SIS leur permettant de consommer de façon sécuritaire. Cette situation les contraint à consommer dans les espaces publics.

Quatrièmement, la prévention vise à diminuer les facteurs de risques liés à la consommation de drogues (santé individuelle et publique). À nouveau, les entretiens conduits auprès de deux types

de personnes consommatrices de drogue tendent à démontrer des différences dans son application. D'un côté, la plupart des PUDI reconnaissent les dangers liés au partage du matériel de consommation et limitent ainsi cette pratique. De l'autre, les PIC partagent beaucoup plus leur matériel de consommation et semblent moins informées du risque de propagation de maladies.

5.7. Conclusion

De nombreuses études menées auprès des personnes en situation d'itinérance et auprès de celles consommant des drogues ont révélé à la fois des problèmes de santé importants combinés à des difficultés (barrières) d'accessibilité aux soins. Bien entendu, ces problèmes de santé sont exacerbés par le fait qu'elles passent une bonne partie de leur journée à se déplacer et qu'elles ont rarement de bonnes nuits de sommeil pour récupérer. Cette étude confirme que ces populations sont amenées à se déplacer de façon importante dans leur quotidien, mais que cette mobilité diffère en fonction du profil de consommation.

D'un côté, les personnes inhalatrices de crack ont généralement un quotidien moins structuré et sont bien souvent moins mobiles. En effet, la plupart d'entre elles préfèrent rester à proximité d'un lieu de vente, comme la place Émilie-Gamelin. Ainsi, elles savent qu'elles pourront combler leurs différents besoins (de base, d'acquisition de ressources financières et de consommation). De ce fait, la plupart d'entre elles ne s'éloignent pas trop de cet espace, excepté durant les périodes d'abstinence. D'un autre côté, les personnes consommatrices d'opiacés par injection ont un quotidien davantage organisé autour de leurs injections, toujours dans le but de minimiser les effets du sevrage. Ce faisant, elles seront amenées à se déplacer davantage tant pour acquérir les sommes d'argent nécessaires que pour obtenir leurs doses souvent plus difficiles ou compliquées à trouver que le crack.

En résumé, la mobilité des personnes en situation d'itinérance consommatrices d'opiacés par injection est plus grande et souvent forcée comparativement aux personnes inhalant du crack ayant un fort ancrage spatial autour de la place Émilie-Gamelin. Dans des études ultérieures, il conviendrait alors d'explorer plus en détail comment ces types de mobilité ont des impacts différenciés sur la santé, sur l'accès aux services et sur l'accès aux soins de santé tant préventifs que médicaux.

5.8. Remerciements

Les auteurs remercient vivement Prénom Nom (anonymisés) pour les commentaires et suggestions qui ont permis d'améliorer cet article.

CHAPITRE 6 : SYNTHÈSE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

L'objectif principal de cette thèse est d'approfondir et d'enrichir la question de la mobilité forcée vécue par les personnes en situation d'itinérance faisant usage de drogue (PSIFUD) durant leurs activités quotidiennes en lien avec les trois principaux besoins générateurs de mobilité (besoins de base, de consommation et d'acquisition de ressources financières). Cette mobilité forcée a été analysée selon trois angles différents, qui ont chacun fait l'objet d'un article scientifique. Ce dernier chapitre est composé de trois sections. Dans la première, nous discutons des résultats de chacun de ces articles, mais aussi dans leur ensemble. Dans la deuxième section, nous proposons des pistes de solution pour réduire la mobilité forcée vécue quotidiennement par les PSIFUD. Dans la dernière section, nous abordons les limites de cette thèse et plusieurs pistes de recherche.

6.1. Les résultats principaux de cette thèse

6.1.1. Un bref retour sur les trois articles scientifiques

Les résultats du premier article révèlent quatre types d'utilisation de la place Émilie-Gamelin par les PSIFUD : un lieu à éviter, un lieu d'évasion occasionnel, un lieu offrant de multiples possibilités et un milieu de vie. Ces types d'utilisation traduisent des niveaux d'ancrage différents qui sont particulièrement déterminants dans le quotidien des PSIFUD qui l'utilisent comme un lieu offrant de multiples possibilités ou comme leur milieu de vie principal. En effet, pour ces dernières, il s'agit d'un espace essentiel : un lieu d'accès à des services qui leur sont destinés, une aire d'attente lorsque les ressources à proximité ne sont pas ouvertes et un lieu de socialisation, de partage et d'échange de biens¹⁶ et d'informations¹⁷.

La place Émilie-Gamelin n'est pas populaire seulement auprès des personnes en situation d'itinérance et/ou faisant usage de drogue qui vivent dans les rues de Montréal. En effet, comme rapporté dans le premier article, plusieurs personnes consommatrices de drogue provenant de l'extérieur de Montréal viennent expressément dans cet espace lorsqu'elles éprouvent le besoin

¹⁶ Partage de biens de toutes sortes (nourriture, vêtements, produits d'hygiène personnelle, matériel de consommation, couvertures).

¹⁷ Informations sur les horaires des ressources ou de l'ouverture de nouveaux programmes; informations sur leurs pairs (épisodes d'incarcération ou de désintoxication), sur les substances ou les revendeurs à éviter, notamment suite à des épisodes de surdoses.

de consommer. De plus, l'administration municipale en est très consciente puisque plusieurs mesures d'urgence y ont été déployées au début de la pandémie de COVID-19, comme la distribution de denrées alimentaires et l'installation d'abris temporaires durant la saison hivernale afin de pallier le manque de places dans les refuges.

Malgré tout, la place Émilie-Gamelin fait l'objet des « campagnes de nettoyage » à différentes périodes de l'année : en début de mois lorsque les PSIFUD reçoivent leurs prestations d'aide sociale, durant les festivals et les spectacles extérieurs de la saison estivale ou durant certaines périodes spécifiques (rentrée scolaire, semaines précédant le temps des Fêtes ou l'arrivée du printemps). Ces campagnes se traduisent par une distribution plus importante de constats d'infraction, des opérations antidrogues conduisant à des fouilles et à un contrôle d'identité des petits groupes rassemblés, ou simplement une présence policière beaucoup plus importante, voire imposante. Ces mêmes pratiques répressives sont ainsi déployées régulièrement et repoussent constamment les populations les plus marginalisées de cet espace.

Ces déplacements forcés sont problématiques à plusieurs égards, particulièrement pour les PSIFUD qui utilisent cet espace comme un milieu de vie et qui le considèrent comme leur « chez-soi ». Ce concept, qui a vu le jour dans les années 1980, met en lumière les difficultés entourant les définitions de l'itinérance et le fait que certaines PSI considèrent l'espace public qu'elles occupent comme leur chez-soi (Marcuse 1990; Gurney 1990). Dans le cas de la place Émilie-Gamelin, même si les PSIFUD doivent inévitablement la quitter chaque soir, il n'en demeure pas moins que celles qui la considèrent comme leur milieu de vie principal s'en éloignent rarement. Plusieurs d'entre elles organisent d'ailleurs leurs activités quotidiennes en fonction de la proximité à cet espace, comme en choisissant une pharmacie avoisinante pour leurs prescriptions de méthadone ou pour faire suivre leur courrier. Ainsi, même lorsqu'elles en sont repoussées, elles ne vont généralement jamais très loin étant donné que leur mobilité quotidienne est ancrée autour de cet espace. Les repousser constamment de ce lieu est une mesure répressive rarement efficace puisque la plupart d'entre elles reviennent inévitablement étant donné qu'elles considèrent et utilisent cet espace comme leur chez-soi.

Le deuxième article vise à identifier les acteurs qui contribuent à des événements de mobilité forcée selon la perspective des PSIFUD. Les résultats démontrent que les acteurs les plus impliqués sont, dans l'ordre, les policiers, les organismes communautaires, les pairs, l'administration municipale, les commerçants et les résidents. Concernant les besoins, les PSIFUD sont le plus souvent repoussées lorsqu'elles consomment et dorment dans un espace

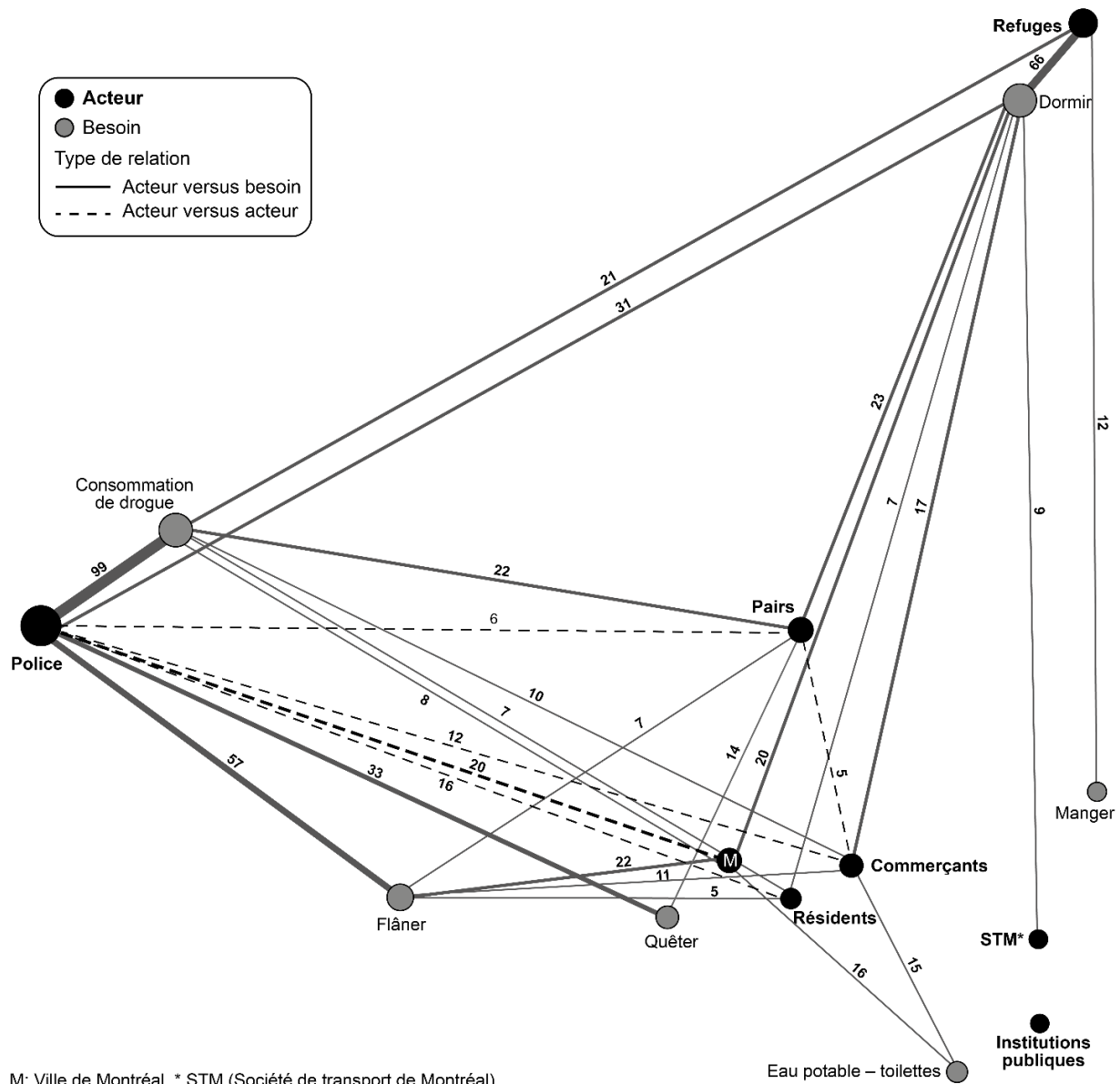
public ou qu'elles l'occupent. L'accessibilité à des toilettes publiques et à de l'eau potable, en particulier durant la saison hivernale, représente aussi des défis importants pour cette population.

Pour synthétiser les résultats de cet article, nous proposons une carte de codes (figure 6.1) dans laquelle sont représentées les relations (n = 564) entre les acteurs (cercles noirs) et les types de besoins (cercles gris) avec des traits pleins, mais aussi entre les acteurs eux-mêmes (traits pointillés).

Cette figure met en exergue d'une part, le rôle central des policiers dans la mobilité forcée pour de nombreux besoins et d'autre part, les différents acteurs contribuant à augmenter la mobilité forcée des PSIFUD lorsqu'elles sont à la recherche d'un endroit pour dormir. De plus, si à première vue le rôle de l'administration municipale paraît secondaire comparativement à d'autres acteurs, la Ville peut fortement influencer positivement ou négativement la mobilité forcée des PSIFUD par plusieurs mécanismes. Nous y reviendrons en détail à la section 6.1.2.

La nuit est souvent une période générant beaucoup de mobilité forcée parmi les PSIFUD; dormir est le besoin pour lequel elles rencontrent de la résistance d'un plus grand nombre d'acteurs. Pour plusieurs d'entre elles, répondre à ce besoin conduit d'ailleurs régulièrement à des enjeux importants, particulièrement pour celles qui n'utilisent pas ou très peu les ressources d'hébergement, par manque de places ou en raison de leurs critères d'admissibilité restrictifs. Elles ont alors très peu de choix, particulièrement lorsque l'accès aux espaces publics est interdit durant la nuit, comme la place Émilie-Gamelin. De plus, plusieurs interactions avec des acteurs différents concourent à des événements de mobilité forcée successifs : par exemple, les forces de l'ordre les invitent à quitter les espaces publics durant la nuit; elles se réfugient alors sur les trottoirs ou dans les ruelles où les policiers, certains commerçants ou des citoyens les invitent aussi à quitter les lieux. Plusieurs PSIFUD se déplacent ainsi à maintes reprises durant la nuit, soit pour répondre aux exigences des policiers, soit simplement pour éviter de les rencontrer. D'autres PSIFUD se réfugient dans des commerces de restauration rapide, qui sont souvent les seuls ouverts durant la nuit. Ces commerçants sont ainsi le dernier rempart à l'exclusion des PSIFUD de l'espace public (extérieur) durant la nuit. Des PSIFUD rapportent d'ailleurs qu'elles s'y rendent bien souvent par nécessité et qu'elles ne s'y sentent pas toujours les bienvenues.

Les résultats du troisième article révèlent que la mobilité quotidienne des PSIFUD varie aussi en fonction de leur profil de consommation – personnes inhalant du crack (PIC) *versus* des personnes consommant des opiacés par injection (PCOI) – puisque les défis quotidiens de ces



M: Ville de Montréal. * STM (Société de transport de Montréal).
Note : plus les codes sont rapprochés, plus ils ont été identifiés dans un même extrait. L'épaisseur du trait représente le nombre de que deux codes sont mentionnés ensemble. Les fréquences de moins de cinq interactions ne sont pas représentées afin de ne pas surcharger la figure.

Figure 6.1. : Acteurs et besoins contribuant à la mobilité des PSIFUD

deux groupes sont assez distincts. Ces différences s'expliquent par trois éléments principaux : les habitudes de consommation, les enjeux entourant la recherche de ressources financières et les méthodes répressives déployées à leur égard. Premièrement, la mobilité est beaucoup plus prononcée chez les PCOI qui doivent plus souvent affronter des imprévus liés surtout à la disponibilité des substances. En effet, les PCOI ne parviennent pas toujours à trouver leur

substance de prédilection (héroïne ou pilules d'opioïdes) et doivent parfois, voire régulièrement, se rabattre sur d'autres substances. De plus, contrairement à plusieurs PIC ayant des journées ou des périodes de sobriété, ce répit de consommation n'est pas possible pour la plupart des PCOI, hormis pour celles ayant des prescriptions de méthadone. Deuxièmement, la routine quotidienne des PCOI est organisée principalement autour de l'acquisition de substances afin de freiner les effets du sevrage. En guise d'exemple, la plupart d'entre elles planifient l'acquisition de la première dose le matin, puisque les effets du sevrage sont souvent particulièrement éprouvants durant cette période. Troisièmement, l'organisation des marchés des différentes substances (crack, héroïne et pilules d'opioïdes) a un impact considérable sur leur mobilité quotidienne. D'un côté, les PIC et les PCOI consommant des pilules d'opioïdes se déplacent moins puisqu'il est facile de se procurer ces substances dans certains lieux publics, notamment à proximité de la place Émilie-Gamelin. D'un autre côté, les PCOI consommant de l'héroïne doivent se déplacer à maintes reprises dans une même journée pour se procurer cette substance puisque les vendeurs fonctionnent par appel téléphonique au cours duquel le lieu de rendez-vous est fixé; ce lieu change constamment. Cette situation explique que certaines PCOI ont développé des stratégies leur permettant de trouver des ressources financières près des lieux de rendez-vous. Cette mobilité différenciée selon la substance consommée a un impact sur la force d'ancrage à la place Émilie-Gamelin explorée dans le premier article : 1) les PIC peuvent facilement rester toute la journée à proximité de la place Émilie-Gamelin et l'utiliser comme leur milieu de vie principal; 2) les PCOI doivent se déplacer davantage et utilisent plutôt la place Émilie-Gamelin comme lieu offrant de multiples d'opportunités.

Finalement, les résultats du troisième article ont aussi montré que les méthodes répressives diffèrent selon les profils de consommation. Les forces de l'ordre semblent davantage briser ou confisquer les pipes à crack que les seringues. En revanche, les opérations policières antidrogues ont un impact plus important pour les PCOI, peu importe qu'elles consomment des pilules d'opioïdes ou de l'héroïne. En effet, ces produits étant plus rares sur le marché, ces opérations peuvent interrompre temporairement leur disponibilité, ce qui n'est pas sans conséquence puisque ces substances sont plus susceptibles d'être contaminées au fentanyl. Ainsi, plusieurs PCOI sont hésitantes à se procurer de l'héroïne auprès de nouveaux vendeurs. Celles consommant des pilules d'opioïdes font face à un choix difficile lorsqu'elles sont introuvables : certaines sont très réticentes à se procurer de l'héroïne, mais redoutent les effets du sevrage.

6.1.2. Le rôle déterminant de deux acteurs contribuant à la mobilité forcée quotidienne des PSIFUD

Les résultats des trois articles démontrent sans conteste que la mobilité forcée fait partie du quotidien des PSIFUD, et ce, pour tous les besoins qu'elles doivent combler dans une journée (besoin de base, de consommation et d'acquisition de ressources financières). Être continuellement en déplacement est d'ailleurs une stratégie employée par plusieurs PSIFUD afin d'éviter d'attirer l'attention sur elles. Certaines mentionnent éviter des lieux spécifiques comme la place Émilie-Gamelin, particulièrement durant la saison estivale. Bien que cette stratégie puisse être efficace, elle complexifie le quotidien des PSIFUD. Par exemple, pour la plupart des méthodes utilisées pour obtenir des ressources financières – quête, travail du sexe ou revente de drogues –, la présence d'autres acteurs est indispensable. Lorsque les PSIFUD évitent de fréquenter leurs lieux habituels, elles ont plus de difficultés à amasser les montants d'argent nécessaires quotidiennement.

Même si la plupart des acteurs rencontrés au quotidien par les PSIFUD peuvent contribuer à leur mobilité forcée, deux acteurs se démarquent particulièrement, soit les policiers et l'administration municipale.

6.1.2.1. Le rôle des policiers

Les policiers jouent le rôle le plus visible et le plus répressif dans le quotidien des PSIFUD. Leur simple présence ou leur arrivée dans un lieu poussent plusieurs PSIFUD à le quitter, et ce, même si elles considèrent qu'elles n'ont rien à se reprocher (aucune drogue en leur possession par exemple). Aussi, selon la perspective des PSIFUD, les actions de la police visant à les expulser d'un lieu prennent plusieurs formes : 1) régulièrement, on leur demande de circuler sans raison apparente, 2) plus rarement, ces demandes s'accompagnent de violence verbale, voire de menaces lorsqu'elles refusent de circuler, 3) l'émission d'un constat d'infraction. Même durant leur sommeil, elles ne sont jamais à l'abri d'une altercation avec des policiers. Certaines rapportent être régulièrement réveillées lorsqu'elles dorment dans des espaces publics, parfois de façon violente, ce qui corrobore les travaux d'un organisme communautaire (Lemieux et Bacro 2021). Étonnamment, plusieurs PSIFUD banalisent ces altercations, démontrant ainsi une certaine normalisation de la violence à leur égard de la part des forces de l'ordre.

La remise de constats d'infraction est une pratique largement décriée par la plupart des PSIFUD. Plusieurs estiment que les policiers font preuve de mauvaise foi en leur remettant des constats pour des motifs jugés discutables, comme avoir marché sur du gazon ou avoir répandu de la cendre sur le sol. Des PSIFUD dénoncent la discrimination dont elles sont victimes, affirmant que les « autres citoyens » ne reçoivent jamais ce type de constat. Des remarques similaires sont également formulées par celles ayant reçu des constats d'infraction pour consommation d'alcool dans des espaces publics, notamment la place Émilie-Gamelin durant la saison estivale. De plus, la remise de constats d'infraction varie dans le temps, ce qui corrobore les travaux de Bellot et ses collègues (2021). Selon plusieurs PSIFUD, il ne fait aucun sens que des constats d'infraction soient soudainement distribués pour un comportement qui était auparavant ignoré par les forces de l'ordre. Même lorsqu'elles reconnaissent avoir commis une infraction, plusieurs rapportent qu'elles n'avaient pas d'autres possibilités, comme lorsqu'elles ont besoin d'uriner durant la nuit et que l'accès à des commerces à proximité leur est refusé. D'autres dénoncent le fait que des comportements liés à la survie, comme dormir dans un espace public, puissent aboutir à l'émission d'un constat d'infraction pouvant atteindre plusieurs centaines de dollars.

Le bris et la confiscation de matériel de consommation par des policiers sont aussi des pratiques largement rapportées, particulièrement pour les pipes à crack. De plus, trois différents types d'opérations policières visant les PSIFUD sont fréquemment déployées. Un premier type vise à les repousser de certains lieux et se concrétise par de nombreux avertissements verbaux et la distribution de constats d'infraction. Un second type cible la consommation de drogue et peut mener des PSIFUD à des épisodes d'incarcération pour possession simple. À la suite d'une opération policière de ce type, plusieurs d'entre elles rapportent modifier leurs habitudes de consommation, notamment en s'isolant davantage ou en restant seules pour consommer; ces nouvelles pratiques de consommation ne sont pas sans risque, particulièrement dans le contexte actuel de la crise des opioïdes. Un troisième type d'opération vise expressément les personnes vendant des drogues, mais a aussi des impacts importants pour plusieurs PSIFUD dont l'accès à certaines substances s'en trouve limité.

Finalement, à leur sortie de prison, les policiers peuvent aussi avoir un impact important sur leur mobilité quotidienne puisqu'ils sont impliqués dans la définition des critères de libération conditionnelle. Au tribunal, les policiers suggèrent régulièrement l'imposition d'un quadrilatère, soit un territoire généralement délimité par des rues qu'une PSIFUD ne doit pas fréquenter sous peine de bris de probation. Si l'objectif est d'éloigner la PSIFUD de ses lieux de consommation habituels, une telle imposition entraîne un déracinement de son milieu de vie. À cet égard, un

participant nous a rapporté avoir préféré passer davantage de temps derrière les barreaux plutôt qu’être contraint de se priver des services qu’il estime essentiels, comme le refuge où il dort fréquemment et le CLSC où il reçoit un suivi médical. L’imposition d’un quadrilatère est alors un critère de libération conditionnelle très difficile, voire impossible à respecter, et peut mener à des incarcérations successives pour bris de condition (Sylvestre, Blomley, et Bellot 2020).

6.1.2.2. *Le rôle l’administration municipale*

Le rôle de l’administration municipale dans la mobilité forcée des PSIFUD est certes moins visible, mais majeur à travers plusieurs mécanismes. En effet, plusieurs règlements et interventions municipales contribuent à des événements de mobilité forcée comme la fermeture de certains parcs la nuit¹⁸, l’installation de mobilier urbain hostile (par exemple, barre au milieu des bancs publics), les projets de revitalisation urbaine (par exemple, le réaménagement du square Viger), l’organisation de festivals durant lesquels les PSI sont repoussées et le démantèlement des campements extérieurs¹⁹ (par exemple, celui de Notre-Dame). Parallèlement, elle met en œuvre plusieurs actions pour aider les PSI : subventions aux organismes communautaires, nomination d’un commissaire à l’itinérance, distribution de denrées alimentaires, mesures d’urgence durant les périodes de froid extrême, etc.

Aussi, l’administration municipale contribue à la judiciarisation des PSIFUD. Bien qu’un rapport ait reconnu que la judiciarisation des PSI est du profilage social dès 2009, aucun changement législatif important n’a suivi, faisant en sorte que les populations les plus marginalisées continuent de recevoir des constats d’infraction pour des comportements jugés inappropriés dans l’espace public :

« les stratégies de vie et de survie que les personnes en situation d’itinérance sont contraintes d’adopter les amènent à commettre plus souvent des infractions liées à l’occupation de l’espace public que les personnes qui disposent d’une résidence privée [...]. La réglementation municipale qui définit le champ des comportements interdits en public a donc pour effet de faire basculer dans

¹⁸ Rappelons qu’au début des années 2000, l’administration municipale a transformé le statut juridique de certains espaces publics afin d’empêcher quiconque de les fréquenter durant la nuit. Cette mesure a été appliquée à la place Émilie-Gamelin.

¹⁹ Dans une lettre ouverte de la directrice du Réseau d’aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), l’auteure dénonce les nombreux démantèlements récents, comme celui du campement Notre-Dame (Savage 2021). Elle fait valoir que ces opérations ont toujours pour conséquence directe de repousser les populations marginalisées. De plus, elle déplore qu’il n’y ait toujours pas de mesures mieux adaptées et sécuritaires qui soient mobilisées.

l'illégalité de façon disproportionnée ceux qui, faute de logement privé, ne peuvent satisfaire leurs besoins autrement qu'en public » (Campbell et Eid 2009, 20-21).

Si l'on peut blâmer les policiers de distribuer excessivement des constats en lien avec ce type de comportement²⁰, il n'en demeure pas loin que la Ville de Montréal n'a toujours pas abrogé ou modifié les différentes règlementations permettant l'émission de ces constats. Or, l'administration Plante s'était engagée à les réviser dans son premier mandat (Savage 2021). De la sorte, la Ville cautionne indirectement les méthodes répressives des forces de l'ordre à l'égard des PSI, en les outillant de plusieurs règlements obsolètes qu'elle n'abroge pas.

Aussi, l'administration municipale pourrait mener d'autres actions pour réduire la mobilité forcée des PSIFUD. Premièrement, elle devrait abolir l'installation de mobilier urbain hostile. Deuxièmement, l'installation de toilettes publiques « permanentes » ouvertes en tout temps dans les espaces publics très fréquentés par les PSI répondrait à des besoins de base essentiels²¹. Troisièmement, lors de la planification du réaménagement d'un espace public très fréquenté par des populations marginalisées, elle devrait s'assurer que ces dernières sont consultées, ce qui renvoie à la justice de la reconnaissance. Cela semble avoir été fait par le passé, mais comme le rapporte Parazelli (2021), bien qu'un espace leur ait été accordé pour s'exprimer, leurs considérations n'ont nullement été retenues.

6.2. Les pistes de solutions

Plusieurs pistes de solutions méritent d'être discutées puisqu'elles contribueraient à diminuer la mobilité forcée des PSIFUD. La plupart de ces mesures requièrent des modifications législatives ou des financements importants, expliquant en partie pourquoi elles sont souvent difficiles à implanter.

D'abord, les montants des prestations d'aide sociale devraient être revus à la hausse. Cette mesure est considérée comme une aide provisoire garantissant à chaque citoyen une protection financière afin de pouvoir répondre à ses besoins minimums vitaux, soit « un logement convenable, des vêtements appropriés, une nourriture permettant la croissance physique et le

²⁰ Autrement dit, ne pas utiliser davantage leur pouvoir discrétionnaire et continuer d'employer des méthodes trop répressives à l'égard des populations les plus marginalisées.

²¹ Rappelons que l'accès à de l'eau potable est particulièrement problématique l'hiver puisque les fontaines d'eau extérieures sont fermées. Aussi, comme signalé plus haut, les PSIFUD reçoivent fréquemment des constats d'infraction pour avoir uriné dans l'espace public.

maintien de la santé, des services médicaux adéquats et un degré d'instruction suffisant pour permettre aux citoyens de gagner leur vie honorablement » (Ducharme 2019). Si, dès les années 1980, plusieurs auteurs estimaient que les montants de l'aide sociale étaient insuffisants (Fugère et Lanctôt 1985), cette situation s'est dégradée davantage depuis. Actuellement, une personne adulte sans contraintes temporaires à l'emploi reçoit 726 \$ mensuellement (Gouvernement du Québec 2022). Ce montant est insuffisant tant pour les personnes sans emploi qui deviennent à risque de perdre leur logement, que pour celles en situation d'itinérance à la recherche d'un logement. En outre, des PSIFUD reçoivent des montants plus faibles, généralement à la suite d'un séjour en prison durant lequel elles n'ont pas modifié leur statut afin de suspendre les versements; lorsqu'elles retrouvent leur liberté, elles reçoivent alors des montants moins élevés afin de combler les sommes perçues en trop.

Ensuite, la pénurie de logements abordables, alimentée par le peu de logements sociaux construits durant les dernières décennies, exacerbe également la situation. Le nombre de PSI ne fait qu'augmenter depuis les dernières années, faisant en sorte que les ressources d'hébergement débordent et doivent parfois refuser l'accès à des personnes dans le besoin (Goudreault 2022; Cloutier 2019). Aussi, depuis une dizaine d'années, un nombre grandissant de voix s'élève pour demander des services plus diversifiés, comme des refuges avec un « accueil inconditionnel » ou « à bas seuil » afin de permettre à davantage de PSI de bénéficier de ces services (Bertrand, Bélanger, et Moreau 2020; Gilbert et al. 2017; Laumet et Lévy 2012). Concrètement, ces ressources d'hébergement ont des critères d'admissibilité plus souples permettant l'accueil des PSI ayant des animaux de compagnie ou n'étant pas complètement sobres. Elles peuvent aussi permettre l'arrivée de PSI à toute heure de la journée ou prolonger les séjours de celles n'ayant pas trouvé un autre hébergement afin d'éviter le plus possible un retour dans la rue.

La formation des futurs policiers mériterait d'être bonifiée afin qu'ils soient mieux outillés pour intervenir auprès des PSI. D'une part, un mémoire de maîtrise mentionne qu'au Québec, la formation sur la déficience intellectuelle chez les apprentis policiers n'est pas uniforme dans tous les cégeps; certains y consacrant beaucoup plus de temps que d'autres (Laperrière 2008). De plus, à l'École nationale de police du Québec à Nicolet, une seule mise en scène concerne la santé mentale et la déficience intellectuelle; toutefois, elles ne sont pas abordées dans la formation théorique (Laperrière 2008).

D'autre part, même au sein d'équipes du SPVM formées aux enjeux liés à l'itinérance, l'approche répressive semble priorisée. En effet, un rapport produit par Bellot et ses collègues (2021)

démontre que le recours aux constats d'infraction est, toutes proportions gardées, plus utilisé par la Brigade des espaces publics (BEP) : « si un policier du SPVM remettait en 2016 une moyenne de 3,3 constats d'infraction, un policier de la BEP en remettait pour sa part 85,3, soit plus de 25 fois plus » (Bellot et al. 2021, 20). Aussi, en 2009, le SPVM a créé l'Équipe mobile de référence et d'intervention et itinérance (EMRII) qui a pour mandat de « réaliser un travail de proximité pour rejoindre des personnes en situation d'itinérance, qui font l'objet d'interventions policières répétées et présentent des facteurs de vulnérabilité » (SPVM 2022). Il s'agit d'un partenariat entre le SPVM et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, qui se concrétise par le déploiement d'équipes mixtes composées d'un policier et d'un intervenant. Bien que cette avenue semble intéressante, les effectifs d'EMRII sont très limités et les équipes travaillent uniquement de jour en semaine.

Poursuivons avec quelques pistes de solution concernant plus spécifiquement la consommation de drogue. Débutons avec l'implantation d'un service qui a été mentionné à plusieurs reprises dans la thèse, soit celui permettant l'inhalation de drogue dans un lieu salubre et sécuritaire, c'est-à-dire un service semblable aux SIS (services d'injection supervisée). Plusieurs organismes montréalais s'inscrivant dans une approche de réduction des méfaits font actuellement des démarches en ce sens. Toutefois, ces services tardent à ouvrir puisqu'ils requièrent des modifications importantes des locaux avec l'installation d'un système de ventilation particulier²².

Ensuite, la *Loi sur les bons samaritains* est entrée en vigueur en 2017 dans un contexte de crise des opioïdes qui a conduit à un nombre croissant de surdoses. Cette loi offre une protection juridique, concernant notamment la possession simple de drogues, aux personnes réclamant une aide d'urgence en cas de surdose pour elles-mêmes ou une autre personne (Santé Canada 2017b). Malgré la pertinence de cette loi, deux études canadiennes ont démontré l'existence de deux limites importantes (Moallem et Hayashi 2021; van der Meulen et Chu 2022). D'une part, les personnes faisant usage de drogue ont souvent une connaissance limitée de cette loi. D'autre part, parmi les mieux informées, plusieurs sont hésitantes à appeler les services d'urgence en cas de surdose, en raison de leur méfiance envers les forces de l'ordre (Moallem et Hayashi 2021; van der Meulen et Chu 2022).

Finalement, la mesure qui aurait certainement le plus d'impact dans la mobilité quotidienne des personnes faisant usage de drogue est la décriminalisation de la possession simple, faisant en

²² Mon implication auprès de Spectre de rue, l'un des organismes désirant offrir ce service, m'a permis de mieux saisir les différents enjeux entourant l'instauration de tels services.

sorte qu'elles n'auraient plus à s'isoler pour consommer afin d'éviter les forces de l'ordre. Pour l'instant, seules les PSIFUD de la Ville de Vancouver bénéficient d'une telle mesure dans le cadre d'un projet pilote qui a été déployé en janvier dernier et qui sera en place pour trois ans (City of Vancouver 2022). Souhaitons que les résultats de ce projet soient concluants afin qu'un jour la possession simple soit décriminalisée dans l'ensemble du pays.

6.3. Les limites et les pistes de recherche pour des travaux ultérieurs

Comme tout travail de recherche, la thèse comprend plusieurs limites, dont certaines pourraient faire l'objet de travaux ultérieurs.

Premièrement, nous nous sommes concentrés sur les événements de mobilité forcée dans le quotidien des PSIFUD. Intégrer à la fois les mobilités volontaire et forcée dans de futurs travaux permettrait certainement de comprendre la mobilité quotidienne des PSIFUD dans toute sa complexité. Par exemple, plusieurs PSIFUD nous ont mentionné des lieux qu'elles aiment fréquenter régulièrement pour « décrocher » ou se changer les idées, comme le parc du Mont-Royal et les abords du canal de Lachine. Toujours dans le but de s'évader, d'autres rapportent des activités, telles que le bingo ou le cinéma. Ces escapades semblent faire partie du quotidien de plusieurs et contribuer à améliorer leur moral, particulièrement lors de périodes plus difficiles, comme l'anniversaire d'un proche ou la période de Noël. Les interactions avec les acteurs contribuant à leur mobilité volontaire devraient également faire l'objet d'analyses plus poussées. En effet, dans le second article présenté au chapitre 4, nous nous sommes seulement intéressés aux acteurs contribuant à leur mobilité forcée. Or, ces acteurs contribuent aussi à leur mobilité volontaire, en reconnaissant leur droit à la ville et en leur venant en aide (principalement, pour l'acquisition de ressources financières et pour les besoins de base). Dans la même logique, les entretiens ont seulement été conduits auprès de PSIFUD. Il serait opportun d'intégrer des entretiens avec les acteurs du milieu urbain (policiers, commerçants, citoyens, administration municipale, organismes communautaires) afin de documenter les enjeux de cohabitation.

Deuxièmement, les données ont été collectées dans l'arrondissement Ville-Marie, comprenant le plus grand nombre de personnes en situation d'itinérance, de personnes faisant usage de drogues et la majorité des ressources les desservant. Cependant, l'itinérance touche tous les arrondissements montréalais, particulièrement ceux adjacents à l'arrondissement Ville-Marie. Il

serait intéressant d'analyser la mobilité quotidienne des PSIFUD dans des arrondissements où elles sont moins présentes et l'offre de services est limitée.

Troisièmement, la santé des PSIFUD a été abordée de manière embryonnaire dans les entretiens. Si la majorité des PSIFUD rencontrées n'avaient pas de problèmes de santé nécessitant des déplacements réguliers, l'accès aux soins est problématique pour plusieurs, notamment celles à mobilité réduite. Certaines PSIFUD ont des suivis médicaux dans plusieurs hôpitaux de l'île de Montréal, et même de Laval ou de la Rive-Sud. D'autres font partie de projet de recherche et doivent également se rendre régulièrement dans des établissements éloignés. Outre ces déplacements pour des rendez-vous médicaux, leur mobilité quotidienne peut être affectée par de graves problèmes de santé (maladies chroniques, cancer, etc.). En effet, quelques-unes rapportent des allers-retours à la pharmacie pour obtenir des médicaments ou la difficulté de suivre des conditions particulières préalables à un traitement médical (par exemple, suivre une diète spéciale pour une coloscopie tout en étant en situation d'itinérance).

De plus, la question de la santé mentale n'a pas été abordée dans la thèse, bien qu'elle touche particulièrement les PSI. En effet, les résultats d'une méta-analyse portant sur 29 études publiées entre 1979 et 2005, incluant plus de 5 684 PSI, révèlent que 23 % d'entre elles ont des troubles de la personnalité, 13 % des troubles mentaux graves et 11 % des dépressions majeures (Fazel et al. 2008). De plus, les personnes aux prises avec des troubles mentaux sont plus susceptibles d'être en contact avec des policiers (Livingston et al. 2016; Charette, Crocker, et Billette 2011). Une revue systématique sur le sujet souligne que plus de la majorité d'entre elles ont été mise en arrestation au cours de leur vie (Roy et al. 2014).

Quatrièmement, les résultats du troisième article (chapitre 5) démontrent que la mobilité diffère en fonction du profil de consommation. Il est fort probable que d'autres facteurs puissent influencer cette mobilité, comme le genre, le fait d'être issu des peuples autochtones, l'appartenance à une minorité visible ou le fait d'être immigrant ou sans-papier. Cela est d'autant plus pertinent que plusieurs d'entre elles vivent davantage en itinérance dite cachée (Gaudreau 2016), ce qui conduit inévitablement à des réalités et à enjeux différents entourant leur mobilité quotidienne.

Finalement, comme signalé dans l'avant-propos de la thèse, puisque les entretiens ont été réalisés en 2019, soit avant l'arrivée de la pandémie de COVID-19, cette dernière n'a pas été abordée. Ses impacts sont toutefois déjà largement connus, notamment l'augmentation des PSI ou les changements relatifs aux marchés de la drogue. Plusieurs enjeux dénoncés par des organismes communautaires ont aussi été rapportés dans les médias, comme l'imposition d'un

passport vaccinal, mesure jugée trop stricte pour une population ayant déjà souvent difficilement accès à certains commerces ou toilettes (Gagnon 2021). D'autres se sont positionnés contre l'imposition d'un couvre-feu pour les personnes en situation d'itinérance (Tessier 2021; Saint-Arnaud 2021), qui ont finalement été exemptées suite à une ordonnance de la Cour supérieure du Québec (Labbé 2021). Ainsi, les impacts de la pandémie sur la mobilité quotidienne des personnes en situation d'itinérance faisant usage de drogue mériteraient d'être étudiés dans d'autres travaux.

BIBLIOGRAPHIE

- Aitken, Campbell, David Moore, Peter Higgs, Jenny Kelsall, et Michael Kerger. 2002. « The Impact of a Police Crackdown on a Street Drug Scene: Evidence from the Street ». *International Journal of Drug Policy* 13 (3): 193-202. doi:10.1016/S0955-3959(02)00075-0.
- Albutt, Clifford. 1870. « On the abuse of hypodermic injections of morphia ». *Practitioner* 5 (14): 327-31.
- Amore, Kate, Michael Baker, et Philippa Howden-Chapman. 2011. « The ETHOS Definition and Classification of Homelessness: An Analysis » 5 (2): 219-25.
- Association des intervenants en toxicomanie du Québec inc. 2009. « Les programmes d'échange de seringues (PÉS) au Québec ».
- Association pharmaceutique canadienne. 1988. « The role of the pharmacist in preventing and limiting the transmission of HIV and the spread of AIDS ».
- Barratt, Monica J, Josephine S Norman, et Craig L Fry. 2007. « Positive and negative aspects of participation in illicit drug research: implications for recruitment and ethical conduct ». *International Journal of Drug Policy* 18 (3). Elsevier: 235-38.
- Beauchesne, Line. 2006. *Les drogues: les coûts cachés de la prohibition*. Montréal: Bayard Canada.
- . 2018. *Les drogues: enjeux actuels et réflexions nouvelles sur leur régulation*. Bayard Canada.
- Beckett, Katherine, et Steve Herbert. 2008. « Dealing with Disorder: Social Control in the Post-Industrial City ». *Theoretical Criminology* 12 (1): 5-30. doi:10.1177/1362480607085792.
- Bellot, Céline, et Jocelyn Gadbois. 2022. « L'itinérance au Québec – Deuxième portrait ». Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Bellot, Céline, Éline Lesage-Mann, Marie-Eve Sylvestre, Véronique Fortin, et Jacinthe Poisson. 2021. « Judicialisation de l'itinérance à Montréal: Des données alarmantes témoignent d'un profilage social accru (2012-2019) ». RAPSIM.
- Bellot, Céline, Isabelle Raffestin, Marie-Noëlle Royer, et Véronique Noël. 2005. « Judicialisation et criminalisation des populations itinérantes à Montréal ». RAPSIM.
- Bellot, Céline, et Marie-Ève Sylvestre. 2017. « La judicialisation de l'itinérance à Montréal : les dérives sécuritaires de la gestion pénale de la pauvreté ». *Revue générale de droit* 47: 11-44. doi:10.7202/1040516ar.
- Ben Amar, Mohamed. 2007. « Les psychotropes criminogènes ». *Criminologie* 40 (1): 11-30. doi:10.7202/016013ar.
- Ben Amar, Mohamed, et Louis Léonard. 2002. « Abus, tolérance, pharmacodépendance et sevrage ». In *Les psychotropes: pharmacologie et toxicomanie*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Bernstein, Scott E., et Darcie Bennett. 2013. « Zoned Out: "NIMBYism", Addiction Services and Municipal Governance in British Columbia ». *International Journal of Drug Policy* 24 (6): e61-65. doi:10.1016/j.drugpo.2013.04.001.
- Bertrand, Karine, Karine Bélanger, et Axelle Moreau. 2020. « Synthèse des connaissances COVID-19 : Une initiative de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche ».
- Bibeau, Gilles, Marc Perreault, et Carlos Coloma. 1995. *Dérives montréalaises: à travers des itinéraires de toxicomanies dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve*. Boréal.
- Biggam, Alexander G. 1929. « Malignant Miliaria associated with the Administration of Heroin intravenously. » *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 23 (2).

- Blomley, Nicholas. 2006. « Editorial: Homelessness and the Delusions of Property ». *Transactions of the Institute of British Geographers* 31 (1): 3-5. doi:10.1111/j.1475-5661.2006.00195.x.
- . 2007. « How to Turn a Beggar into a Bus Stop: Law, Traffic and the “Function of the Place” ». *Urban Studies* 44 (9): 1697-1712. doi:10.1080/00420980701427507.
- . 2010a. *Rights of passage: Sidewalks and the regulation of public flow*. Routledge.
- . 2010b. « The Right to Pass Freely: Circulation, Begging, and The Bounded Self ». *Social & Legal Studies* 19 (3): 331-50. doi:10.1177/0964663910372183.
- Bourgois, Philippe. 2003a. « Crack and the political economy of social suffering ». *Addiction Research & Theory* 11 (1). Taylor & Francis: 31-37.
- . 2003b. *In search of respect: Selling crack in El Barrio*. Cambridge university press.
- Bourgois, Philippe, et Julie Bruneau. 2000. « Needle exchange, HIV infection, and the politics of science: Confronting Canada’s cocaine injection epidemic with participant observation ». *Medical Anthropology* 18 (4). Taylor & Francis: 325-50.
- Bourgois, Philippe, et Jeffrey Schonberg. 2009. *Righteous dopefiend*. Vol. 21. Univ of California Press.
- Bourlessas, Panos. 2018. « ‘These People Should Not Rest’: Mobilities and Frictions of the Homeless Geographies in Athens City Centre ». *Mobilities* 13 (5): 1-15. doi:10.1080/17450101.2018.1464544.
- Bove, Boris, Alain Salamagne, et Caroline Zum Kolk. 2021. *L’itinérance de la cour en France et en Europe: Moyen Âge–XIXe siècle*. Presses universitaires du Septentrion.
- Braga, Anthony A. 2010. « The police, disorder, and the homeless ». *Criminology & Public Policy* 9: 807.
- Brisson, Pierre. 1997. *L’approche de réduction des méfaits: sources, situation, pratiques*. Montréal: Comité permanent de la lutte à la toxicomanie.
- . 2011. « Les personnes qui utilisent des drogues par injection (UDI)* - Informations supplémentaires ». Montréal: Institut national de santé publique du Québec.
- Brown, Greg, et Marketta Kyttä. 2014. « Key Issues and Research Priorities for Public Participation GIS (PPGIS): A Synthesis Based on Empirical Research ». *Applied Geography* 46 (janvier): 122-36. doi:10.1016/j.apgeog.2013.11.004.
- Bruneau, Julie, Mark Daniel, Yann Kestens, Geng Zang, et Mélissa Genereux. 2008. « Associations between HIV-Related Injection Behaviour and Distance to and Patterns of Utilisation of Syringe-Supply Programmes ». *Journal of Epidemiology & Community Health* 62 (9): 804-10. doi:10.1136/jech.2007.064154.
- Bruneau, Julie, Élise Roy, Nelson Arruda, Geng Zang, et Didier Jutras-Aswad. 2012. « The rising prevalence of prescription opioid injection and its association with hepatitis C incidence among street-drug users ». *Addiction* 107 (7): 1318-27. doi:10.1111/j.1360-0443.2012.03803.x.
- Bryman, Alan. 2016. *Social research methods*. Oxford university press.
- Cabal, Christian. 2002. « L’impact éventuel de la consommation des drogues sur la santé mentale de leurs consommateurs ». Paris: Office parlementaire d’évaluation des choix scientifiques et technologiques.
- Campbell, Christine, et Paul Eid. 2009. « La judiciarisation des personnes itinérantes à Montréal : un profilage social ». Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- Canadian Drug Policy Coalition. 2022. « L’histoire des politiques sur les drogues au Canada ». *Canadian Drug Policy Coalition*. Consulté le novembre 4. <https://drugpolicy.ca/fr/about/lhistoire-des-politiques-sur-les-drogues-au-canada/>.
- Canadian Observatory on Homelessness. 2010. « Canadian Definition of Homelessness: What’s being done in Canada & elsewhere? » Toronto.

- Canarelli, Tiphaine, Aurélie Lermenier, et Sayon Dambélé. 2012. « Carte d'identité de la cocaïne ». In *Cocaïne, données essentielles*, OFDT, 11-17. Saint-Denis: OFDT.
- Caplow, Theodore, HM Bahr, et P Sternberg. 1968. « Homelessness. International Encyclopedia of the Social Science ». New York: MacMillan.
- Casey, Rionach, Rosalind Goudie, et Kesia Reeve. 2008. « Homeless Women in Public Spaces: Strategies of Resistance ». *Housing Studies* 23 (6): 899-916. doi:10.1080/02673030802416627.
- Chamberlain, Chris, et David Mackenzie. 1992. « Understanding Contemporary Homelessness: Issues of Definition and Meaning ». *Australian Journal of Social Issues* 27 (4): 274-97. doi:10.1002/j.1839-4655.1992.tb00911.x.
- . 2014. « Definition and counting: Where to now ». *Homelessness in Australia: An introduction*, 71-99.
- Chan, Sophy. 2014. « Unveiling the'Olympic Kidnapping Act': Examining Public Policy and Homelessness in the 2010 Vancouver Olympic Games ». Department of Kinesiology: University of Western Ontario.
- Charest, René, et Jean Gagné. 1997. « Le nettoyage du parc Berri ». *Relations*.
- Charette, Yanick, Anne G Crocker, et Isabelle Billette. 2011. « The Judicious Judicial Dispositions Juggle: Characteristics of Police Interventions Involving People with a Mental Illness ». *The Canadian Journal of Psychiatry* 56 (11): 677-85. doi:10.1177/070674371105601106.
- Charlebois, Catherine, et Mathieu Lapointe. 2016. *Scandale! Le Montréal iccillite 1940-1960*. Montréal: Cardinal.
- Charmaz, Kathy. 2014. *Constructing grounded theory*. sage.
- City of Vancouver. 2022. « Decriminalizing Simple Possession of Illicit Drugs in Vancouver ». <https://vancouver.ca/people-programs/decriminalizing-simple-possession-of-illicit-drugs-in-vancouver.aspx>.
- Cloke, Paul, Sarah Johnsen, et Jon May. 2007. « The periphery of care: Emergency services for homeless people in rural areas ». *Journal of Rural Studies* 23 (4): 387-401. doi:doi.org/10.1016/j.jrurstud.2007.05.006.
- Cloke, Paul, Paul Milbourne, et Rebekah Widdowfield. 2001. « Making the homeless count? Enumerating rough sleepers and the distortion of homelessness ». *Policy & Politics* 29 (3): 259-79. doi:doi.org/10.1332/0305573012501341.
- . 2003. « The Complex Mobilities of Homeless People in Rural England ». *Geoforum* 34 (1): 21-35. doi:10.1016/S0016-7185(02)00041-6.
- Cloutier, Richard. 2005. « La récupération des seringues et des aiguilles usagées: une responsabilité à partager : rapport et recommandations ». Québec: Santé et services sociaux, Direction des communications.
- . 2020. « Portrait du matériel d'injection et d'inhalation de drogues remis par les directions de santé publique aux centres d'accès du Québec : 2016-2017 à 2018-2019 ». Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Cloutier, Élisabeth. 2019. « Les refuges pour itinérants débordent à Québec ». *TVA Nouvelles*. <https://www.tvanouvelles.ca/2019/01/18/les-refuges-pour-itinerants-debordent-a-quebec-1>.
- Cohen, Stanley. 1979. « "The Punitive City": Notes on the Dispersal of social control ». *Contemporary crisis* 3 (4). Psychology Press: 339-63.
- Colon, Israel, et Brett Marston. 1999. « Resistance to a residential AIDS home: An empirical test of NIMBY ». *Journal of Homosexuality* 37 (3): 135-45. doi:doi.org/10.1300/J082v37n03_08.
- Cooper, Hannah, Lisa Moore, Sofia Gruskin, et Nancy Krieger. 2005. « The Impact of a Police Drug Crackdown on Drug Injectors' Ability to Practice Harm Reduction: A Qualitative

- Study ». *Social Science & Medicine* 61 (3): 673-84.
doi:10.1016/j.socscimed.2004.12.030.
- Cory, Lindsay Ann. 2012. « AgoraPHILIA: A Place for Assembly in Square Viger, Montreal ». Department of Art History: Concordia University.
- Courtwright, David T, Herman Joseph, et Don Des Jarlais. 2013. *Addicts who survived: An oral history of Narcotic use in America before 1965*. Univ. of Tennessee Press.
- CREMIS. 2021. « Outils pour repérer et prévenir l'instabilité résidentielle et Guides des bonnes pratiques en itinérance ». Montréal: CIUSSS du Centre Sud l'Île de Montréal.
- Creswell, John W., et Cheryl N. Poth. 2018. *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing among Five Approaches*. Fourth edition. Los Angeles: SAGE.
- Cross, John C, Bruce D Johnson, W.Rees Davis, et Hilary James Liberty. 2001. « Supporting the Habit: Income Generation Activities of Frequent Crack Users Compared with Frequent Users of Other Hard Drugs ». *Drug and Alcohol Dependence* 64 (2): 191-201. doi:10.1016/S0376-8716(01)00121-1.
- Crout, Leigha. 2018. « Forced Evictions, Homelessness, and Destruction: Summer" Games"? Olympic Violations of the Right to Adequate Housing in Rio de Janeiro ». *Notre Dame J. Int'l Comp. L.* 8: 35.
- Damon, Julien. 2014. « Focus-Compter les personnes sans domicile ». *Informations sociales* 184 (4). Caisse nationale d'allocations familiales: 70-72.
- De Champlain, Pierre. 2014. *Histoire du crime organisé à Montréal de 1900 à 1980*. Les Éditions de l'Homme. Montréal.
- De Koninck, Mark, Nathanaëlle Thériault, et Véronique Lagrange. 2014. « Rapport sur la situation de la consommation de drogue par injection à Québec et sur la pertinence d'offrir des services d'injection supervisée ». Rapport sur la situation de la consommation de drogue par injection à Québec et sur la pertinence d'offrir des services d'injection supervisée. Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale.
- DEA. 2022. « Staffing and Budget ». <https://www.dea.gov/data-and-statistics/staffing-and-budget>.
- Dear, Michael. 1992. « Understanding and overcoming the NIMBY syndrome ». *Journal of the American planning association* 58 (3): 288-300. doi:doi.org/10.1080/01944369208975808.
- Dear, Michael, et Brendan Gleeson. 1991. « Community attitudes toward the homeless ». *Urban Geography* 12 (2): 155-76. doi:doi.org/10.2747/0272-3638.12.2.155.
- DeBeck, Kora. 2011. « Interest in Low-Threshold Employment among People Who Inject Illicit Drugs: Implications for Street Disorder ». *International Journal of Drug Policy*, 9. doi:doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.05.012.
- DeBeck, Kora, Kate Shannon, Evan Wood, Kathy Li, Julio Montaner, et Thomas Kerr. 2007. « Income Generating Activities of People Who Inject Drugs ». *Drug and Alcohol Dependence* 91 (1): 50-56. doi:10.1016/j.drugalcdep.2007.05.003.
- Devaney, Madonna, et Lynda Berends. 2008. « Syringe Disposal Bins: The Outcomes of a Free Trial for City Traders in an Inner-City Municipality Australia ». *Substance Use & Misuse* 43 (1): 139-53. doi:10.1080/10826080701212352.
- DeWard, Sarah L, et Angela M Moe. 2010. « Like a prison: Homeless women's narratives of surviving shelter ». *J. Soc. & Soc. Welfare* 37: 115.
- Díaz-Cotto, Juanita. 2005. « Latinas and the war on drugs in the United States, Latin America, and Europe ». *Global lockdown: Race, gender, and the prison-industrial complex*. Routledge New York, 137-53.
- Doherty, Joe, Volker Busch-Geertsema, Vita Karpuskiene, Eoin O'Sullivan, Ingrid Sahlin, Antonio Tosi, et Julia Wygna. 2008. « Homelessness and Exclusion: Regulating Public Space in European Cities ». *Surveillance & Society* 5: 25. doi:doi.org/10.24908/ss.v5i3.3425.

- Dordick, Gwendolyn A. 1996. « More than refuge: The social world of a homeless shelter ». *Journal of Contemporary Ethnography* 24 (4): 373-404. doi:doi.org/10.1177/089124196024004001.
- Drumm, Rene D, Duane McBride, Lisa Metsch, Melodie Neufeld, et Alex Sawatsky. 2005. « "I'm a Health Nut!" Street Drug Users' Accounts of Self-Care Strategies ». *Journal of Drug Issues* 35 (3): 607-29. doi:doi.org/10.1177/00220426050350031.
- Ducharme, Olivier. 2019. « Aide sociale au Québec : 50 ans de surplace ». *Centre justice et foi*. <https://cjf.qc.ca/revue-relations/publication/article/aide-sociale-au-quebec-50-ans-de-surplace/>.
- Duhaime, Gérard, et Roberson Édouard. 2017. *Pauvreté quotidienne, pauvreté planétaire*. Nota bene.
- Duterte, Micheline, Sarah O'Neil, Gerard McKearin, Paloma Sales, Terrence Murphy, et Sheigla Murphy. 2001. « Walking the tightrope: Balancing health and drug use ». *Journal of psychoactive drugs* 33 (2): 173-83. doi:doi.org/10.1080/02791072.2001.10400482.
- Echenberg, H., et L. Munn-Rivard. 2020. « L'itinérance au Canada : définitions et recensements (publication no 2020-41- F) ». Ottawa: Étude du Service d'information et de recherche parlementaires de la Bibliothèque du Parlement.
- Erickson, Patricia G, Edward M Adlaf, Glenn F Murray, et Reginald G Smart. 1987. *The steel drug: Cocaine in perspective*. Lexington Books/DC Heath and Com.
- Erickson, Patricia G, et David L Haans. 2014. « Drug war, Canadian style ». In *Drug War, American Style*, 121-47. Routledge.
- Falardeau, Marlène. 2014. *Dans les tripes de la drogue et de la violence: mieux comprendre ces jeunes*. PUQ.
- Faruque, Sairus, Brian R. Edlin, Clyde B. McCoy, Carl O. Word, Sandra A. Larsen, D. Scott Schmid, Jennifer C. Von Bargen, et Yolanda Serrano. 1996. « Crack Cocaine Smoking and Oral Sores in Three Inner-City Neighborhoods ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 13 (1): 87-92. doi:10.1097/00042560-199609000-00012.
- Fazel, Seena, Vivek Khosla, Helen Doll, et John Geddes. 2008. « The Prevalence of Mental Disorders among the Homeless in Western Countries: Systematic Review and Meta-Regression Analysis ». *PLoS Medicine* 5 (12): 2225. doi:10.1371/journal.pmed.0050225.
- FEANTSA. 2022a. « ETHOS - Typologie européenne de l'exclusion liée au logement ». <https://www.feantsa.org/fr/resource/toolkit/2012/07/12/ethos-typologie-europeenne-de-l-exclusion-liee-au-logement>.
- . 2022b. « Qu'est-ce que la FEANTSA ». <https://www.feantsa.org/fr/about-us/what-is-feantsa>.
- Federal Bureau of Investigation. 2022. « Number of Arrests by Type of Druglaw Violations, 1982–2001 ». *Bureau of Justice Statistics*. <https://bjs.ojp.gov/drugs-and-crime-facts/enforcement>.
- Festinger, David S, Douglas B Marlowe, Jason R Croft, Karen L Dugosh, Nicole K Mastro, Patricia A Lee, David S DeMatteo, et Nicholas S Patapis. 2005. « Do research payments precipitate drug use or coerce participation? ». *Drug and alcohol dependence* 78 (3). Elsevier: 275-81.
- Fischer, Benedikt, Wendy Medved, Maritt Kirst, et Jurgen Rehm. 2001. « Illicit opiates and crime: results of an untreated user cohort study in Toronto ». *Canadian Journal of Criminology* 43: 197. doi:doi.org/10.3138/cjcrim.43.2.197.
- Fischer, Benedikt, Jürgen Rehm, Jayadeep Patra, Kate Kalousek, Emma Haydon, Mark Tyndall, et Nady El-Guebaly. 2006. « Crack across Canada: Comparing Crack Users and Crack Non-Users in a Canadian Multi-City Cohort of Illicit Opioid Users ». *Addiction* 101 (12): 1760-70. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01614.x.

- Fitzgerald, John L. 2013. « Supervised injecting facilities: A case study of contrasting narratives in a contested health policy arena ». *Critical Public Health* 23 (1): 77-94. doi:doi.org/10.1080/09581596.2012.735360.
- FMI. 2022. « La mondialisation: faut-il s'en réjouir ou la redouter? - Études thématiques du FMI ». <https://www.imf.org/external/np/exr/ib/2000/fra/041200f.htm>.
- Fournier, Louise. 2001. *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*. Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Fry, Craig L., Wayne Hall, Alison Ritter, et Rebecca Jenkinson. 2006. « The Ethics of Paying Drug Users Who Participate in Research: A Review and Practical Recommendations ». *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics* 1 (4): 21-35. doi:10.1525/jer.2006.1.4.21.
- Fry, Craig L. et Dwyer. 2001. « For Love or Money? An Exploratory Study of Why Injecting Drug Users Participate in Research ». *Addiction* 96 (9): 1319-25. doi:10.1046/j.1360-0443.2001.969131911.x.
- Fugère, Denis, et Pierre Lanctôt. 1985. « Méthodologie de détermination des seuils de revenu minimum au Québec ». Québec: Ministère de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu.
- Gaetz, Stephen, C Barr, A Friesen, B Harris, C Hill, K Kovacs-Burns, B Pauly, B Pearce, A Turner, et Allyson Marsolais. 2016. « Définition canadienne de l'itinérance ». Toronto: Publications de l'Observatoire canadien sur l'itinérance.
- Gagnon, François. 2016. « Synthèse des connaissances: Actions novatrices en matière de substances psychoactives " illicites " ». Institut national de santé publique du Québec. <https://www.deslibris.ca/ID/10063062>.
- Gagnon, Mylène. 2021. « Le passeport vaccinal, un facteur d'exclusion pour les sans-abri ». *Radio-Canada.ca*. Radio-Canada.ca. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1821550/itinerance-sante-pandemie-vaccin-clinique>.
- Garriott, James C, et William Q Sturmer. 1973. « Morphine concentrations and survival periods in acute heroin fatalities ». *New England Journal of Medicine* 289 (24). Mass Medical Soc: 1276-78.
- Gaudreau, Pierre. 2016. « L'itinérance à Montréal: au-delà des chiffres ». *Relations*, n° 785. Centre justice et foi: 7-9.
- Gauthier, Benoît, et Isabelle Bourgeois. 2020. *Recherche sociale, 6e édition: De la problématique à la collecte des données*. PUQ.
- Gelberg, L, T C Gallagher, R M Andersen, et P Koegel. 1997. « Competing Priorities as a Barrier to Medical Care among Homeless Adults in Los Angeles. » *American Journal of Public Health* 87 (2): 217-20. doi:10.2105/AJPH.87.2.217.
- Gendron, Corinne. 2014. « Penser l'acceptabilité sociale : au-delà de l'intérêt, les valeurs ». *Communiquer. Revue de communication sociale et publique*, n° 11 (février): 117-29. doi:10.4000/communiquer.584.
- Gilbert, Sophie, Anne-Marie Emard, David Lavoie, et Véronique Lussier. 2017. « Une intervention novatrice auprès des femmes en état d'itinérance : l'approche relationnelle de La rue des Femmes ».
- Glaser, Barney G., et Anselm L. Strauss. 2009. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New Brunswick: Aldine.
- Goudreault, Zacharie. 2022. « Des refuges pour personnes itinérantes déjà bondés à Montréal ». *Le Devoir*. octobre 11. <https://www.ledevoir.com/societe/763003/societe-des-refuges-pour-itinerants-deja-a-pleine-capacite>.
- Gouvernement du Canada. 2022. « Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada ». <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/>.

- Gouvernement du Québec. 2014a. « Ensemble pour éviter la rue et en sortir - Politique nationale de lutte à l'itinérance ». Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux.
- . 2014b. « Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance ». Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux.
- . 2021. « S'allier devant l'itinérance – Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 ». Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux.
- . 2022. « Montants des prestations d'aide sociale chaque mois ». <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-sociale-et-solidarite-sociale/information-aide-financiere/montants-prestations-aide-sociale>.
- . 2022. « Connaître les drogues et leurs effets ». Consulté le octobre 18. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/connaitre-les-drogues-et-leurs-effets>.
- Green, Traci, Catherine Hankins, Darlène Palmer, Jean-François Boivin, et Robert Platt. 2003. « Ascertaining the Need for a Supervised Injecting Facility (SIF): The Burden of Public Injecting in Montreal, Canada ». *Journal of Drug Issues* 33 (3): 713-31. doi:10.1177/002204260303300310.
- Gronda, Hellene. 2009. « What makes case management work for people experiencing homelessness? » Australia: Australian Housing and Urban Research Institute. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2009-02/apo-nid3454.pdf.
- Gurney, Craig. 1990. *The meaning of home in the decade of owner occupation: towards an experiential perspective*. University of Bristol: School for Advanced Urban Studies.
- Habibis, Daphne, Christina Birdsall-Jones, Terry Dunbar, Margaret Scrimgeour, Elizabeth Taylor, et Megan Nethercote. 2011. « Improving housing responses to Indigenous patterns of mobility ». 162. Southern Research Centre Western Australia Research Centre: Australian Housing and Urban Research Institute.
- Hall, Tom, et Robin James Smith. 2013. « Stop and Go: A Field Study of Pedestrian Practice, Immobility and Urban Outreach Work ». *Mobilities* 8 (2): 272-92. doi:10.1080/17450101.2012.659470.
- Harcourt, Bernard E. 2005. *Illusion of order: The false promise of broken windows policing*. Harvard University Press.
- . 2006. *L'illusion de l'ordre: incivilités et violences urbaines: tolérance zéro?* Paris: Descartes & Cie.
- Hartley, John. 2017. *The politics of pictures: The creation of the public in the age of popular media*. Routledge.
- Harvey, David. 1989. « From Managerialism to Entrepreneurialism: The Transformation in Urban Governance in Late Capitalism » 71 (1): 3-17. doi:doi.org/10.1080/04353684.1989.11879583.
- Herring, Chris, Dilara Yarbrough, et Lisa Marie Alatorre. 2019. « Pervasive Penalty: How the Criminalization of Poverty Perpetuates Homelessness ». *Social Problems*, mars. doi:10.1093/socpro/spz004.
- Hombs, Mary Ellen, et Mitch Snyder. 1983. *Homelessness in America: A forced march to nowhere*. Community for creative non-violence.
- Hope, VD, A Marongiu, JV Parry, et Fortune Ncube. 2010. « The extent of injection site infection in injecting drug users: findings from a national surveillance study ». *Epidemiology & Infection* 138 (10). Cambridge University Press: 1510-18. doi:doi:10.1017/S0950268810000324.
- Howard, Jan, et Phillip Borges. 1970. « Needle Sharing in the Haight: Some Social and Psychological Functions ». *Journal of Health and Social Behavior* 11 (3): 220. doi:10.2307/2948304.

- Hulchanski, John David, Philippa Campsie, Shirley B. Y. Chau, Stephen H. Hwang, et Emily Paradis. 2009. *Finding home: Policy options for addressing homelessness in Canada*. University of Toronto: Cities Centre Press.
- Human Rights & Equal Opportunity Commission, et Brian Burdekin. 1989. *Our homeless children: report of the National Inquiry into Homeless Children*. Australian Government Publishing Service.
- Hurtubise, Roch, Laurence Roy, Lucie Trudel, Marie-Claude Rose, et Alexis Pearson. 2021. « Guides des bonnes pratiques en itinérance - document intégral ». Montréal: CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- Hurtubise, Roch, et Shirley Roy. 2007. *L'itinérance en question*. Presses de l'Université Laval.
- Hustak, Alan, et Bryan Demchinsky. 2015. *Soup to self-sufficiency: Montreal's Old Brewery Mission*. John Aylen Communications. Montréal.
- Hwang, Stephen W. 2000. « Mortality among men using homeless shelters in Toronto, Ontario ». *Jama* 283 (16). American Medical Association: 2152-57. doi:doi:10.1001/jama.283.16.2152.
- Inciardi, J.A. 1988. « Crack Cocaine in Miami ». In . Technical Review Meeting on the Epidemiology of Cocaine Use and Abuse, Rockville: MD: National Institute on Drug Abuse.
- Institut national de santé publique du Québec. 2001. « Portrait national de la gestion de l'accès au matériel d'injection et de la récupération des seringues ». Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Ivsins, Andrew, Eric Roth, Nadine Nakamura, Mel Kraiden, et Benedikt Fischer. 2011. « Uptake, benefits of and barriers to safer crack use kit (SCUK) distribution programmes in Victoria, Canada—a qualitative exploration ». *International Journal of Drug Policy* 22 (4): 292-300. doi:doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.05.005.
- Jocoy, Christine L, et Vincent J Del Casino. 2010. « Homelessness, Travel Behavior, and the Politics of Transportation Mobilities in Long Beach, California ». *Environment and Planning A: Economy and Space* 42 (8): 1943-63. doi:10.1068/a42341.
- Kaufman, Drew. 2020. « Expulsion: A Type of Forced Mobility Experienced by Homeless People in Canada ». *Urban Geography*, décembre, 1-23. doi:10.1080/02723638.2020.1853919.
- Kaufman, Drew. 2021. « Canadian Homeless Mobilities: Tracing the Inter-regional Movements of At Home/Chez Soi Participants ». *The Canadian Geographer / Le Géographe Canadien* 65 (3): 292-305. doi:10.1111/cag.12658.
- Kawash, S. 1998. « The Homeless Body ». *Public Culture* 10 (2): 319-39. doi:10.1215/08992363-10-2-319.
- Kelling, George L, et Catherine M Coles. 1997. *Fixing broken windows: Restoring order and reducing crime in our communities*. Simon and Schuster.
- Kennedy, Mary Clare, Mohammad Karamouzian, et Thomas Kerr. 2017. « Public Health and Public Order Outcomes Associated with Supervised Drug Consumption Facilities: A Systematic Review ». *Current HIV/AIDS Reports* 14 (5): 161-83. doi:10.1007/s11904-017-0363-y.
- Kennelly, Jacqueline, et Paul Watt. 2011. « Sanitizing Public Space in Olympic Host Cities: The Spatial Experiences of Marginalized Youth in 2010 Vancouver and 2012 London ». *Sociology* 45 (5): 765-81. doi:10.1177/0038038511413425.
- Kerr, Daniel R. 2016. « 'Almost like I Am in Jail': Homelessness and the Sense of Immobility in Cleveland, Ohio ». *Cultural Studies* 30 (3): 401-20. doi:10.1080/09502386.2015.1113632.
- Kimber, Jo, et Kate Dolan. 2007. « Shooting Gallery Operation in the Context of Establishing a Medically Supervised Injecting Center: Sydney, Australia ». *Journal of Urban Health* 84 (2): 255-66. doi:10.1007/s11524-006-9145-3.

- Knowles, Caroline. 2000. « Burger King, Dunkin Donuts and Community Mental Health Care ». *Health & Place* 6 (3): 213-24. doi:10.1016/S1353-8292(00)00024-1.
- Kuckartz, Udo, et Stefan Rädiker. 2019. *Analyzing Qualitative Data with MAXQDA: Text, Audio, and Video*. Cham: Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-030-15671-8.
- Labbé, Jérôme. 2021. « Les itinérants exemptés temporairement du couvre-feu au Québec | Coronavirus ». *Radio-Canada.ca*. Radio-Canada.ca. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1766147/suspension-application-couvre-feu-itinerants-cour-superieure>.
- Lancione, Michele. 2016. « Beyond Homelessness Studies ». *European Journal of Homelessness* 10 (3).
- Lanzarini, Corinne. 2000. *Survivre dans le monde sous-prolétaire*. Presses Universitaires de France. Paris.
- Laperrière, Jenny. 2008. « Évaluation des attitudes et des connaissances en déficience intellectuelle chez les élèves policiers: une perspective québécoise ». Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières.
- Latimer, Eric, et François Bordeleau. 2019. « Dénombrement des personnes en situation d'itinérance sur l'île de Montréal le 24 avril 2018 ». Montréal: Ville de Montréal.
- Latimer, Eric, James McGregor, Christian Méthot, et Alison Smith. 2015. « Je compte MTL 2015 : Dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal le 24 mars 2015 ». Montréal: Ville de Montréal.
- Laumet, David, et Julien Lévy. 2012. « Hébergement d'urgence et stabilisation : l'accueil inconditionnel ». *Revue du Cremis* 5 (3).
- Lavigne, Chantal, réal. 2018. « Les dessous de la crise des opioïdes au Canada | ICI.Radio-Canada.ca ». *Enquête*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelles/special/2018/11/opioides-purdue-pharma-oxycontin-canada/>.
- Law, Robin M., et Lois M. Takahashi. 2000. « HIV, AIDS and human services: exploring public attitudes in West Hollywood, California ». *Health & social care in the community* 8 (2): 90-108. doi:doi.org/10.1046/j.1365-2524.2000.00235.x.
- Le Sac à dos. 2022. « Comptoir postal ». *Le Sac à dos*. <https://lesacados.org/louer-un-case-postale/>.
- Leclerc, Pascale, Aïssatou Fall, et Carole Morissette. 2013. « Estimation de la taille et caractérisation de la population utilisatrice de drogues par injection à Montréal ». Montréal: Direction de santé publique Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Leclerc, Pascale, Carole Morissette, Élise Roy, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Québec), Secteur vigie et protection, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Québec), et Direction de santé publique. 2008. « La consommation de crack chez les personnes qui fréquentent les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal: rapport final ». Montréal, Qué.: Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique. <https://www.deslibris.ca/ID/217179>.
- Leclerc, Pascale, Elise Roy, Carole Morissette, Michel Alary, et Karine Blouin. 2021. « Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection - Épidémiologie du VIH de 1995 à 2018, Épidémiologie du VHC de 2003 à 2018 ». Montréal: Institut national de santé publique du Québec.
- Leclerc, Pascale, Élise Roy, Carole Morissette, Michel Alary, Raymond Parent, et Karine Blouin. 2019. « Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection - Épidémiologie du VIH 1995-2017 : épidémiologie du VHC 2003-2017 ». Montréal: Institut national de santé publique du Québec.
- Leclerc, Pascale, Elise Roy, Service de toxicomanie, Carole Morissette, Michel Alary, Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé, Raymond Parent, et Karine Blouin.

2018. « Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection - Épidémiologie du VIH de 1995 à 2016 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2016 ».
- Lecomte, Yves. 1989. « Dernier Recours Montréal : lieu de convergence des exclus ». *Santé mentale au Québec* 14 (2): 10. doi:10.7202/031511ar.
- Lemieux, Nadia, et Laury Bacro. 2021. « Nouvelles réalités, autant d'enjeux pour le respect des droits 5e portrait de la situation dans l'espace public montréalais ». RAPSIM. <http://rapsim.org/wp-content/uploads/2020/12/RAPSIM-5eme-portrait-v3.pdf>.
- Lesage-Mann, Éline, et Philippe Apparicio. 2022. « Les utilisateurs de drogue par injection et inhalation en situation d'itinérance à Montréal: ancrages et mobilités différenciés autour de la place Émilie-Gamelin ». *Revue francophone sur la santé et les territoires*. doi:doi.org/10.4000/rfst.1324.
- Lévesque, Carole, Anne-Marie Turcotte, Jean-Luc Ratel, et Alexandre Germain. 2015. « La condition itinérante au sein de la population autochtone au Québec ». Presses de l'Université du Québec.
- Levinstein, Edward. 2020. « Morbid Craving for Morphia, Trans. Charles Harrier (London: Smith, Elder & Co, 1878), pp. 1–10 ». In *Healers discovering and treating addiction*, 368-72. Routledge.
- L'interaction. 2013. « Remettre des seringues - Un geste simple qui peut sauver des vies ».
- Liu, Michael, et Stephen W. Hwang. 2021. « Health care for homeless people ». *Nature Reviews Disease Primers* 7 (1): 1-2. doi:doi.org/10.1038/s41572-020-00241-2.
- Livingston, James D., Anne G. Crocker, Tonia L. Nicholls, et Michael C. Seto. 2016. « Forensic Mental Health Tribunals: A Qualitative Study of Participants' Experiences and Views. » *Psychology, Public Policy, and Law* 22 (2): 173-84. doi:10.1037/law0000084.
- Loisel, Mélanie. 2014. « Des « pics » anti-itinérants à Montréal ». *Le Devoir*, juin 10. <https://www.ledevoir.com/societe/410545/des-pics-anti-itinerants-a-montreal>.
- Lyon-Callo, Vincent. 2001. « Making Sense of NIMBY Poverty, Power and Community Opposition to Homeless Shelters ». *City & Society* 13 (2): 183-209. doi:10.1525/city.2001.13.2.183.
- Marcuse, Peter. 1990. « Homelessness and housing policy. » Oxford University Press.
- Margier, Antonin, Céline Bellot, et Richard Morin. 2014. « L'itinérance en milieu urbain: Deux voies de normalisation ». *Le sociographe* n° 48 (4): 21. doi:10.3917/graph.048.0021.
- Marlatt, G. Alan. 1996. « Harm Reduction: Come as You Are ». *Addictive Behaviors* 21 (6): 779-88. doi:10.1016/0306-4603(96)00042-1.
- Mathers, Bradley M, Louisa Degenhardt, Chiara Bucello, James Lemon, Lucas Wiessing, et Mathew Hickman. 2013. « Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis ». *Bulletin of the World Health Organization* 91: 102-23. doi:doi:10.2471/BLT.12.108282.
- May, Jon. 2000. « Of Nomads and Vagrants: Single Homelessness and Narratives of Home as Place ». *Environment and Planning D: Society and Space* 18 (6): 737-59. doi:10.1068/d203t.
- McKeganey, Neil. 2001. « To pay or not to pay: respondents' motivation for participating in research ». *Addiction* 96 (9). Wiley Online Library: 1237-38.
- McNeil, Ryan, Will Small, Hugh Lampkin, Kate Shannon, et Thomas Kerr. 2014. « "People Knew They Could Come Here to Get Help": An Ethnographic Study of Assisted Injection Practices at a Peer-Run 'Unsanctioned' Supervised Drug Consumption Room in a Canadian Setting ». *AIDS and Behavior* 18 (3): 473-85. doi:10.1007/s10461-013-0540-y.
- Messier, Louis-Philippe. 2021. « Des «Iglous» conçus pour les itinérants qui dorment dehors ». *TVA Nouvelles*, janvier 18. <https://www.tvanouvelles.ca/2021/01/19/des-iglous-concus-pour-les-itinerants-qui-dorment-dehors-1>.

- Metraux, Stephen, et Dennis P. Culhane. 2006. « Recent Incarceration History Among a Sheltered Homeless Population ». *Crime & Delinquency* 52 (3): 504-17. doi:10.1177/0011128705283565.
- Metraux, Stephen, Caterina G Roman, et Richard S Cho. 2007. « Incarceration and homelessness ». In . US Department of Housing and Urban Development Washington, DC.
- Meulen, Emily van der, et Sandra Ka Hon Chu. 2022. « “The Law Doesn’t Protect Me”: Examining the Effectiveness of Good Samaritan Drug Overdose Legislation ». *Substance Use & Misuse*, 1-8. doi:doi.org/10.1080/10826084.2022.2083173.
- Mézil, Jeiel Onel. 2017. « Site d’injection supervisée près d’une école: des parents inquiets ». *La Presse*, octobre 10, sect. Grand Montréal. <https://www.lapresse.ca/actualites/grand-montreal/201710/09/01-5139444-site-dinjection-supervisee-pres-dune-ecole-des-parents-inquiets.php>.
- Milaney, Katrina. 2011. « The 6 dimensions of promising practice for case managed supports to end homelessness, part 1: contextualizing case management for ending homelessness ». *Professional case management* 16 (6). LWW: 281-87. doi:10.1097/NCM.0b013e31821ee840.
- Milbourne, Paul, et Lawrence Kitchen. 2014. « Rural mobilities: Connecting movement and fixity in rural places ». *Journal of Rural Studies* 34: 326-36. doi:doi.org/10.1016/j.jrurstud.2014.01.004.
- Mitchell, Don. 2003. *The right to the city: Social justice and the fight for public space*. Guilford press.
- Moallef, Soroush, et Kanna Hayashi. 2021. « The Effectiveness of Drug-Related Good Samaritan Laws: A Review of the Literature ». *International Journal of Drug Policy* 90 (avril): 102773. doi:10.1016/j.drugpo.2020.102773.
- Moatti, Claudia, Wolfgang Kaiser, et Christophe Pébarthe. 2019. *Le monde de l’itinérance: En Méditerranée de l’Antiquité à l’époque moderne*. Ausonius Éditions.
- Monterroso, Edgar R, Merle E Hamburger, David Vlahov, Don C Des Jarlais, Lawrence J Ouellet, Frederick L Altice, Robert H Byers, Peter R Kerndt, John K Watters, et Benjamin P Bowser. 2000. « Prevention of HIV infection in street-recruited injection drug users. The Collaborative Injection Drug User Study (CIDUS). » *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)* 25 (1): 63-70.
- Montigny, Luc de, Anne Vernez Moudon, Barbara Leigh, et Kim Young. 2010. « Assessing a Drop Box Programme: A Spatial Analysis of Discarded Needles ». *International Journal of Drug Policy* 21 (3): 208-14. doi:10.1016/j.drugpo.2009.07.003.
- Navarro, Christine, et Lynne Leonard. 2004. « Prevalence and Factors Related to Public Injecting in Ottawa, Canada: Implications for the Development of a Trial Safer Injecting Facility ». *International Journal of Drug Policy* 15 (4): 275-84. doi:10.1016/j.drugpo.2004.03.003.
- Noaks, Lesley, et Emma Wincup. 2004. *Criminological Research: Understanding Qualitative Methods*. Introducing Qualitative Methods. London ; Thousand Oaks, Calif: SAGE.
- Observatoire canadien sur l’itinérance. 2017. « La définition canadienne de l’itinérance ». Toronto.
- O’Donnell, John A, et Judith P Jones. 1968. « Diffusion of the intravenous technique among narcotic addicts in the United States ». *Journal of Health and Social Behavior*, 120-30. doi:doi.org/10.2307/2948330.
- Olsen, Anna, Cathy Banwell, Phyllis Dance, et Lisa Maher. 2012. « Positive health beliefs and behaviours in the midst of difficult lives: women who inject drugs ». *International Journal of Drug Policy* 23 (4): 312-18. doi:doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.01.003.

- Ordre des pharmaciens du Québec. 1989. « Position de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur la distribution de matériel d'injection (seringues/aiguilles) à des fins non thérapeutiques ». *Informations professionnelles*.
- . 1998. « Position de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur la distribution de matériel d'injection (seringues/aiguilles) à des fins non thérapeutiques ». *Informations professionnelles*.
- Paquette, Camille, Élise Roy, Geneviève Petit, et Jean-François Boivin. 2010. « Predictors of Crack Cocaine Initiation among Montréal Street Youth: A First Look at the Phenomenon ». *Drug and Alcohol Dependence* 110 (1-2): 85-91.
doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.02.010.
- Parazelli, Michel. 1997. « Pratiques de "socialisation marginalisée" et espace urbain : le cas des jeunes de la rue à Montréal (1985-1995) (Volume I) ». Université du Québec à Montréal.
- . 2021. *Itinérance et cohabitation urbaine: Regards, enjeux et stratégies d'action*. PUQ.
- Parazelli, Michel, et Annamaria Colombo. 2013. « La gestion du partage de l'espace public avec les personnes en situation de marginalité à Montréal. »
- Parkin, Stephen. 2016. *Habitus and drug using environments: Health, place and lived-experience*. Routledge.
- Parkin, Stephen, et Ross Coomber. 2011. « Injecting Drug User Views (and Experiences) of Drug-Related Litter Bins in Public Places: A Comparative Study of Qualitative Research Findings Obtained from UK Settings ». *Health & Place* 17 (6): 1218-27.
doi:10.1016/j.healthplace.2011.08.002.
- Pates, Richard, Andrew McBride, et Karin Arnold, éd. 2005. *Injecting Illicit Drugs*. Oxford ; Malden, MA: Blackwell Pub.
- . 2008. *Injecting illicit drugs*. Vol. 3. John Wiley & Sons.
- Patten, Daniel. 2016. « The mass incarceration of nations and the global war on drugs: Comparing the United States' domestic and foreign drug policies ». *Social Justice*. JSTOR, 85-105.
- Payer, D.E., B. M. M. Young, C. Maloney-Hall, C. Mill, P. Leclerc, J. Buxton, et Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies et Groupe de travail national sur la vérification de drogue. 2020. « Adultérants, contaminants et substances cooccurrentes dans les drogues obtenues illégalement au Canada - Une analyse des données provenant de saisies de drogues, de programmes de vérification des drogues et d'analyses d'urine ». Ottawa: Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-CCENDU-Adulterants-Contaminants-Co-occurring-Substances-in-Drugs-Canada-2020-Report-fr.pdf>.
- Peretz, Henri. 2004. *Les méthodes en sociologie: l'observation*. La découverte.
- Pernanen, Kai, Marie-Marthe Cousineau, Serge Brochu, et Fu Sun. 2002. « Proportions of Crimes Associated with Alcohol and Other Drugs in Canada ». Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/ccsa-009105-2002.pdf>.
- Perrin, Benjamin. 2020. *Overdose: Heartbreak and Hope in Canada's Opioid Crisis*. Penguin.
- Pétonnet, Colette, et Catherine Baix. 2002. *On est tous dans le brouillard*. Ed. du CTHS.
- Petrar, Steven, Thomas Kerr, Mark W. Tyndall, Ruth Zhang, Julio S.G. Montaner, et Evan Wood. 2007. « Injection Drug Users' Perceptions Regarding Use of a Medically Supervised Safer Injecting Facility ». *Addictive Behaviors* 32 (5): 1088-93.
doi:10.1016/j.addbeh.2006.07.013.
- Poliquin, Hélène. 2019. « Significations de la santé et du prendre soin de soi pour des personnes qui font usage de drogues par injection et perspectives de ces dernières sur ce qui pourrait être fait pour leur permettre de mieux prendre soin d'elles-mêmes ». Faculté de médecine et des sciences de la santé: Université de Sherbrooke.

- Poliquin, Hélène, Karine Bertrand, Jorge Flores-Aranda, et Élise Roy. 2017. « Understanding Experiences of and Rationales for Sharing Crack-Smoking Equipment: A Qualitative Study with Persons Who Smoke Crack in Montréal ». *International Journal of Drug Policy* 48 (octobre): 18-26. doi:10.1016/j.drugpo.2017.05.059.
- Pope, Natalie D., Susan Buchino, et Sarah Ascienzo. 2020. « “Just like Jail”: Trauma Experiences of Older Homeless Men ». *Journal of Gerontological Social Work* 63 (3): 143-61. doi:10.1080/01634372.2020.1733727.
- Portail Santé Montréal. 2022. « Services d’injection supervisée (SIS) : Un bilan positif après une année de mise en services ». Consulté le octobre 25. <https://santemontreal.qc.ca/population/fh/actualites/nouvelle/services-dinjection-supervisee-sis-un-bilan-positif-apres-une-annee-de-mise-en-services/>.
- Porter, Judith, Louis Bonilla, et Ernest Drucker. 1997. « Methods of smoking crack as a potential risk factor for HIV infection: Crack smokers’ perceptions and behavior ». *Contemporary Drug Problems* 24 (2): 319-47. doi:doi.org/10.1177/0091450997024002.
- Prangnell, Amy, Huiru Dong, Patricia Daly, M. J. Milloy, Thomas Kerr, et Kanna Hayashi. 2017. « Declining rates of health problems associated with crack smoking during the expansion of crack pipe distribution in Vancouver, Canada ». *BMC Public Health* 17 (1): 163. doi:10.1186/s12889-017-4099-9.
- Quayum, Sajidul, Patrick Hunter, Jacqueline Rivier, Ian Cooper, et Nancy Baker. 2021. *Toxicomanie, consommation de substances et itinérance Une analyse des dénombrements ponctuels coordonnés à l’échelle nationale*. Canada: Government of Canada.
- RAPSIM. 2015. « Sans-abri : 1 000 ou 30 000 à Montréal? » Montréal.
- , réal. 2018. *Dénombrement 2018: Ce que les chiffres ne disent pas*. Montréal.
- Reddon, Hudson, Evan Wood, Mark Tyndall, Calvin Lai, Robert Hogg, Julio Montaner, et Thomas Kerr. 2011. « Use of North America’s First Medically Supervised Safer Injecting Facility Among HIV-Positive Injection Drug Users ». *AIDS Education and Prevention* 23 (5): 412-22. doi:10.1521/aeap.2011.23.5.412.
- Reinarman, Craig, et Harry G Levine. 1997. *Crack in America: Demon drugs and social justice*. Univ of California Press.
- Riley, Diane Mary, et Pierre Claude Nolin. 1998. *Drugs and drug policy in Canada: A brief review and commentary*. Senate of Canada.
- Rivlin, Leanne G. 1984. *Homelessness in America: A Forced March to Nowhere*. JSTOR.
- Robitaille, Clément, Jean-Pierre Guay, et Caroline Savard. 2002. « Portrait de la clientèle correctionnelle du Québec 2001 ». Étude commandée par le Ministère de la Sécurité publique.
- Roose, Robert J, A Seiji Hayashi, et Chinazo O Cunningham. 2009. « Self-management of injection-related wounds among injecting drug users ». *Journal of addictive diseases* 28 (1): 74-80. doi:10.1080/10550880802545200.
- Roques, Bernard. 1999. *La dangerosité des drogues: rapport au Secrétaire d’Etat à la santé*. Paris: Odile Jacob.
- Roques, Bernard, et Marc Kirsch. 2010. Entretien avec Bernard Roques. <http://journals.openedition.org/lettre-cdf/288>.
- Rosenzweig, Michel. 1998. *Les drogues dans l’histoire: entre remède et poison: archéologie d’un savoir oublié*. Belin.
- Rossi, Peter H. 1991. *Down and out in America: The origins of homelessness*. University of Chicago Press.
- Roth, Dee, et Gerald J Bean Jr. 1986. « New perspectives on homelessness: Findings from a statewide epidemiological study ». *Psychiatric Services* 37 (7): 712-19. doi:doi.org/10.1176/ps.37.7.712.

- Roy, Élise et Nelson Arruda. 2015. « Exploration of a Crack Use Setting and Its Impact on Drug Users' Risky Drug Use and Sexual Behaviors: The Case of *Piaules* in a Montréal Neighborhood ». *Substance Use & Misuse* 50 (5): 630-41. doi:10.3109/10826084.2014.997825.
- Roy, Élise, Nelson Arruda, Eric Vaillancourt, Jean-Francois Boivin, Carole Morissette, Pascale Leclerc, Michel Alary, et Philippe Bourgois. 2012. « Drug Use Patterns in the Presence of Crack in Downtown Montréal: Drug Use Patterns in the Presence of Crack ». *Drug and Alcohol Review* 31 (1): 72-80. doi:10.1111/j.1465-3362.2011.00299.x.
- Roy, Laurence, Anne G. Crocker, Tonia L. Nicholls, Eric A. Latimer, et Andrea Reyes Ayllon. 2014. « Criminal Behavior and Victimization Among Homeless Individuals With Severe Mental Illness: A Systematic Review ». *Psychiatric Services* 65 (6): 739-50. doi:10.1176/appi.ps.201200515.
- Roy, Shirley et Carolyne Grimard. 2015. « L'aide aux personnes à la rue - cohérence et failles d'un système ». In *Regards croisés sur l'itinérance*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Saint-Arnaud, Pierre. 2021. « Couvre-feu: Amnistie réclamée pour les itinérants ». *La Presse*, janvier 6, sect. COVID-19. <https://www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2021-01-06/couvre-feu/amnistie-reclamee-pour-les-itinerants.php>.
- Saldaña, Johnny. 2013. *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. 2nd ed. Los Angeles: SAGE.
- Sampson, Robert J, et Stephen W Raudenbush. 2001. *Disorder in urban neighborhoods: Does it lead to crime*. National Institute of Justice: Office of Justice Programs.
- Sampson, Robert J., et Stephen W. Raudenbush. 2004. « Seeing Disorder: Neighborhood Stigma and the Social Construction of "Broken Windows" ». *Social Psychology Quarterly* 67 (4): 319-42. doi:10.1177/019027250406700401.
- Santé Canada. 2017a. « Naloxone ». Éducation et sensibilisation. mars 21. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/naloxone.html>.
- . 2017b. « À propos de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose ». Éducation et sensibilisation. octobre 6. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/apropos-loi-bons-samaritains-secourant-victimes-surdose.html>.
- . 2018. « Fentanyl ». Lignes directrices. novembre 14. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/fentanyl.html>.
- Santé et Services sociaux. 2016. « Système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées (SIRSAU) ».
- Savage, Annie. 2021. « Madame Plante, permettez-nous de vous rappeler vos engagements en matière d'itinérance ». *Journal Métro*. novembre 10. <https://journalmetro.com/debats/2724230/madame-plant-permettez-nous-de-vous-rappeler-vos-engagements-en-matiere-ditinerance/>.
- Schmitz, Jane, Alex H Kral, Daniel Chu, Lynn D Wenger, et Ricky N Bluthenthal. 2016. « Food insecurity among people who inject drugs in Los Angeles and San Francisco ». *Public health nutrition* 19 (12): 2204-12. doi:doi.org/10.1017/S1368980016000306.
- Schneider, Valerie. 2018. « The prison to homelessness pipeline: Criminal record checks, race, and disparate impact ». *Ind. LJ* 93: 421.
- Shannon, K., M. Rusch, J. Shoveller, D. Alexson, K. Gibson, et M.W. Tyndall. 2008. « Mapping Violence and Policing as an Environmental–Structural Barrier to Health Service and Syringe Availability among Substance-Using Women in Street-Level Sex Work ». *International Journal of Drug Policy* 19 (2): 140-47. doi:10.1016/j.drugpo.2007.11.024.
- Shannon, Melanie Rusch, Robert Morgan, Megan Oleson, Thomas Kerr, et Mark W Tyndall. 2008. « HIV and HCV prevalence and gender-specific risk profiles of crack cocaine

- smokers and dual users of injection drugs ». *Substance use & misuse* 43 (3-4): 521-34. doi:doi.org/10.1080/10826080701772355.
- Shaw, Susan J. 2006. « Public citizens, marginalized communities: The struggle for syringe exchange in Springfield, Massachusetts ». *Medical Anthropology* 25 (1): 31-63. doi:doi.org/10.1080/01459740500488510.
- Shemilt, Michèle, Éric Langlois, Marc-André Dubé, Mathieu Gagné, Paul-André Perron, et Pierre-André Dubé. 2017. « Décès attribuables aux intoxications par opioïdes au Québec, 2000 à 2012 : mise à jour 2013-2016 ». Groupe de travail sur la surveillance des surdoses et décès liés aux drogues.
- Sherman, Susan G., et Carl A. Latkin. 2002. « Drug users' involvement in the drug economy: implications for harm reduction and HIV prevention programs ». *Journal of Urban Health* 79 (2): 266-77. doi:doi.org/10.1093/jurban/79.2.266.
- Small, Will, Jean Shoveller, David Moore, Mark Tyndall, Evan Wood, et Thomas Kerr. 2011. « Injection Drug Users' Access to a Supervised Injection Facility in Vancouver, Canada: The Influence of Operating Policies and Local Drug Culture ». *Qualitative Health Research* 21 (6): 743-56. doi:10.1177/1049732311400919.
- Smith, David M.. 1994. « A theoretical and legal challenge to homeless criminalization as public policy ». *Yale L. & Pol'y Rev.* 12: 487.
- Smith, Christopher. 2010. « Socio-Spatial Stigmatization and the Contested Space of Addiction Treatment: Remapping Strategies of Opposition to the Disorder of Drugs ». *Social Science & Medicine* 70 (6): 859-66. doi:10.1016/j.socscimed.2009.10.033.
- Smith, Neil. 1996. « Spaces of Vulnerability: The Space of Flows and the Politics of Scale ». *Critique of Anthropology* 16 (1): 63-77. doi:10.1177/0308275X9601600107.
- Smith, Laura, Elise Riley, Peter Beilenson, David Vlahov, et Benjamin Junge. 1998. « A Focus Group Evaluation of Drop Boxes for Safe Syringe Disposal ». *Journal of Drug Issues* 28 (4): 905-19. doi:10.1177/002204269802800405.
- Somerville, Peter. 1992. « Homelessness and the Meaning of Home: Rooflessness or Rootlessness? » *International Journal of Urban and Regional Research* 16 (4): 529-39. doi:10.1111/j.1468-2427.1992.tb00194.x.
- SPVM. 2003. « Optimisation de la police de quartier ».
- . 2022. « Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (EMRII) - Service de Police de la Ville de Montréal - SPVM ». <https://spvm.qc.ca/fr/Pages/Decouvrir-le-SPVM/Qui-fait-quoi/Equipe-mobile-de-reference-et-dintervention-en-itinerance-EMRII>.
- Staeheli, Lynn A, et Meghan S Cope. 1994. « Empowering women's citizenship ». *Political Geography* 13 (5): 443-60. doi:doi.org/10.1016/0962-6298(94)90050-7.
- Stevens, Alex, Daniele Berto, Wolfgang Heckmann, Viktoria Kersch, Kerralie Oeuvray, Marianne Ooyen van, Elfriede Steffan, et Ambros Uchtenhagen. 2005. « Quasi-compulsory treatment of drug dependent offenders: An international literature review ». *Substance use & misuse* 40 (3): 269-83. doi:doi.org/10.1081/JA-200049159.
- Strang, J., et B. Wells. 1989. « Amphetamine abuse update ». *Journal of Postgraduate General Practice* 2: 1618-27.
- Strike, Carol, Katherine Rudzinski, Jessica Patterson, et Margaret Millson. 2012. « Frequent Food Insecurity among Injection Drug Users: Correlates and Concerns ». *BMC Public Health* 12 (1): 1058. doi:10.1186/1471-2458-12-1058.
- Sylvestre, Marie-Eve. 2010. « Policing the Homeless in Montreal: Is This Really What the Population Wants? » *Policing and Society* 20 (4): 432-58. doi:10.1080/10439463.2010.523114.
- Sylvestre, Marie-Eve, Céline Bellot, Philippe Antoine Couture Ménard, et Alexandra Caroline Tremblay. 2011. « Le droit est aussi une question de visibilité: l'occupation des espaces publics et les parcours judiciaires des personnes itinérantes à Montréal et à Ottawa ».

- Canadian Journal of Law & Society/La Revue Canadienne Droit et Société* 26 (3): 531-61. doi:doi.org/10.3138/cjls.26.3.531.
- Sylvestre, Marie-Eve, Nicholas Blomley, et Céline Bellot. 2020. *Red Zones: Criminal Law and the Territorial Governance of Marginalized People*. 1^{re} éd. Cambridge University Press. doi:10.1017/9781316875544.
- Takahashi, Lois M. 1997. « The socio-spatial stigmatization of homelessness and HIV/AIDS: Toward an explanation of the NIMBY syndrome ». *Social science & medicine* 45 (6): 903-14. doi:doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00432-7.
- Taniguchi, Travis A., Jerry H. Ratcliffe, et Ralph B. Taylor. 2011. « Gang Set Space, Drug Markets, and Crime around Drug Corners in Camden ». *Journal of Research in Crime and Delinquency* 48 (3): 327-63. doi:10.1177/0022427810393016.
- Tessier, Philippe-André. 2021. « Le couvre-feu et les risques de discrimination accrue des personnes en situation d'itinérance | Lettre ». *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*. <https://www.cdpedj.qc.ca/fr/actualites/lettre-couvre-feu-discrimination-itinerance>.
- The Sentencing Project. 2022. « Research - Get the Facts ». *The Sentencing Project*. Consulté le novembre 4. <https://www.sentencingproject.org/research/>.
- Thörn, Catharina. 2011. « Soft policies of exclusion: Entrepreneurial strategies of ambience and control of public space in Gothenburg, Sweden ». *Urban Geography* 32 (7): 989-1008. doi:doi.org/10.2747/0272-3638.32.7.989.
- Tita, George E., Jacqueline Cohen, et John Engberg. 2005. « An Ecological Study of the Location of Gang "Set Space" ». *Social Problems* 52 (2): 272-99. doi:10.1525/sp.2005.52.2.272.
- Topp, Libby, Jenny Iversen, Andrew Conroy, Allison M Salmon, Lisa Maher, et Collaboration of Australian NSPs. 2008. « Prevalence and predictors of injecting-related injury and disease among clients of Australia's needle and syringe programs ». *Australian and New Zealand journal of public health* 32 (1): 34-37. doi:https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2008.00163.x.
- Tortu, Stephanie, James M. McMahon, Enrique R. Pouget, et Rahul Hamid. 2004. « Sharing of Noninjection Drug-Use Implements as a Risk Factor for Hepatitis C ». *Substance Use & Misuse* 39 (2): 211-24. doi:10.1081/JA-120028488.
- Treloar, Carla, et Wen Cao. 2005. « Barriers to Use of Needle and Syringe Programmes in a High Drug Use Area of Sydney, New South Wales ». *International Journal of Drug Policy* 16 (5): 308-15. doi:10.1016/j.drugpo.2005.06.005.
- Tremblay, Pierre. 2011. *Beauvoir Jean: Le récit du vétéran*. Liber.
- US Department of Housing and Urban Development. 1984. « A Report to the Secretary on the Homeless and Emergency Shelters ». Office of Policy Development and Research Washington, DC.
- Van Ameijden, EJC, et RA Coutinho. 2001. « Large decline in injecting drug use in Amsterdam, 1986–1998: explanatory mechanisms and determinants of injecting transitions ». *Journal of Epidemiology & Community Health* 55 (5): 356-63. doi:dx.doi.org/10.1136/jech.55.5.356.
- Van Baar, H. 2015. *The Perpetual Mobile Machine of Forced Mobility: Europe's Roma and the Institutionalization of Rootlessness' in Y. Jansen, J. de Bloois and R. Celikates (eds.) The Irregularization of Migration in Contemporary Europe: Deportation, Detention, Drowning*. London/New York: Rowman & Littlefield.
- Van Beek, Ingrid, et Stuart Gilmour. 2000. « Preference to Have Used a Medically Supervised Injecting Centre among Injecting Drug Users in Kings Cross, Sydney ». *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 24 (5): 540-42. doi:10.1111/j.1467-842X.2000.tb00507.x.

- Venkatesh, Sudhir Alladi. 2008. *Gang leader for a day: A rogue sociologist takes to the streets*. Penguin.
- Ville de Montréal. 2022. « Itinérance et cohabitation sociale ». <https://montreal.ca/sujets/itinérance-et-cohabitation-sociale>.
- Ville de Montréal. 2022. « Itinérance en hiver : les ressources ». <https://montreal.ca/articles/itinérance-en-hiver-les-ressources-3397>.
- Vovos, Joffrey. 2017. « La douche anti-SDF, un nouveau dispositif qui fait scandale ». *leparisien.fr*, décembre 6. <https://www.leparisien.fr/societe/la-douche-anti-sdf-un-nouveau-dispositif-qui-fait-scandale-05-12-2017-7435338.php>.
- Wacquant, Loic. 1999. *Les prisons de la misère*. Raisons d'agir. Paris.
- Waegemakers Schiff, J. 2015. *Working With Homeless and Vulnerable People*. Basic skills and practice.
- Ward, H. 2000. « Health Issues Associated with Increasing Use of “Crack” Cocaine among Female Sex Workers in London ». *Sexually Transmitted Infections* 76 (4): 292-93. doi:10.1136/sti.76.4.292.
- Wardhaugh, J, RD King, et E Wincup. 2000. « “Down and outers”: fieldwork among street homeless people. » In « *Down and outers* »: *fieldwork among street homeless people.*, 315-29. Oxford University Press.
- Warfa, Nasir, Kamaldeep Bhui, Tom Craig, Sarah Curtis, Salaad Mohamud, Stephen Stansfeld, Paul McCrone, et Graham Thornicroft. 2006. « Post-migration geographical mobility, mental health and health service utilisation among Somali refugees in the UK: a qualitative study ». *Health & place* 12 (4): 503-15. doi:doi.org/10.1016/j.healthplace.2005.08.016.
- Watson, Sophie. 1984. « Definitions of homelessness: a feminist perspective ». *Critical social policy* 4 (11). Sage Publications Sage CA: Thousand Oaks, CA: 60-73.
- Watson, Sophie, et Helen Austerberry. 1986. *Housing and homelessness: A feminist perspective*. Routledge & Kegan Paul London.
- Werb, Dan, Kora Debeck, Thomas Kerr, Kathy Li, Julio Montaner, et Evan Wood. 2010. « Modelling Crack Cocaine Use Trends over 10 Years in a Canadian Setting: 10 Year Crack Cocaine Use Trends ». *Drug and Alcohol Review* 29 (3): 271-77. doi:10.1111/j.1465-3362.2009.00145.x.
- Wikler, Abraham. 1984. « Conditioning factors in opiate addiction and relapse. » *Journal of Substance Abuse Treatment*. doi:doi.org/10.1016/0740-5472(84)90008-4.
- Williams, Mark A.. 1988. « Transition housing for the urban nomad - A Homeless Shelter for Indianapolis ». College of Architecture and Planning: Ball State University.
- Williams, H. 1990. « Drug control strategies of United States law enforcement ». *Bulletin on Narcotics* 42 (1): 27-39.
- Wilson, James Q., et George L. Kelling. 1982. « Broken windows ». *Atlantic monthly* 249 (3): 29-38.
- Wolch, Jennifer R., Afsaneh Rahimian, et Paul Koegel. 1993. « Daily and Periodic Mobility Patterns of the Urban Homeless ». *The Professional Geographer* 45 (2): 159-69. doi:10.1111/j.0033-0124.1993.00159.x.
- Wolch, Jennifer R., et Stacy Rowe. 1992. « On the Streets: Mobility Paths of the Urban Homeless ». *City & Society* 6 (2): 115-40. doi:10.1525/city.1992.6.2.115.
- Wood, Evan, Mark W Tyndall, Calvin Lai, Julio SG Montaner, et Thomas Kerr. 2006. « Impact of a Medically Supervised Safer Injecting Facility on Drug Dealing and Other Drug-Related Crime ». *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 1 (1): 13. doi:10.1186/1747-597X-1-13.
- Wright, Sam, Hilary Klee, et Paul Reid. 1998. « Interviewing illicit drug users: observations from the field ». *Addiction Research* 6 (6). Taylor & Francis: 517-35.

- Youngers, Coletta, et Eileen Rosin. 2005. « Drugs and democracy in Latin America: The impact of US policy ». Lynne Rienner Publishers.
- Zimmer, Lynn. 1990. « Proactive policing against street-level drug trafficking ». *Am. J. Police* 9: 43.
- Zukin, Sharon. 1995. *The cultures of cities*. Wiley-Blackwell.