

COHABITATION SOCIALE – PRATIQUES ET VISION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX MONTRÉLAIS

Direction régionale de santé publique de Montréal

CONTEXTE

Montréal, région la plus touchée par l'itinérance au Québec



5 000+
personnes¹

44 %

de la population en situation d'itinérance au Québec se situe À Montréal.¹

- L'évolution des profils et des besoins accentue les enjeux de cohabitation sociale et de partage de l'espace public. Dans ce contexte, la cohabitation sociale est devenue un enjeu transversal qui nécessite une mobilisation concertée des partenaires municipaux, communautaires ainsi que du réseau de la santé et des services sociaux.
- Lorsque des tensions, de la stigmatisation ou des mesures d'exclusion (évictions, judiciarisation, etc.) empêchent certaines personnes d'utiliser ou de fréquenter les espaces publics, cela peut accroître leur stress et leur isolement, compliquer leur accès à des ressources essentielles (eau, installations sanitaires, services communautaires) et nuire à leur santé physique et mentale.²
- À l'heure actuelle, il existe peu de définitions ou balises communes sur les rôles et les responsabilités des instances locales et régionales du réseau de la santé et des services sociaux, des équipes en santé mentale et en dépendance, ainsi que des autres partenaires concernés en matière de cohabitation sociale.

La Direction régionale de santé publique (DRSP), en collaboration avec les équipes de santé publique locales de Montréal et les directions de santé mentale et dépendance, souhaite a initié une démarche dans ce contexte pour se doter d'une lecture commune et partagée des pratiques en matière de cohabitation sociale au sein du RSSS.

OBJECTIFS

- Documenter les pratiques actuelles et prometteuses en matière de cohabitation sociale dans les cinq établissements de Montréal et dans la littérature;
- Développer une vision commune du RSSS et clarifier les rôles et responsabilités des acteurs de la santé en matière de cohabitation.

DÉMARCHE

- La démarche a eu lieu de février à juin 2026
- Sous la forme de trois ateliers de deux heures réunissant des participants des cinq établissements Santé Québec de Montréal.
- Ces ateliers ont rassemblé des organisateurs communautaires, des coordonnateurs de santé publique, des spécialistes en activités cliniques, des gestionnaires ainsi que des agentes pivots.

Les pages suivantes présentent une synthèse des échanges lors des ateliers.



01. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'itinérance visible au Québec et son évolution : résultats préliminaires de l'exercice du dénombrement 2025. Québec : Gouvernement du Québec, 2026.

02. Direction régionale de santé publique de Montréal, Mémoire de la Direction régionale de santé publique de Montréal dans le cadre de la consultation publique sur l'itinérance et la cohabitation sociale (Montréal : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2025)

01. LA COHABITATION DANS LE RÉSEAU

DÉFINITION

Inclusion

Partage

Respect

Vivre
ensemble

La cohabitation sociale désigne la capacité des personnes et des groupes à partager les milieux de vie et l'espace public de manière harmonieuse, inclusive, sécuritaire et respectueuse des besoins de chacun, malgré la diversité des réalités, des usages et des besoins.

Elle repose sur la reconnaissance que les tensions qui émergent dans les milieux de vie sont souvent influencées par des facteurs sociaux, économiques et environnementaux.

En santé publique, elle constitue un déterminant de la santé des populations et s'appuie sur une approche préventive, populationnelle et intersectorielle visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé, à favoriser l'inclusion et à soutenir le bien-être collectif.

-Définition élaborée lors des ateliers avec les participants et faisant consensus

La cohabitation sociale concerne **l'ensemble de la population**. Les interventions du RSSS s'adressent plus particulièrement aux personnes exposées à des **situations de vulnérabilité ou de marginalisation liées à leurs conditions de vie et aux déterminants sociaux de la santé**, ainsi qu'aux milieux où ces facteurs influencent la cohabitation.

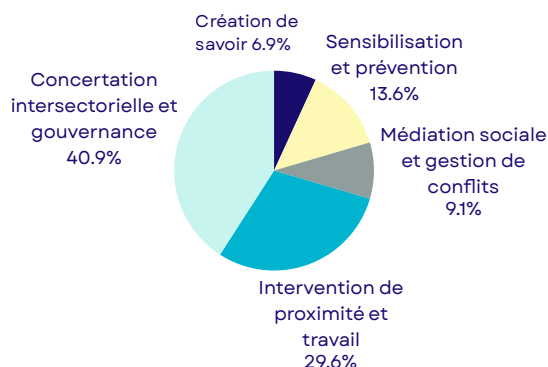
QUI ?

02. PRATIQUES ACTUELLES

RECENSION DES PRATIQUES

- Plus de **50 initiatives** ont été recensées à travers le RSSS montréalais;
- Des actions sont déployées à **tous les niveaux** (stratégique, tactique et opérationnel);
- Ces initiatives sont en **collaboration avec nos partenaires** : organismes communautaires, ville et arrondissements, SPVM, OMHM, tables de quartier, centres de services scolaires, etc.

TYPES D'INITIATIVES



IMPLICATION DU RÉSEAU DANS LES DIFFÉRENTS MILIEUX

Organismes communautaires

Actions réalisées:

- Rencontres citoyennes;
- Comités bon voisinage;
- Médiation;
- Activités communautaires;
- Sensibilisation des riverains.

Espaces publics

Actions réalisées:

- Coordination intersectorielle;
- Présence accrue d'intervenants;
- Référencement vers les services;
- Gestion concertée des enjeux de propreté et de sécurité.

Milieus résidentiels

Actions réalisées:

- Intervention de milieu;
- Porte-à-porte;
- Soutien aux locataires;
- Développement du pouvoir d'agir des résidents.

03. DÉFIS ET CONDITIONS GAGNANTES

DÉFIS

Gouvernance et concertation

- Multiplicité des instances et difficultés d'arrimage.
- Représentativité inégale des secteurs d'activité.
- Prise en compte limitée des réalités issues du terrain.
- Influence décisionnelle limitée des organismes communautaires.

Prévention et intervention

- Difficulté à maintenir une approche préventive.
- Pérennisation fragile des équipes de proximité.
- Collaboration à consolider entre santé publique et secteur clinique.

Financement et capacité d'action

- Financement précaire, particulièrement à la mission des organismes communautaires.
- Capacité limitée d'agir sur les déterminants structureaux³ de l'itinérance (pauvreté, inégalité, crise du logement).

Évaluation et connaissances

- Évaluation des initiatives insuffisante et manque de cadre commun.
- Difficulté à mesurer les impacts des interventions à long terme sur la cohabitation sociale.

CONDITIONS GAGNANTES



Participation des personnes ayant un savoir expérientiel.



Une gouvernance intersectorielle concertée et cohérente qui repose sur un langage commun.



Équipes de proximité et soutien aux ressources communautaires.



Actions sur les causes structurelles (pauvreté, exclusion sociale).



Création d'espaces de rencontres et d'inclusion sociale.



Information et sensibilisation de la population et des partenaires.



Financement durable, stable et prévisible.



Suivi des tensions et indicateurs de santé en lien avec la cohabitation.

03. RÔLES

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le réseau de la santé et des services sociaux contribue à la cohabitation sociale en agissant, avec ses partenaires, sur les déterminants sociaux de la santé, en favorisant l'inclusion et la participation des personnes concernées, ainsi qu'en soutenant des actions concertées visant le bien-être collectif et un partage harmonieux des milieux de vie. Le réseau de la santé accomplit ce rôle à travers différents types d'intervention soit : le soutien financier, la médiation sociale et la gestion de conflits, l'aménagement de l'espace public, la recherche, l'évaluation et la documentation, la concertation intersectorielle, et la sensibilisation et la prévention.

DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

La DRSP a pour mission d'améliorer et de protéger la santé et le bien-être de la population qui vit ou travaille sur l'île de Montréal et de réduire les inégalités sociales de santé (ISS) en agissant en amont sur les déterminants des problèmes de santé. La DRSP exerce un leadership mobilisateur avec les directions territoriales de santé publique, auprès des communautés et des parties prenantes sectorielles, intersectorielles et universitaires pour protéger la santé de la population et mettre en place des conditions favorables à la santé et à la réduction des inégalités sociales de santé. Son leadership s'inscrit dans une approche populationnelle et s'appuie sur son expertise en surveillance, en promotion, en prévention et en protection de la santé.

Le rôle de la DRSP en matière de cohabitation sociale

Fonctions de santé publique	Rôles en matière de cohabitation sociale
Surveillance	Documenter les enjeux de cohabitation, leurs déterminants, leurs impacts sur la santé et les populations les plus touchées. Suivre l'évolution des phénomènes et soutenir la prise de décision avec des données probantes.
Promotion	Favoriser des environnements physiques et sociaux inclusifs, renforcer les capacités des communautés, promouvoir le dialogue, la participation citoyenne et la réduction de la stigmatisation.
Prévention	Agir en amont sur les facteurs de risque qui nuisent à la cohabitation (ex. exclusion sociale, discrimination, isolement, pauvreté) et soutenir des interventions préventives auprès des milieux et des populations.
Protection	Contribuer à prévenir ou atténuer les risques pour la santé liés aux situations de cohabitation lorsqu'ils menacent le bien-être collectif (ex. salubrité, risques environnementaux, maladies infectieuses, événements climatiques), tout en veillant à protéger les populations les plus vulnérables.
Influence	Influencer les politiques publiques en mettant à profit les données probantes, l'expertise de santé publique et les connaissances issues du terrain afin de promouvoir des décisions favorables à une cohabitation sociale durable, équitable et sécuritaire.

03. RECOMMANDATIONS

Les pistes de réflexion et recommandations ci-dessous concernent à l'ensemble des parties prenantes concernées par la cohabitation sociale. Elles visent à alimenter les réflexions collectives et à soutenir les travaux à venir, sans prétendre définir à ce stade les rôles et responsabilités de chacun.



Vision et gouvernance

- Développer une vision commune et partagée de la cohabitation sociale à Montréal, tout en permettant une adaptation des interventions aux réalités des différents territoires.
- Clarifier le rôle des différents acteurs, incluant celui du réseau de la santé.
- Clarifier les mandats et rôles des nombreuses instances de concertation afin de réduire les doublons entre comités et tables de travail.



Mobilisation des acteurs

- Valoriser les savoirs expérientiels dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des actions.
- Maintenir et soutenir les initiatives locales déjà porteuses.
- Favoriser l'autonomie des organismes communautaires.



Prévention et interventions

- Soutenir une approche et des interventions davantage préventives que réactives.
- Consolider les pratiques de médiation sociale.
- Développer des outils communs favorisant le repérage précoce et la prévention des situations de tension.



Collaboration et partage des connaissances

- Améliorer la circulation de l'information entre les partenaires en mettant en place des mécanismes structurés de transfert de connaissances et des pratiques prometteuses entre les territoires.
- Promouvoir un partage et l'échange d'expertise entre les territoires.
- Renforcer les liens entre les équipes de proximité et les instances de concertation.
- Développer des outils et références communes pour les équipes terrain.



Suivi, évaluation et amélioration continue

- Définir des indicateurs communs de suivi et d'évaluation.
- Mieux documenter les effets des interventions sur la cohabitation sociale afin d'orienter les décisions.

ÉQUIPE DE RÉALISATION

La présente démarche a été initiée par la direction régionale de santé publique de Montréal et s'appuie sur une démarche de consultation et de réflexion collective menée auprès des équipes locales de santé publique des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de l'île de Montréal ainsi qu'auprès de participants des directions de santé mentale et dépendance.

L'équipe de projet a été composée de :

- Stéphanie Dubé, APPR – Itinérance, service Équité et communautés en santé
- Mario Lemieux, APPR – Réduction des méfaits, service Équité et communautés en santé
- Roxanne Vincent, APPR – Mandats spéciaux et gouvernance, Direction adjointe de la Direction régionale de santé publique

Sous la coordination de :

- Dr David Kaiser, directeur médical adjoint
- Catherine Robichaud, cheffe du service Équité et communautés en santé

ISBN: 978-2-555-04727-3

PARTICIPANTS AUX ATELIERS

- **Francis Gagnon**, Chef en organisation communautaire, Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Marie-Ève Gaudreault**, Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Josée Lafrenière**, Organisatrice communautaire, Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Sheetal Pathak**, Organisatrice communautaire, Santé Québec Nord-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Fannie Brunet**, Organisatrice communautaire, Santé Québec du Nord-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Gabrielle Joseph-Blais**, Organisateur communautaire, Santé Québec du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Catherine Roberge**, Santé Québec Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Justine Hamelin**, Coordonnateur de santé publique, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **François Jodoin**, Organisateurs communautaires et coordonnateur professionnels, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Nicolas Girard**, Santé mentale dépendance, Santé Québec de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- **Sabrina Moffat**, Cheffe par interim, Service du développement des communautés locales, Santé Québec Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Mélissa Tam**, Cheffe d'administration de programme en itinérance et EMRI, Santé Québec Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Jessica Sherman**, agente pivot en itinérance, Santé Québec Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Lou Delestre**, Organisatrice communautaire, Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Alexandre Savoie**, Organisateur communautaire, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Stephanie Higden**, Coordonnatrice de la Petite Enfance, Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire
- **Amélie Roulet**, Travailleuse sociale, CHUM
- **Jeanne Boisvert**, CHUM
- **Constantin Georgiades**, Chef de secteur du service social, CHUM