SANTÉ QUÉBEC

Ordre du jour – séance régulière

Conseil d'administration d'établissements (CAE) de Santé Québec Estrie – CHUS

Le 19 novembre 2026, de 15 h à 18 h

Salle Frances-Whittle (1629), Édifice Norton
461, rue Argyll, Sherbrooke (Québec) J1J 3H5

Horaire	Sujets	Doc J ou SP
15 h (5 min)	**1. Ouverture de la séance, mot de bienvenue du PDG et de la présidente et constatation des présences** *Stéphane Tremblay, président-directeur général (PDG), et Jocelyne Faucher, présidente du CAE*	
15 h 05 (5 min)	**2. Lecture et adoption de l'ordre du jour** *Jocelyne Faucher*	
	3. Déclaration d'intérêts en regard des membres du CAE *Jocelyne Faucher*	
15 h 10 (5 min)	**4. Lecture, approbation et suivis de procès-verbaux** *Jocelyne Faucher* 4.1. Procès-verbal de la séance régulière du 17 septembre 2026 4.1.1. Suivi des recommandations en lien avec le point *9.1 Rapport annuel du Comité des usagers d'établissement*	 Doc J Doc J
15 h 15 (15 min)	**5. Informations du PDG** *Stéphane Tremblay*	
15 h 30 (30 min)	**6. Période de questions du public** *Jocelyne Faucher*	
16 h (40 min)	**7. Thématiques** *Jocelyne Faucher* 7.1. *Portrait de l'itinérance en Estrie* ***Invitée** : Gaëlle Simon, directrice à la Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)* 7.2. *Thématiques autres*	 Doc J
16 h 40 (10 min)	**8. Pause**	

Horaire	Sujets	Doc J ou SP
16 h 50 (30 min)	**9. Rapports obligatoires**	
	9.1. Rapport annuel de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services	Doc J
	Invitée : *Sophie Brisson, commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)*	
	9.2. Comité de révision des plaintes - Rapport annuel 2025-2026 *Jocelyne Faucher*	Doc J
17 h 20 (30 min)	***10.*** **Informations des comités et instances du CAE et du PDG** *Stéphane Tremblay*	
	10.1. Comité sur la mission universitaire (CMU) *Jean-Pierre Perreault, président du CMU* Aucun nouvel ordre du jour depuis la dernière séance	
	10.1.1. Renouvellement du mandat du Dr Aboubacar Cissé à la présidence du Comité d'éthique de la recherche (CÉR) de Santé Québec Estrie - CHUS	Doc J
	10.2. Comité sur la gouvernance de proximité (CGP – RLS) *Marc Quessy, président du CGP-RLS*	
	10.2.1. Ordre du jour de la séance du 16 novembre	Doc J
	10.3. Comité vigilance qualité (CVQ) *André Forest, président du CVQ*	
	10.3.1. Ordre du jour de la séance du 30 septembre 2026	Doc J
	10.3.2. Nomination du président du CVQ	Doc J
	10.3.3. Charte 2026-2027 du CVQ	Doc J
	11. Dépôt de rapports	
	11.1.1. Rapport annuel des Conseils multidisciplinaires	Doc J
	12. Prochaine séance et clôture de la séance *Jocelyne Faucher*	
17 h 50 (10 min)	***1.*** **Évaluation de la rencontre** *Jocelyne Faucher*	

Projet de procès-verbal – Rencontre régulière du Conseil d'administration d'établissement (CAE)

Date : Le 17 septembre 2026, de 15 h à 18 h

Lieu : Salle Frances-Whittle (1629), Édifice Norton, 461, rue Argyll, Sherbrooke (Québec) J1J 3H5

Présences		
Frank Béraud, administrateur	Lucie Delisle, administratrice	Jean-Pierre Perreault, administrateur
Simon Bérubé, administrateur	Jocelyne Faucher, présidente	Karine Therrien, administratrice (en virtuel)
Diane Blais, administratrice	André Forest, vice-président	Stéphane Tremblay, président-directeur général
Philippe-David Blanchette, administrateur	Alexandre Genest, administrateur	Luc Vachon, administrateur
Martin Clermont, administrateur	Hugues Grimard, administrateur	
Chloé Corbeil-Smith, administratrice	Magali Héroux, administratrice	

Absences motivées		
Julie Bourdon, administratrice	Nathalie Pelletier, administratrice	Marc Quessy, administrateur

Absences non-motivées
Aucune

Sujets	**Suivi/État**
1. Ouverture de la séance, mot de bienvenue de la PDGA et de la présidente intérimaire et constatation des présences	**Complété**
Mme Faucher souhaite la bienvenue aux membres et les remercie de leur participation.	

Sujets	Suivi/État
2. Lecture et adoption de l'ordre du jour	**Complété**
La présidente informe les membres que la présentation du Rapport annuel de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services prévue au cycle de gestion est reportée à la prochaine séance. L'ordre du jour suivant est adopté à l'unanimité : 1. Ouverture de la séance, mot de bienvenue du PDG et de la présidente et constatation des présences 2. Lecture et adoption de l'ordre du jour 3. Déclaration d'intérêts en regard des membres du CAE 4. Lecture, approbation et suivis de procès-verbaux 4.1. Séance régulière du 9 juin 2026 4.1.1.Révision du cycle de gestion 5. Informations du PDG 5.1. Suivi du plan d'établissement et du tableau de bord équilibré 6. Période de questions du public 7. Thématiques 7.1. Trajectoire Jeunes en difficulté (JED) 8. Pause 9. Rapports obligatoires 9.1. Rapport annuel du Comité des usagers d'établissement 9.2. Rapport d'évaluation de l'expérience vécue par les usagers à l'égard des services 9.3. Rapport portant sur l'exercice des fonctions du CAE 2025-2026 10. Informations des comités et instances du CAE et du PDG 10.1. Comité sur la mission universitaire (CMU) 10.2. Comité sur la gouvernance de proximité (CGP-RLS) 10.2.1. Nomination d'un nouveau membre 10.3. Comité vigilance qualité (CVQ) 10.3.1. Rapport annuel du CVQ 2025-2026 10.3.2. Ordre du jour de la séance du 7 juillet 2026 10.3.3. Lancement du Code d'éthique 11. Prochaine séance et clôture de la séance	

Sujets	Suivi/État
3. Déclaration d'intérêts en regard des membres du CAE	**Complété**
Aucune déclaration d'intérêts n'est signalée par les membres.	
4. Lecture, approbation et suivis de procès-verbaux	**Complété**
4.1 Séance régulière du 9 juin 2026 Après en avoir pris connaissance, les membres adoptent le procès-verbal de la séance régulière du 9 juin 2026, avec l'ajout de M. Blanchette à la liste des participants, sa présence ayant été omise. 4.1.1 Suivant découlant de la séance – cycle de gestion La présidente présente aux membres la proposition de modification du cycle de gestion. Cette modification vise à mieux arrimer les travaux du CAE à son mandat et à accorder une attention accrue aux enjeux liés à la qualité et à l'accessibilité des soins et des services. Dans cette perspective, certains rapports seraient dorénavant déposés pour information, conformément aux modalités présentées dans le document. Il est également précisé qu'une présentation portant sur l'application de la Politique sur les soins de fin de vie sera effectuée lors de la séance 5. Enfin, puisque le pilotage est désormais assuré par le siège social, aucun rapport annuel de produit ne sera produit. **RÉSOLUTION : CAE-20260917-01 : Adoption de la modification au cycle de gestion** **Sur proposition de M. Philippe-David Blanchette, appuyée par M. Hugues Grimard, il est résolu :** **D'ADOPTER** la modification du cycle de gestion 2026-2027. **ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.**	
5. Informations du PDG	**Complété**
Le PDG fait état de différents dossiers d'actualité et enjeux touchant l'organisation et les territoires desservis. • Les **enjeux tarifaires** et leurs impacts sur la santé de la population sont abordés.	

Sujets	Suivi/État
• Une **rencontre avec la Faculté de médecine et des sciences de la santé** (FMSS) s'est tenue visant notamment à mettre en commun les forces respectives. Il est mentionné qu'un siège sera octroyé à un membre du comité de direction de la FMSS, au Comité sur la gouvernance de proximité (CGP – RLS). Une attention particulière sera également portée à la sensibilisation des apprenants aux services offerts en première ligne, au-delà du milieu hospitalier. • **Réseau local de services (RLS) de la Haute-Yamaska** Plusieurs dossiers sont abordés : o La tenue de la rencontre annuelle; o Un appel d'offres prévu au cours de l'automne ainsi que des travaux avec la Ville afin d'identifier des lieux potentiels pour le Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA); o Les travaux entourant l'itinérance et la mise en place d'une halte climatique offrant un lieu sécuritaire et pouvant être liée à des programmes de réinsertion; o L'unité mère-enfant annoncée en juin dernier; o Le projet de réaménagement de l'Hôpital de Granby, dont le plan devrait être annoncé à l'automne. • **RLS de la Pommeraie** o Un nouveau scénario concernant le CHSLD de Bedford est en cours d'élaboration en collaboration avec la communauté. • **RLS de Memphrémagog** o Le départ de trois radiologistes est porté à l'attention des membres. • **RLS de Coaticook** o L'ouverture du point de service local (PSL), regroupant notamment des services de dépistage, de prélèvement et de vaccination, est soulignée. Il est également question du Living Lab, dont les travaux arrivent à terme. Ceux-ci portent notamment sur l'identification du meilleur médium pour informer la population sur les services offerts sur place et soutenir les démarches d'éducation et d'autosoins.	

Sujets	Suivi/État

• **RLS du Granit**
  ○ La situation d'un bâtiment excédentaire à Lac-Mégantic, soit l'ancien Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) devenu vacant à la suite de l'ouverture de la Maison des aînés et maison alternative (MDA MA), est abordée. Le bâtiment demeure sans acheteur.
  ○ La réouverture des services d'obstétrique est prévue le 4 octobre. Une présence d'un représentant des ressources humaines sur place est également prévue au cours de la première semaine. Ce soutien sera également offert lors de l'ouverture des PSL dans les autres RLS.
• Les membres soulignent la nécessité de mettre en place des solutions adaptées à l'ensemble du territoire, considérant que les **enjeux liés à l'itinérance** sont également présents dans les milieux ruraux. Un lien est par ailleurs établi avec les enjeux tarifaires précédemment abordés.
La possibilité de planifier une présentation thématique sur l'itinérance lors d'une prochaine séance est évoquée. Il est également précisé que le plan d'action interministériel est actuellement en révision.
• Le PDG informe les membres de la tenue d'une rencontre avec des candidats du Parti libéral. Il informe que l'organisation accepte traditionnellement de rencontrer les **représentants des partis politiques** qui en font la demande, sans toutefois initier elle-même ces rencontres.
5.1 Suivi du plan d'établissement et du tableau de bord équilibré
Madame Emélie Castonguay-Leclerc, directrice à la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et des partenariats (DQEPP) présente le tableau de bord équilibré de l'établissement aux membres.
Une attention particulière est portée aux indicateurs nécessitant un suivi, notamment le taux d'invalidité, le nombre de visites à l'urgence et le taux d'occupation des lits de niveau de soins alternatif (NSA). Il est précisé que la situation de l'établissement n'est pas défavorable comparativement à celle des autres régions.
Des échanges ont lieu sur l'évolution de certains indicateurs et les mesures mises en place. La possibilité de tenir une présentation thématique sur le suivi du plan d'établissement est évoquée afin d'approfondir le sujet. Les membres sont invités à consulter régulièrement le tableau de bord.	

Sujets	Suivi/État
6. Période de questions du public	**Complété**
Aucune question du public n'a été déposée.	
7. Thématiques	**Complété**
7.1 Trajectoire Jeunes en difficulté (JED) La trajectoire est présentée aux membres par Madame Geneviève Chabot, directrice à la Direction des programmes jeunesse (DPJe) et Monsieur Denis Nadeau, coordonnateur des services aux jeunes de 5 à 18 ans, mission CLSC et centre d'apaisement, à la DPJe. Celle-ci vise à intervenir précocement afin d'éviter l'aggravation des situations et à orienter rapidement les jeunes et leur famille vers les services appropriés. L'approche mise de l'avant favorise l'organisation des services autour des besoins du jeune et de sa famille ainsi que la mobilisation des partenaires dès le début du parcours. Différents outils d'autosoins ont également été développés, notamment les capsules *Parcours parents,* afin de soutenir les familles et d'offrir la bonne réponse au bon moment, sans alourdir leur parcours. Les échanges portent notamment sur la concertation clinique intersectorielle (CCI), qui a permis de mettre en lumière que 66 % des situations abordées n'étaient pas connues du réseau, ainsi que sur la nécessité de mieux faire connaître cette concertation auprès des partenaires. L'apport des activités de promotion et de prévention est également abordé. Les membres soulignent l'intérêt de mieux faire connaître et diffuser cette trajectoire, notamment auprès des partenaires et du milieu universitaire.	
8. Pause	
9. Rapports obligatoires	**Complété**
9.1 Rapport annuel du Comité des usagers d'établissement Les recommandations du Comité des usagers d'établissement sont présentées par Mme Diane Blais, présidente du Comité des usagers d'établissement et membre du CAE. Un ajout est apporté afin d'inclure le Centre jeunesse dans les recommandations relatives à la gestion des programmes-clientèles.	

Sujets	Suivi/État
La présidente propose qu'un avis soit transmis au PDG portant sur l'analyse des recommandations sous l'angle de la préservation des droits des usagers ainsi que de l'accès à des services de qualité et sécuritaires. Il est également suggéré de mettre en place des suivis périodiques concernant l'état d'avancement des travaux, les mesures déployées et leur niveau d'implantation, ainsi qu'un mécanisme de rétroaction auprès du Comité des usagers. Dr Tremblay souligne que l'analyse devrait porter sur les besoins exprimés dans les recommandations plutôt que sur les moyens proposés pour y répondre. **AVIS DU CAE AU PDG – AVIS-20260917-01** **CONSIDÉRANT** la présentation du rapport annuel du Comité des usagers d'établissement et des recommandations qui y sont formulées; **CONSIDÉRANT** l'importance d'assurer le respect et la préservation des droits des usagers ainsi que l'accès à des services de qualité et sécuritaires; **CONSIDÉRANT** que l'analyse des recommandations doit porter prioritairement sur les besoins et enjeux qu'elles mettent en lumière, plutôt que sur les moyens proposés pour y répondre; **Les membres du CAE recommandent au président-directeur général :** **D'ANALYSER** les besoins et enjeux soulevés dans les recommandations du Comité des usagers d'établissement, sous l'angle de la préservation des droits des usagers ainsi que de l'accès à des services de qualité et sécuritaires; **D'ASSURER** un suivi périodique de l'état d'avancement des travaux, des mesures retenues et de leur niveau d'implantation; **DE PRÉVOIR** un mécanisme de rétroaction auprès du Comité des usagers d'établissement quant aux suites données à ses recommandations; **DE PRÉSENTER** un premier état de situation au CAE lors de la prochaine séance régulière.	

Sujets	Suivi/État
9.2 Rapport d'évaluation de l'expérience vécue par les usagers à l'égard des services Le rapport d'évaluation de l'expérience vécue par les usagers à l'égard des services est présenté aux membres par Madame Emélie Castonguay-Leclerc, directrice, et Jean-Guillaume Marquis, chef de service Expérience usager, à la DQEPP. Il est notamment souligné que certaines réalités territoriales sont davantage représentées dans les résultats, particulièrement celles de Sherbrooke et de la Haute-Yamaska. Les possibilités de comparaison des données entre les secteurs et les régions sont également abordées. Les membres sont informés de l'existence de la plateforme Grands Repères, qui permet de consulter de l'information en matière d'expérience et de droits des usagers La présidente propose qu'un avis soit transmis au PDG portant sur le suivi des recommandations découlant du rapport et sur la reddition de comptes au CAE quant aux suites qui leur seront données. La proposition reçoit l'appui unanime des membres. **AVIS DU CAE AU PDG – AVIS-20260917-02** **CONSIDÉRANT** la présentation du *Rapport d'évaluation de l'expérience vécue par les usagers à l'égard des services*; **CONSIDÉRANT** les constats et recommandations qui en découlent; **CONSIDÉRANT** l'importance d'assurer un suivi des mesures visant l'amélioration de l'expérience usager et de la qualité des services. **Les membres du CAE recommandent au président-directeur général :** **D'ASSURER** l'analyse et le suivi des recommandations découlant du rapport; **DE VEILLER** à ce que les mesures jugées pertinentes soient intégrées aux travaux d'amélioration de l'expérience usager et de la qualité des services; **D'INFORMER** périodiquement le CAE de l'état d'avancement des travaux, des mesures retenues et des suites données aux recommandations. 9.3 Rapport portant sur l'exercice des fonctions du CAE 2025-2026 La présidente présente le Rapport, en vue de son adoption et de sa transmission au siège social.	

Sujets	Suivi/État
Après en avoir pris connaissance, les membres adoptent le rapport à l'unanimité et en autorisent la transmission au siège social. **RÉSOLUTION : CAE-20260917-02 : Adoption du Rapport portant sur l'exercice des fonctions du CAE 2025-2026** **CONSIDÉRANT** la présentation du *Rapport portant sur l'exercice des fonctions du Conseil d'administration d'établissement pour l'année 2025-2026*; **CONSIDÉRANT** le souhait d'adopter ce rapport par les membres du Comité aviseur d'établissement avant sa transmission au siège social; **Sur proposition de M. Frank Béraud, appuyée par Mme Lucie Delisle, il est résolu :** **D'ADOPTER** le *Rapport portant sur l'exercice des fonctions du Conseil d'administration d'établissement pour l'année 2025-2026*; **D'AUTORISER** sa transmission au siège social. **ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.**	
10. Informations des comités et instance du CAE et du PDG	**Complété**
10.1 Comité sur la mission universitaire (CMU) Aucun nouvel élément n'est porté à l'attention des membres depuis la dernière séance. 10.2 Comité sur la gouvernance de proximité (CGP – RLS) Aucune rencontre du comité n'a eu lieu depuis la dernière séance du CAE. La prochaine rencontre est prévue le 16 novembre 2026. 10.2.1 Nomination d'un nouveau membre Depuis la dernière séance, un nouveau membre s'est joint au comité. Bien que le président soit absent de la présente séance, celui-ci a été consulté au préalable relativement à cette nomination. Les membres du CAE se sont également montrés favorables à celle-ci.	

Sujets	Suivi/État
RÉSOLUTION : CAE-20260917-03 : Nomination d'un membre au Comité sur la gouvernance de proximité (CGP – RLS) **CONSIDÉRANT** la nécessité d'assurer une composition adéquate du Comité sur la gouvernance de proximité (CGP – RLS); **CONSIDÉRANT** que le président du comité a été consulté relativement à la nomination proposée; **CONSIDÉRANT** l'appui des membres du CAE à cette nomination; **IL EST RÉSOLU :** **DE NOMMER** M. Philippe-David Blanchette à titre de membre du Comité sur la gouvernance de proximité (CGP – RLS). **ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.** 10.3 Comité vigilance qualité (CVQ) 10.3.1 Rapport annuel du CVQ 2025-2026 10.3.2 Ordre du jour de la séance du 7 juillet 2026 10.3.3 Lancement du Code d'éthique M. Forest informe les membres du dépôt du Rapport annuel 2025-2026 du Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) ainsi que de l'ordre du jour de la séance du 7 juillet. Les membres sont également invités à prendre connaissance de la documentation relative au lancement du Code d'éthique. Une capsule de formation obligatoire destinée aux gestionnaires sera rendue disponible prochainement. La possibilité qu'une formation soit offerte aux membres des CAE est également évoquée. Des validations sont en cours à cet égard et un suivi sera effectué auprès des membres lorsque l'information sera confirmée.	
11. Prochaine séance et clôture de la séance publique	**Complété**
L'ordre du jour de la séance étant épuisé, la séance est levée.	

Recommandations du CUCI - 2025-2026

Une reddition de comptes est demandée annuellement au Comité des usagers du centre intégré (CUCI). Depuis le 1er avril 2026, le Comité des usagers d'établissement (CUÉ) remplace le CUCI. La reddition de compte consiste en un rapport annuel d'activités et un rapport financier, transmis au plus tard le 31 mai.

Le CUÉ a l'obligation annuelle de déposer son rapport au Comité national des usagers (CNU) et au conseil d'administration d'établissement (CAE). C'est le Comité de vigilance et de la qualité (CVQ), qui en assure l'analyse et le suivi. Un avis au PDG a été émis par les membres du CAE lors de la séance du 17 septembre 2026.

L'établissement doit transmettre au CUÉ et au CNU, au plus tard le 30 septembre, les suites données ou envisagées aux recommandations.

Dernière mise à jour : 9 novembre 2026

No	Recommandations du CUE	Suivis	Responsable / Collaborateur	Échéancier	État d'avancement
1	Recommande que l'établissement rende disponible, au CHUS - Hôpital Fleurimont, une salle d'hygiène adaptée aux besoins des usagers adultes.	Le lieu de la salle est identifié (ancien secteur ambulatoire de l'urgence), les travaux sont en cours. Financement pour l'aménagement de la salle à identifier.	Direction des services techniques (DST) - Valérie Simard; directions cliniques concernées	Septembre 2027	En cours
2	Recommande que l'établissement adapte l'environnement de l'urgence du CHUS – Hôtel-Dieu afin de mieux répondre aux besoins des personnes dont l'état nécessite des services de santé mentale.	Arrimages en cours avec la DST afin d'élaborer un plan de réalisation pour les travaux.	Direction des services techniques (DST); Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)	Décembre 2027	En cours
3	Recommande que l'établissement renforce les pratiques de bienveillance et de bientraitance auprès des jeunes et de leurs proches, et qu'il en mesure périodiquement l'expérience.	Les intervenants ont été rencontrés de façon individuelle par la directrice sur les pratiques attendues. Les nouveaux intervenants sont également rencontrés par la directrice lors de leur accueil dans l'équipe.	Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	Décembre 2027	Complété
4	Recommande que les rapports destinés aux usagers et à leurs proches soient transmis dans les délais prévus de 72 heures avant la tenue de la Table d'orientation ou de révision.	Cette recommandation est en attente de précisions de la part du comité des usagers du centre jeunesse.	Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	À définir une fois les clarifications reçues	En attente de précisions
5	Recommande que l'établissement communique de façon claire et en temps opportun les changements significatifs à l'offre de service, et qu'il prévoie une contribution des comités d'usagers lorsque pertinente.	Définir les changements nécessitant une communication; préciser les rôles des directions cliniques, du Service des communications et des équipes RLS; établir les modalités de consultation ou d'information des comités d'usagers.	Direction adjointe des affaires juridiques et publiques / Service des communications	En continu	En continu
6	Recommande que l'établissement s'assure que les usagers aient accès aux services de santé requis en temps opportun sur le RLS du Granit.	Poursuite de la réouverture de l'unité des naissances.	Directions cliniques	Mise en œuvre amorcée le 4 octobre 2026	En continu

Santé Québec

Fiche de présentation

Document de présentation au Conseil d'administration d'établissement (CAE)

Titre du sujet : Portrait de l'itinérance en Estrie — état de situation, défis, bons coups et recommandations	
Instance responsable : Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD) **Présentatrice :** Gaëlle Simon **Fonction :** Directrice, DPSMD	**Date de la séance :** 2026-11-19 **Durée prévue :** 30 minutes

Lien avec les sept (7) rôles du CAE

☒ **Aviseur** - Formuler des avis au PDG

☒ **Orientation** - Contribuer aux grandes orientations sur l'enseignement, la recherche et l'innovation

☒ **Suivi** - Suivre les recommandations et les redditions de comptes

☐ **Création de valeur** - Favoriser l'innovation et l'amélioration continue

☒ **Vigie** - Surveiller la qualité, l'accessibilité et la sécurité

☐ **Préservation** - Protéger le caractère culturel, historique, linguistique ou local

☒ **Liaison et veille** - Représenter les usagers, maintenir les liens avec les communautés et analyser leurs besoins

1. Attentes envers les membres (Section complétée par la présidence du CAE – ne pas modifier)

Prendre connaissance du portrait de l'itinérance en Estrie, des leviers financiers et des actions actuellement déployées sur le territoire.Échanger [préciser]

2. Contexte et objectifs du dossier / projet

Présenter un portrait synthétique et territorial de l'itinérance en Estrie, des leviers financiers et des actions en place, puis éclairer les échanges du CAE sur les conditions nécessaires à une réponse coordonnée, équitable et durable. La présentation soumet une feuille de route de six priorités de développement de la DPSMD et un cadre de vigie.

3. Instances du CAE consultées

Non applicable.

4. Analyse et présentations des faits

Constats clés

- Les besoins et les capacités varient fortement entre Sherbrooke, la Haute-Yamaska, Brome-Missisquoi/ de la Pommeraie et les autres RLS; la capacité locale détermine l'impact sur les milieux.
- Les leviers 2026-2027 comprennent 2,62 M$ au PAII, 4,35 M$/an à Vers un chez-soi, 1,63 M$ pour l'itinérance extérieure et les campements, ainsi que 249 412 $ de mesures hivernales à utiliser avant le 31 mars 2027.
- Les défis structurants sont la non-récurrence de plusieurs financements, la coordination des trajectoires, le partage des responsabilités entre santé, municipalités, communautaire et habitation, et l'équité territoriale.
- Des acquis sont présents : intervention de proximité dans les 9 RLS; stratégies hivernales finalisées ou en développement dans les 9 RLS; haltes climatiques dans 5 RLS dès l'hiver 2026-2027; projet intersectoriel de prévention des évictions depuis 2024.
- En Haute-Yamaska : 21 places d'urgence et 61 de transition, services de proximité, unité mobile de soins en itinérance, haltes climatiques et amélioration de l'offre médicale itinérance-dépendance. En Brome-Missisquoi/La Pommeraie : 1 place d'urgence, 12 de transition, centre de jour, haltes climatiques, unité mobile et mobilisation locale.

Options analysées

Option	Avantages	Inconvénients / risques	Enjeux financiers
Statu quo / maintien des initiatives actuelles	Préserve les services et partenariats existants; aucun changement organisationnel immédiat.	Trajectoires variables; ruptures possibles à l'échéance des fonds; écarts territoriaux persistants.	Dépendance aux enveloppes ponctuelles; risque d'engagements non soutenables.
Déploiement uniforme de nouveaux services dans tous les RLS	Lisibilité régionale et standardisation.	Peut être mal adapté aux réalités et capacités locales; mobilisation et ressources importantes.	Pression récurrente potentiellement élevée; financement pérenne non démontré.
Approche territoriale graduée et coordonnée — option retenue	Adapte l'offre aux besoins des RLS, optimise les équipes existantes, consolide les acquis et renforce les trajectoires et les partenariats.	Exige un diagnostic commun, une gouvernance intersectorielle et un suivi rigoureux; rythme variable selon les milieux.	Prioriser les fonds disponibles sans créer de dépendance; chiffrage des besoins récurrents à compléter par RLS.

Justification : l'approche territoriale graduée répond le mieux à l'hétérogénéité des besoins et des capacités, tout en limitant le risque de créer des services impossibles à maintenir après la fin des enveloppes ponctuelles.

5. Résultats ou effets escomptés

- Accessibilité accrue : suivre la couverture par RLS, les délais et les refus d'accès ou de développement de service
- Continuité améliorée : suivre les transitions complétées et les sorties sécurisées.
- Stabilité résidentielle : suivre le maintien en logement à 6 et 12 mois.

- Équité territoriale : documenter la capacité minimale et les besoins non répondus dans chaque RLS.
- Partenariats renforcés : formaliser les trajectoires et les engagements intersectoriels.
- Réduction du recours réactif aux mesures de crise grâce à la prévention des évictions et à l'intervention de proximité.

6. Recommandations et prochaines étapes

- Finaliser la démarche diagnostique et qualifier, pour chacun des 9 RLS, les écarts, capacités et besoins non répondus.
- Optimiser et adapter l'offre des équipes DPSMD déjà en place selon les réalités territoriales.
- Consolider à Granby l'arrimage des services en itinérance et en dépendance et poursuivre le développement de la Table Itinérance Granby.
- Formaliser l'accès aux services DPSMD et consolider les liens avec les organismes de Brome-Missisquoi/La Pommeraie, notamment en soutien au lieu de transition.
- Mettre en place une vigie CAE simple sur l'accessibilité, la continuité, la stabilité, l'équité et le partenariat.
- Produire, après le diagnostic par RLS, un plan de mise en œuvre précisant responsables, ressources, coûts récurrents, jalons et calendrier; ces éléments ne sont pas détaillés dans la présentation source.

7. Documents joints

- Présentation « Portrait de l'itinérance en Estrie — État de situation, défis, bons coups et recommandations » (19 novembre 2026)
- Rôles et responsabilités du gouvernement du Québec à l'égard des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être
- Document d'orientation sur les rôles et les responsabilités du gouvernement du Québec à l'égard des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être

Retour - Ordre du jour

Portrait de l’itinérance en Estrie

État de situation, défis, bons coups et recommandations

Présentation au Conseil d’administration d’établissement (CAE)

19 novembre 2026

Le message en 30 minutes

Un portrait synthétique orienté vers les réalités des personnes et des territoires

ÉTAT DE SITUATION

Politiques, données, financements et actions

DÉFIS

Pérennité, coordination et responsabilités

BONS COUPS

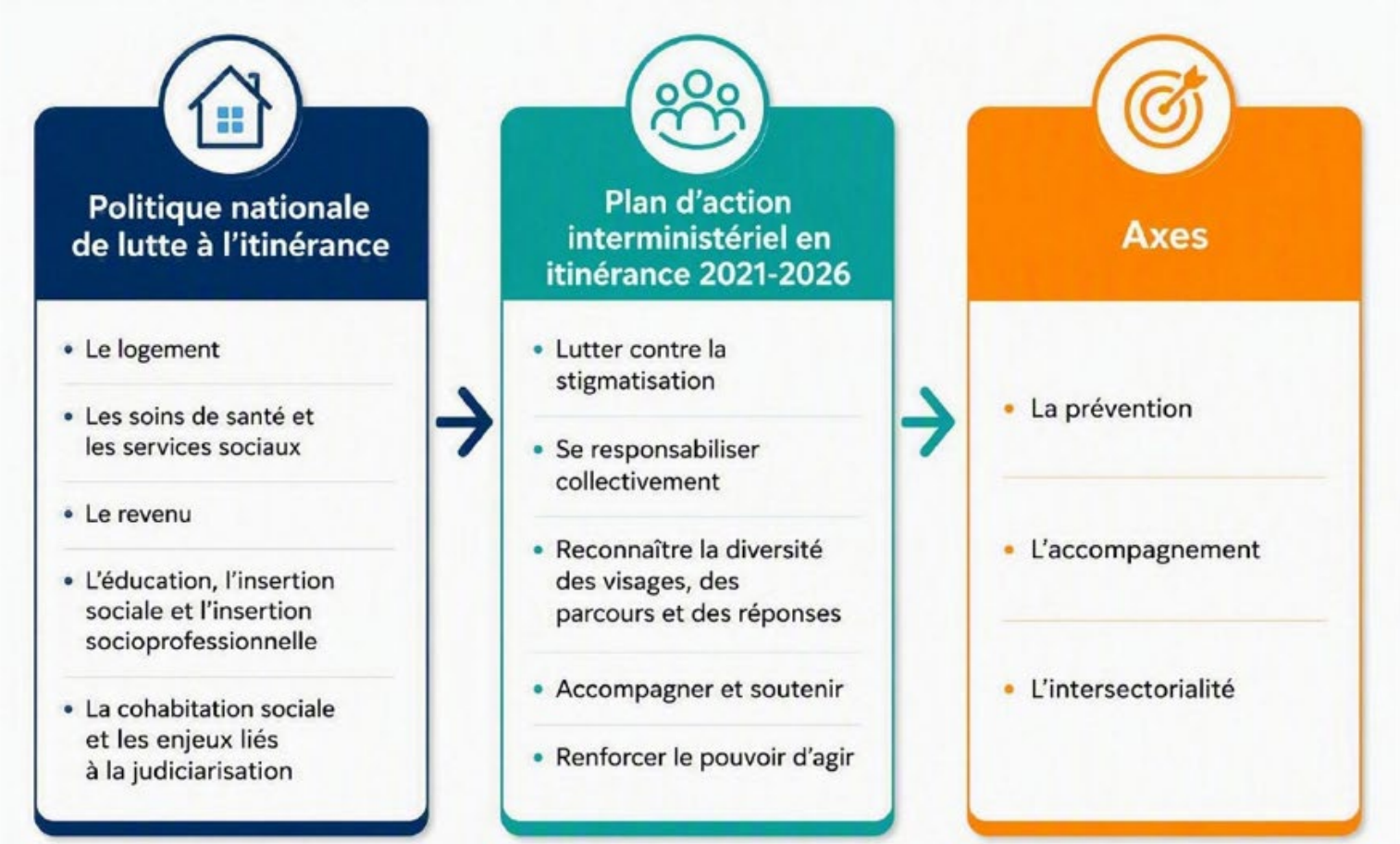
Développements récents en Haute-Yamaska et Brome-Missisquoi Perkins

RECOMMANDATIONS

6 priorités de la DPSMD

Objectif : permettre au CAE de comprendre où nous en sommes, ce qui fonctionne et ce qui doit être consolidé.

La politique nationale et le Plan d'action interministériel en itinérance (PAII)



Faits saillants dénombrement 2025 - Estrie

- 718 personnes en situation d'itinérance visible ont été dénombrées en Estrie lors de la nuit du 15 avril 2025.
- Le taux d'itinérance visible en Estrie atteint 133,2 personnes pour 100 000 habitants, ce qui correspond exactement à la moyenne observée pour l'ensemble du Québec.
- L'Estrie compte davantage de personnes en situation d'itinérance visible que plusieurs régions comparables, notamment la Mauricie–Centre-du-Québec (526), le Saguenay–Lac-Saint-Jean (318), Lanaudière (400) et Laval (300).
- L'Estrie se situe au 5e rang des régions participantes pour le nombre absolu de personnes dénombrées, derrière Montréal (5 036), la Capitale-Nationale (1 084), la Montérégie (1 033) et les Laurentides (779).

Le rapport complet est attendu à l'automne 2026

Plan de réponse communautaire au campements

L'itinérance hors refuge est une réalité présente sur l'ensemble du territoire estrien

- Les consultations territoriales réalisées en 2024 ont fait ressortir, dans l'ensemble des RLS, la présence de personnes en situation d'itinérance hors refuge, vivant en campement ou à risque imminent de basculer dans l'itinérance.
- Cette réalité prend des formes diversifiées selon les milieux : tentes ou abris temporaires, personnes vivant dans un véhicule, un boisé, une roulotte insalubre ou un lieu public non destiné à l'habitation.
- Un campement ne se définit pas à sa taille.

Au-delà du nombre : la capacité locale détermine l'impact sur le milieu

Milieux urbains

- Volumétrie plus importante et phénomène généralement plus visible.
- Offre de services plus développée, particulièrement à Sherbrooke, mais soumise à une pression croissante.
- Enjeux de cohabitation sociale, de sécurité, de salubrité et de saturation des ressources.

Petites villes et milieux ruraux

- Nombre de situations parfois moins élevé, mais peu ou pas de ressources dédiées à l'itinérance.
- Absence d'hébergement d'urgence à l'extérieur de Sherbrooke et de Granby relevée dans la consultation des RLS.
- Difficultés d'accès liées au transport, à la distance et à la dispersion géographique.
- Organismes appelés à intervenir au-delà de leur mission ou de leur expertise, ce qui exerce une pression sur leurs ressources humaines et financières.
- Orientation fréquente vers les centres urbains, où les services peuvent déjà être sollicités ou saturés.

Retour - Ordre du jour

Financement reçus et leviers disponibles

Des enveloppes complémentaires, mais souvent ponctuelles

PAII 2026-2027

2,62 M$
Continuum d'urgence et de transition
Accompagnement en logement
Consolidation des services de proximité
Continuum de services en dépendance et programmes adaptés

VERS UN CHEZ-SOI

4,35 M$/an
Sherbrooke et communautés rurales

HORS REFUGE ET CAMPEMENTS

1,63 M$
Projets régionaux ciblés

MESURES HIVERNALES

249 412 $
À utiliser avant le 31 mars 2027

FINANCEMENT QUÉBÉCOIS POUR L'ITINÉRANCE EXTÉRIEURE ET LES CAMPEMENTS

1,63 M$ | 2026-2027
Distribué dans l'ensemble du territoire
Projets régionaux couvrant les mesures hivernales et des besoins complémentaires

Enjeu : utiliser les fonds ponctuels pour compléter l'offre sans créer de dépendance non soutenable.

Une offre de service diversifiée

Une offre portée par les partenaires communautaires, municipaux et institutionnels, dont l'intensité varie selon les RLS

- **Hébergement**
  - Urgence et de transition
- **Logement et stabilité**
  - Accompagnement en logement
- **Proximité**
  - Travail de rue
  - Centres de jour
  - Équipes du RSSS
- **Besoins essentiels**
  - Haltes climatiques
  - Soupe populaire et aide alimentaire
  - Soins médicaux et services sociaux
- **Inclusion sociale**
  - TAPAJ *
  - Journal de rue
  - Plateaux de travail
  - Fiducie volontaire

180 places d'hébergement recensées

52 urgence

128 transition

69 places en haltes climatiques

RÉPARTITION TERRITORIALE

Concentration principale : Sherbrooke, Haute-Yamaska et Cowansville

Autres capacités recensées : Memphrémagog, Coaticook, La Pommeraie et Le Granit

* TAPAJ : travail alternatif payé à la journée

Hébergement d'urgence et de transition

52 Lits d'urgence
TOTAL RÉGIONAL

128 Lits de transition
TOTAL RÉGIONAL

RÉPARTITION PAR RLS

RLS de Sherbrooke

30 URGENCE
2 lits d urgence spécifiques à la jeunesse

51 TRANSITION

RLS de la Haute-Yamaska

21 URGENCE

61 TRANSITION

RLS de la Pommeraie

1 URGENCE
1 lit d'urgence spécifique à la jeunesse

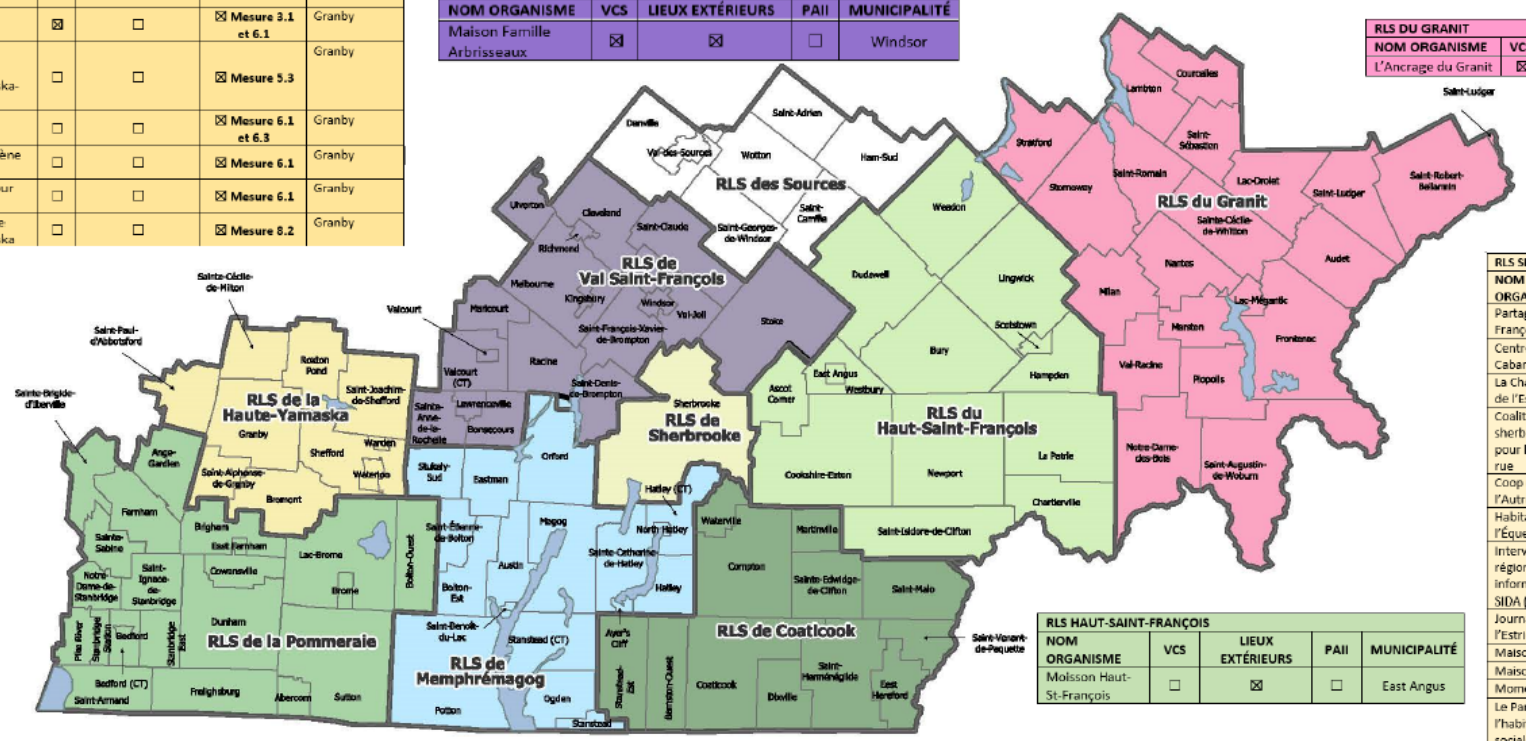
12 TRANSITION

RLS du Granit

4 TRANSITION
Aucun lit d'urgence recensé

Financement en itinérance dans chaque RLS

FINANCEMENT ITINÉRANCE 26-27



RLS HAUTE-YAMASKA

NOM ORGANISME	VCS	LIEUX EXTÉRIEURS	PAII	MUNICIPALITÉ
Auberge sous mon toit	☒	☒	☒ Mesure 6.1	Granby
Le Passant	☒	☐	☒ Mesure 3.1 et 6.1	Granby
Office d'Habitation Haute-Yamaska-Rouville	☐	☐	☒ Mesure 5.3	Granby
Entr'Elles	☐	☐	☒ Mesure 6.1 et 6.3	Granby
Maison Oxygène Yamaskas	☐	☐	☒ Mesure 6.1	Granby
Transition pour elles	☐	☐	☒ Mesure 6.1	Granby
Impact de rue Haute-Yamaska	☐	☐	☒ Mesure 8.2	Granby

RLS VAL SAINT-FRANÇOIS

NOM ORGANISME	VCS	LIEUX EXTÉRIEURS	PAII	MUNICIPALITÉ
Maison Famille Arbrisseaux	☒	☒	☐	Windsor

RLS DES SOURCES

NOM ORGANISME	VCS	LIEUX EXTÉRIEURS	PAII	MUNICIPALITÉ
CDC Des Sources	☐	☒	☐	Val-des-Sources

RLS DU GRANIT

NOM ORGANISME	VCS	LIEUX EXTÉRIEURS	PAII	MUNICIPALITÉ
L'Ancrage du Granit	☒	☒	☐	Lac-Mégantic

RLS SHERBROOKE

NOM ORGANISME	VCS	LIEUX EXTÉRIEURS	PAII
Partage St-François	☒	☒	☒ Mesure 6.1 et 8.2
Centre de jour Ma Cabane	☒	☐	☐
La Chaudronnée de l'Estrie	☒	☒	☐
Coalition sherbrookoise pour le travail de rue	☒	☐	☐
Coop de Solidarité l'Autre-Toit	☒	☒	☒ Mesure 5.3
Habitation l'Équerre	☒	☐	☐
Intervention régionale et information sur le SIDA (IRIS)	☒	☐	☐
Journal de rue de l'Estrie	☒	☒	☐
Maison Jeunes-Est	☒	☐	☒ Mesure 6.1
Maison l'Intégrale	☒	☐	☐
Moment'hom	☒	☐	☒ Mesure 6.1
Le Parallèle de l'habitation sociale	☒	☐	☐
Source-Soleil	☒	☐	☒ Mesure 6.1
Tremplin 16-30	☒	☒	☐
Table itinérance Sherbrooke	☒	☐	☐
Élixir	☐	☒	☐

RLS HAUT-SAINT-FRANÇOIS

NOM ORGANISME	VCS	LIEUX EXTÉRIEURS	PAII	MUNICIPALITÉ
Moisson Haut-St-François	☐	☒	☐	East Angus

RLS LA POMMERAIE

NOM ORGANISME	VCS	LIEUX EXTÉRIEURS	PAII	MUNICIPALITÉ
Entrée Chez Soi Brome-Missisquoi	☒	☐	☒ Mesure 5.3	Farnham
Maison hébergement Jeunesse Espace Vivant Living Room	☐	☐	☒ Mesure 6.1	Cowansville
Cellule Jeunes et Familles Brome-Missisquoi	☐	☒	☐	Cowansville

RLS MEMPHRÉMAGOG

NOM ORGANISME	VCS	LIEUX EXTÉRIEURS	PAII	MUNICIPALITÉ
Zone Libre Memphrémagog	☐	☒	☐	Magog
Han-Droits / Ressources Relais	☐	☒	☐	Magog

RLS COATICOOK

NOM ORGANISME	VCS	LIEUX EXTÉRIEURS	PAII	MUNICIPALITÉ
L'Éveil	☐	☒	☐	Coaticook

Répartition territoriale des services en itinérance en Estrie

Une lecture par réseau local de services (RLS)

Retour - Ordre du jour

RLS de la Haute-Yamaska

21 U | 61 T

Soupe populaire • Accompagnement logement • Travail de rue • Médiation sociale • TAPAJ

RLS des Sources

Intervention de proximité

RLS du Granit

0 U | 4 T

Intervention de proximité

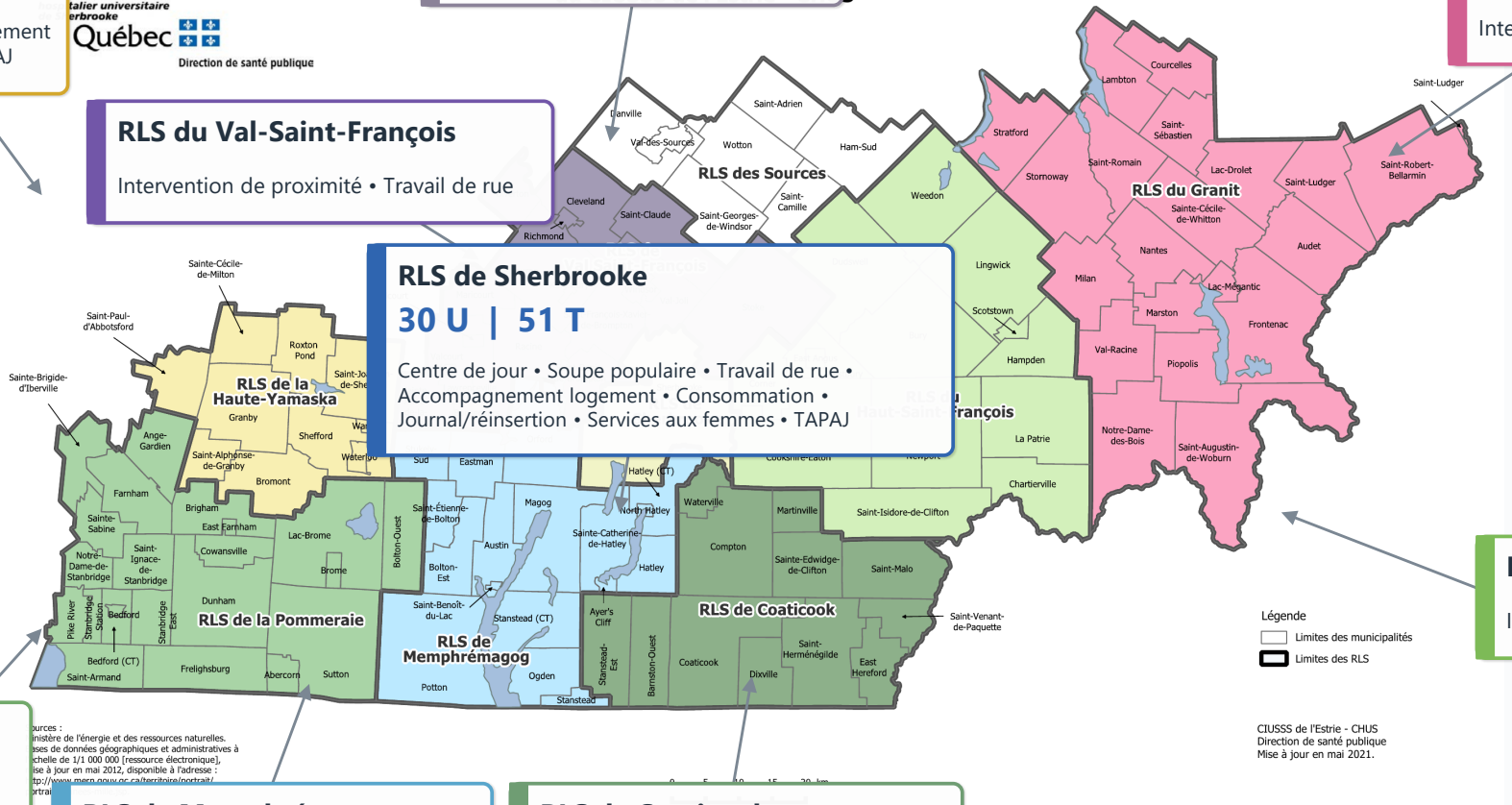
RLS du Val-Saint-François

Intervention de proximité • Travail de rue

RLS de Sherbrooke

30 U | 51 T

Centre de jour • Soupe populaire • Travail de rue • Accompagnement logement • Consommation • Journal/réinsertion • Services aux femmes • TAPAJ



RLS du Haut-Saint-François

Intervention de proximité

RLS de la Pommeraie

1 U | 12 T

Centre de jour

RLS de Memphrémagog

Intervention de proximité

RLS de Coaticook

Intervention de proximité • Travail de rue

U Lits d'urgence **T** Lits de transition **Lecture :** les encadrés présentent uniquement les services recensés dans chaque RLS.

Composition des équipes Itinérance de la Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)

SECTEUR	NOMBRE D'ETC (équivalents temps complet)	COMPOSITION DE L'ÉQUIPE
Itinérance Sherbrooke	12,8	- 1 Spécialiste en activités cliniques - 2 Travailleurs sociaux - 2 Psychoéducateurs - 4 Infirmiers - 1 Auxiliaire aux services de santé et sociaux - 1 Technicien en éducation spécialisée - 1 Agent administratif - 0,8 Travailleur social – PRISM
Itinérance Granby	4	- 1 Travailleur social - 1 Technicien en éducation spécialisée - 2 Infirmiers auxiliaires/infirmiers techniciens

PRISM : Projet de réaffiliation en itinérance et santé mentale

Défis structurants

Le défi ne consiste pas seulement à ajouter des services, mais à les rendre cohérents

STABILITÉ DES FINANCEMENTS

Non-récurrence, cycles courts et risque de rupture

COORDINATION DES SERVICES

Trajectoires variables entre programmes, organismes et territoires

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Attentes différentes entre santé, municipalités, communautaire et habitation

ÉQUITÉ TERRITORIALE

Capacités inégales entre Sherbrooke, HY, BMP et les autres RLS

Risque transversal : une personne peut rencontrer plusieurs services sans vivre une trajectoire réellement intégrée.

Bons coups : Haute-Yamaska

Retour - Ordre du jour

Une capacité locale qui se consolide

CAPACITÉ

21 places d'urgence
61 places de transition

Soupe populaire, accompagnement logement, travail de rue, médiation sociale et TAPAJ.

DÉVELOPPEMENTS RÉCENTS

Développement de l'unitémobile en soins en itinérance : paramédecine communautaire.

Halte climatique sécurisée jusqu'en 2028.
Halte climatique de jour en place.

Meilleur offre médicale itinérance-dépendance grâce à soutien du GMF de la Polyclinique du quartier.

VALEUR AJOUTÉE

Plus de proximité.

Capacité accrue en période climatique critique.

Base solide pour consolider les trajectoires à Granby.

GMF : Groupe de médecine de famille

Bons coups : Brome-Missisquoi et La Pommeraie

Retour - Ordre du jour

Une mobilisation communautaire et territoriale à poursuivre

ACQUIS

1 place d'urgence
12 places de transition

Centre de jour, haltes climatiques et projets de proximité.

Unité mobile soins itinérances : paramédecine communautaire

MOBILISATION

Implication des organismes, municipalités, MRC, fondations et Santé Québec.

Initiatives de soutien aux locataires de HLM et partenariat avec Éveil.

PROCHAINE MARCHE

Formaliser l'accès aux services DPSMD.

Consolider les liens avec les organismes.

Bons coups : une réponse déployée dans les territoires

Des leviers adaptés aux réalités locales, dans l'ensemble de l'Estrie

INTERVENTION DE PROXIMITÉ

Des services d'intervention de proximité sont disponibles dans les 9 RLS.

Une présence assurée par des équipes et partenaires locaux, selon des modalités adaptées aux réalités de chaque milieu.

STRATÉGIES HIVERNALES

Dans les 9 RLS, des travaux sont finalisés ou en cours afin de développer une stratégie hivernale adaptée aux réalités locales.

Dès l'hiver 2026-2027, des haltes climatiques sont présentes dans 5 RLS. La stratégie hivernale peut aussi prendre d'autres formes selon les besoins du milieu.

VALEUR AJOUTÉE

Une capacité d'agir au plus près des réalités territoriales.

Des réponses hivernales diversifiées, au-delà des seules haltes climatiques.

Un levier pour renforcer l'arrimage entre les réseaux.

Bons coups : prévenir les évictions

Retour - Ordre du jour

Un projet pilote intersectoriel au service de la stabilité résidentielle

UNE DÉMARCHE CONCERTÉE

Projet pilote déployé depuis 2024.

Collaboration entre la Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD), la Direction des services généraux (DSG), l'Aide juridique de l'Estrie, un partenaire communautaire et d'autres partenaires intersectoriels.

PRÉVENIR ET SOUTENIR

Mise en place de mesures visant à prévenir les situations d'éviction.

Une démarche qui contribue à la stabilité résidentielle des personnes vulnérables.

UNE APPROCHE INNOVANTE

Une approche proactive fondée sur une évaluation globale des besoins de la personne et l'activation des mécanismes de soutien appropriés.

Un projet qui agit en prévention, en amont des situations de crise, plutôt que dans une dynamique principalement réactive.

Retour - Ordre du jour

Six recommandations de développement DPSMD

Une feuille de route centrée sur les besoins des RLS

1

Compléter le diagnostic

Finaliser la démarche diagnostique par RLS

2

Qualifier les besoins

Documenter les écarts et capacités dans chacun des RLS

3

Adapter l'offre

Optimiser les équipes de la DPSMD déjà en place, mais ayant d'autres offres de services

4

Consolider Granby

Arrimer itinérance et dépendance

5

Développer la Table Itinérance Granby

Poursuivre et intensifier les relation avec les partenaires

6

Soutenir les milieux

Dont le lieu de transition à La Pommeraie

Santé Québec Estrie – CHUS

Ce que la DPSMD propose de suivre

Une vigie simple, utile et cohérente avec le rôle du CAE

ACCESSIBILITÉ	**Délais, refus et couverture des RLS**
CONTINUITÉ	**Transitions complétées et sorties sécurisées**
STABILITÉ	**Maintien en logement à 6 et 12 mois**
ÉQUITÉ	**Capacité minimale et besoins non répondus**
PARTENARIAT	**Trajectoires et engagements intersectoriels**

À retenir

L’itinérance appelle une réponse territoriale, coordonnée et durable.

La DPSMD veut préserver les acquis, relier les trajectoires et adapter l’offre aux réalités de chaque RLS.

Échanges avec le CAE

Santé Québec

Santé
Services
Sociaux

Rôles et responsabilités du gouvernement du Québec à l'égard des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être

Juin 2026

Bâtir l'avenir

Québec

Pour citer ce rapport : Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2026). Rôles et responsabilités du gouvernement du Québec à l'égard des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Gouvernement du Québec.

ÉDITION

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat aux services sociaux en collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : publications.msss.gouv.qc.ca.

Pour plus d'information : Québec.ca/gouv/santé-services-sociaux

Dépôt légal – 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-97475-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2026

Liste des collaboratrices et collaborateurs

Remerciements

Le sous-ministériat aux Services sociaux du ministère de le Santé et des Services sociaux tient à exprimer sa sincère reconnaissance à toutes les personnes ayant contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de ce document d'orientation, y compris celles qui ne sont pas nommées ici, notamment les partenaires de Santé Québec.

Direction
Marie-Louise Beaulieu-Bourgeois, MSSS
Caroline de Pokomandy-Morin (jusqu'au 12 avril 2026)
Geneviève Landry, MSSS (depuis le 12 avril 2026)
Léa-Frédérique Rainville, MSSS

Coordination
Mélanie Blais, MSSS
Jocelyn Gadbois, MSSS
Marie-Andrée Gourde, MSSS

Analyse et rédaction
Mélanie Blais, MSSS
Jocelyn Gadbois, MSSS

Conseils
Judith Arsenault, MSSS
Caroline Caux, MSSS
Charlotte de Ernsted, MSSS
Marie-Élise Desgagnés-Bolduc, MSSS
Chantal Dinel, MAMH
Roxanne Dubé, SHQ
Elisabeth Dufour, MJQ
Emmanuel Ferroum, SHQ
Li-Anne Fortin-Guay, MAMH
Marie-Andrée Gourde, MSSS
Mathieu Labelle, MES
Charles Lafrenière, MSI
Justine Le Blanc, MSI
Julie Leduc, MSSS
Claudia Maltais, MSSS
Isabelle Mathers, MESS
Léa-Frédérique Rainville, MSSS
Gaël Rajotte-Soucy, MEQ
Romane Rancourt-Vanier, MSSS
Andrée-Anne Simard, MESS
Geneviève Tousignant, MESS

Table interministérielle en santé mentale, en itinérance et en dépendance :
Les équipes de :

Zoubida Abdelkader, MIFI
Mohamed Aiyar, CNESST
Éric Bergeron, MCC
Jean-Pascal Bernier, SHQ
Esther Blais, MES
Luc Boileau, MSSS (jusqu'en septembre 2025)
Marie-Claude Breton, SAAQ
Patrick Brunelle, SRPNI
Francis Côté, MAMH
Catherine Ferembach, SCF
Marie-Claude Fontaine, SCT
Pascale Fréchette, MTO
Frédérik Gaudreau, MSI
Julie Grenier, Loto-Québec (à partir de mars 2026)
Réjean Houle, SAJ
Daniel Jean, l'OPHQ
Marie-Hélène Lagacé, SAQ
Benoit Lefrançois, Loto-Québec (jusqu'en mars 2026)
Pascale Lemay, MEQ
Guylaine Marcoux, MESS
Sonia Marceau, RAMQ
Geneviève Masse, MAPAQ
Audrey Mercier-Turgeon, DPCP
Isabelle Mignault, RACJ
Maxime Perreault, MSI
Owen-John Peate, Curateur public
Katia Petit, MAMH
Carl Poulin, MFQ
Caroline Quach-Thanh, MSSS (depuis le 29 septembre 2025)
Carl Renaud, MFA
Philippe-André Tessier, MJQ
Jérôme Unterberg, MTMD
Lyne Vézina, SAAQ

Table Québec-municipalités en itinérance :
Nadia Bastien, Ville de Montréal
Frédérique Bélair-Bonnet, Ville de Montréal
Pierre Châteauvert, FQM
Nicolas Descroix, UMQ
Maryse Drolet, FQM
Anabelle Martini, UMQ
Sylvie Roy, Ville de Québec
Jean Therrien, Ville de Montréal

Ainsi que des représentants du MSSS, du MAMH, du MSI et de la SHQ mentionnés précédemment.

Les personnes suivantes ont été consultées dans le cadre de l'élaboration du présent document et ont pu apporter des commentaires lors de la rédaction. Ce document d'orientation ne reflète toutefois pas les positions individuelles des membres du comité ni celles de leur organisation.

Expertes et experts du Comité consultatif en itinérance :

Cécile Arbaud, Coalition Jeunes +
Céline Bellot, Université de Montréal
Nathalie Bergeron, Regroupement des écoles de rue autonomes du Québec
Geneviève Caron, experte de vécu
Émilie Contant, Santé Québec – Laurentides
Éric St-Jean, Santé Québec – Bas-Saint-Laurent
Marie-Josée Fleury, McGill University
Annick Gill, Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec
Richard Jasmin, expert de vécu
Julien Pelletier-David, Ville de Montréal
Cynthia Lewis, Santé Québec – Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal
Julie Marcotte, Service de police de la Ville de Québec
Anabelle Martini, Union des municipalités du Québec
Johanne Nassrom, Réseau SOLIDARITÉ itinérance du Québec
Nathalie Richard, Bureau de Service-Québec du centre-ville de Montréal
Denis Robitaille, SHQ
François Savoie, Réseau SOLIDARITÉ itinérance du Québec
Boromir Vallée Dore, Réseau SOLIDARITÉ itinérance du Québec
E. Virginia Wabano, Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

Parmi les experts consultés figure madame Céline Bellot, dont le décès est survenu avant la publication du présent document d'orientation. La TISMID tient à rendre hommage à son engagement reconnu dans la lutte à l'itinérance au Québec.

Représentantes et représentants d'autres ministères et organismes :

Stéphane Armanda, MELCCFP
Marie-Anne Barbat-Layani, Autorité des marchés financiers (AMF)
Jean-François Cusson, Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Caroline Richer, Société de l'assurance automobile du Québec
Moulay Youssef Semlani, Directeur de l'état civil du Québec
Patrick Simard, Tribunal administratif du logement
Philippe-André Tessier, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
Christine Tremblay, Revenu Québec
Alexandre Vézina, MEIE
Christian Dubois, CSBE
Pascal Hardy, Protecteur du citoyen
Valérie Julien, Élections Québec
Paul-André Perron, Bureau du coroner

Table des matières

À propos de ce document 1
Principes fondamentaux 3
Chapitre 1 : Conditions de succès 4
Rôle 1 : S'ALLIER 7
Rôle 2 : REJOINDRE ET SERVIR 6
Rôle 3 : ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER 8
Rôle 4 : INCLURE 9
Rôle 5 : (RE)CONNAÎTRE 9

Chapitre 2 : Logement et hébergement 11
Rôle 6 : Maintenir la stabilité résidentielle des personnes en situation de vulnérabilité 12
Rôle 7 : Loger les personnes en situation d'itinérance et les accompagner vers la stabilité résidentielle 15

Chapitre 3 : Santé et services sociaux 20
Rôle 6 : S'assurer que les personnes usagers aient les soins et les services dont elles ont besoin au bon endroit au bon moment 22
Rôle 7 : Offrir des services adaptés aux besoins des personnes usagères en situation d'itinérance là où elles sont 26

Chapitre 4 : Revenus 31
Rôle 6 : Soutenir financièrement les personnes en situation de précarité 32
Rôle 7 : Rendre accessibles les programmes et les services d'aide financière et les adapter aux besoins des personnes en situation d'itinérance 35

Chapitre 5 : (Ré)intégration par l'éducation, la pré-employabilité et l'employabilité 39
Rôle 6 : Offrir des services éducatifs et des milieux de travail inclusifs 40
Rôle 7 : Accompagner les personnes vers un projet de vie épanouissant 44

Chapitre 6 : Vivre-ensemble 49
Rôle 6 : Adapter les interventions dans l'espace public et le traitement judiciaire à la réalité des personnes en situation d'itinérance 50
Rôle 7 : Agir localement pour l'inclusion des personnes en situation d'itinérance dans les communautés 55

Conclusion 60
Références 61
Glossaire 73
Annexes 82

Table des annexes

Annexe A : Table interministérielle en santé mentale, itinérance et dépendance 82
Annexe B : Ententes Canada-Québec 82
Annexe C : Exemples de barrières à l'accès aux services publics pour les personnes en situation d'itinérance 83
Annexe D : Éléments de définition d'accompagnement 83
Annexe E : Responsabilités liées à l'inclusion de la diversité des visages et des parcours 84
Annexe F : Reconnaissance de l'expertise des personnes qui ont un vécu expérientiel 85
Annexe G : Table Québec-municipalités en itinérance 86
Annexe H : Engagements inscrits dans la déclaration de réciprocité concernant le logement 86
Annexe I : Responsabilités liées au continuum d'hébergements et de logements pour les personnes en situation d'itinérance 87
Annexe J : Réalité et besoins des personnes immigrantes 91
Annexe K : Loger les personnes désaffiliées 91
Annexe L : Programme de stabilité résidentielle avec accompagnement 92
Annexe M : Tourisme 92
Annexe N : Non-recours aux services 93
Annexe O : Mesures d'adaptation climatique pour les personnes en situation d'itinérance 94
Annexe P : Mobilité 96
Annexe Q : Rôles et responsabilités de la santé publique 96
Annexe R : Stigmatisation des dépendances, troubles mentaux et blessures par traumatisme 98
Annexe S : Violence et itinérance 99
Annexe T : Soins et services sociaux offerts aux Autochtones 101
Annexe U : Fiducies volontaires 102
Annexe V : Les cours municipales et les alternatives à la judiciarisation 102
Annexe W : Les bibliothèques comme milieux inclusifs 103

Liste des tableaux

Tableau 1 Articulation des différents rôles inscrits dans le document d'orientation 2
Tableau 2 Répartition des organisations responsables du financement des infrastructures, des subventions au loyer, ainsi que du financement des services liés au continuum 88
Tableau 3 Départage des responsabilités de la SHQ et du MSSS pour loger les personnes en situation d'itinérance 91

Liste des figures

Figure 1 Synthèse de la gouvernance des rôles et des responsabilités du gouvernement du Québec 4
Figure 2 Schématisation du continuum logement-hébergement 90

Liste des sigles et des acronymes

AMF : Autorité des marchés financiers
BLCHT : Bureau de lutte contre l'homophobie et la transphobie
CDPDJ : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CNESST : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CQLC : Commission québécoise des libérations conditionnelles
CREMIS : Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations
CSJ : Commission des services juridiques
CSSSPNQL : Conseil des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
DGEQ : Directeur général des élections du Québec
DI-DP-TSA : Déficience intellectuelle – Déficience physique – Trouble du spectre de l'autisme
DPCP : Directeur des poursuites criminelles et pénales
DPJ : Direction de la protection de la jeunesse
FQM : Fédération québécoise des municipalités
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
LGBTQ+ : Lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, queer et autres personnes de la diversité sexuelle et de genre
LGSSSS : Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux
LSCQ : Loi sur le système correctionnel du Québec
MAMH : Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MAPAQ : Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MCC : Ministère de la Culture et des Communications
MEIE : Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie
MELCCFP : Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs
MELS : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MEQ : Ministère de l'Éducation du Québec
MES : Ministère de l'Enseignement supérieur
MESS : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MFA : Ministère de la Famille
MFQ : Ministère des Finances du Québec
MIFI : Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration
MJQ : Ministère de la Justice du Québec
MO : Ministère ou organisme gouvernemental
MSI : Ministère de la Sécurité intérieure
MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTMD : Ministère des Transports et de la Mobilité durable
MTO : Ministère du Tourisme
OPHQ : Office des personnes handicapées du Québec
OSBL : Organisme sans but lucratif
PACAM : Processus allégé d'obtention d'une carte d'assurance maladie
PAII : Plan d'action interministériel en itinérance
PAISM : Plan d'action interministériel en santé mentale
PAJIC : Programme d'accompagnement justice et itinérance communautaire
PHAQ : Programme d'habitation abordable Québec
PHTARL : Programme d'hébergement temporaire et d'aide à la recherche de logement
PRISMD : Projet de réaffiliation en itinérance, en santé mentale et en dépendance
PSI : Personne en situation d'itinérance
PSLQ : Programme de supplément au loyer Québec
RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
RHUT : Ressource d'hébergement d'urgence ou de transition
RPAM : Régime public d'assurance médicaments
RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux
SAAQ : Société de l'assurance automobile du Québec
SAJ : Secrétariat à la Jeunesse
SAQ : Société des alcools du Québec
SARL : Service d'aide à la recherche de logement
SCF : Secrétariat à la condition féminine
SCT : Secrétariat du Conseil du trésor
SHQ : Société d'habitation du Québec
SRA : Programme de stabilité résidentielle avec accompagnement
SRPNI : Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit
TAL : Tribunal administratif du logement
TISMID : Table interministérielle en santé mentale, itinérance et dépendance
UMQ : Union des municipalités du Québec

Résumé

Le présent document d'orientation clarifie les rôles et responsabilités du gouvernement du Québec dans la prévention et la réduction de l'itinérance, conformément aux principes et aux cinq axes de la Politique nationale de lutte à l'itinérance. Il réaffirme le leadership attendu du gouvernement et précise les responsabilités propres à ces différents ministères et organismes, dans le respect de leurs champs de compétence. Il met en lumière les responsabilités existantes et les conditions essentielles pour assurer une approche cohérente, concertée et centrée sur les besoins des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être.

Le document est structuré en six chapitres : le premier présente les cinq rôles transversaux qu'il faut remplir pour réunir les conditions de succès de la lutte à l'itinérance, puis, les cinq chapitres reprendront les axes de la Politique, qui définiront les rôles pour prévenir et réduire l'itinérance, ainsi que les responsabilités qui y sont associées. Une série d'annexes viennent offrir des précisions, particulièrement lorsqu'il peut y avoir confusion des rôles entre différents secteurs. Tout au long du document, les besoins des personnes en situation d'itinérance ou à risque de connaître un épisode demeurent au cœur de la démarche.

On peut illustrer la structure du document – et par extension de l'articulation des sept rôles que doit jouer le gouvernement du Québec par – ce tableau synoptique :

Tableau 1 : Articulation des différents rôles inscrits dans le document d'orientation[1]

Rôles selon les Conditions de succès inscrits dans la Politique (chapitre 1) :

	Ce que l'on doit faire :	Ce qui est requis :
Rôle 1 : S'allier	S'engager dans des espaces de concertation intersectorielle	De la mobilisation, du temps de qualité, de la légitimité et de l'ouverture aux apprentissages
Rôle 2 : Rejoindre et servir	Assurer un accès équitable, de qualité et en continuité des programmes et des services aux personnes les plus vulnérables	Des programmes et des services adaptés aux besoins des personnes, une écoute, de l'information adéquate et des démarches simples et coordonnées pour améliorer l'offre de services
Rôle 3 : Accueillir et Accompagner	Accueillir et accompagner adéquatement les personnes ayant basculé vers l'itinérance ou qui risquent de basculer	De la présence, des environnements non stigmatisants, une approche globale et des stratégies de repérage, d'évaluation et de suivi
Rôle 4 : Inclure	Inclure la diversité des visages et des parcours dans les réponses à l'itinérance	Des portraits, des expertes et des experts, de la sensibilité et de la proactivité
Rôle 5 : (Re)connaître	Favoriser le développement et le partage des connaissances	Du respect, de la valeur accordée aux contributions, de l'amélioration continue et de l'innovation

Rôles selon les axes de la Politique (chapitres 2 à 6) :

	Logement et hébergement (chapitre 2)	**Santé et services sociaux** (chapitre 3)	**Revenus** (chapitre 4)	**Éducation et Emploi** (chapitre 5)	**Vivre-ensemble** (chapitre 6)
Rôle 6 : Prévenir	Maintenir la stabilité résidentielle des personnes en situation de vulnérabilité	S'assurer que les personnes usagères aient les soins et les services dont elles ont besoin au bon endroit au bon moment	Soutenir financièrement les personnes en situation de précarité	Offrir des services éducatifs et des milieux de travail inclusifs	Adapter les interventions dans l'espace public et le traitement judiciaire à la réalité des PSI
Rôle 7 : Réduire	Loger les PSI et les accompagner vers la stabilité résidentielle	Offrir des services adaptés aux besoins des personnes usagères en situation d'itinérance là où elles sont	Rendre accessibles les programmes et les services d'aide financière et les adapter aux besoins des PSI	Accompagner les PSI vers un projet de vie épanouissant	Agir localement pour l'inclusion des PSI dans les communautés

[1] Dans le tableau, l'abréviation PSI, désignant « personnes en situation d'itinérance », a été utilisé par souci de concision. Pour ce même souci de concision, le tableau synoptique n'inclut pas l'ensemble des responsabilités (ce qui est requis) inscrites à l'intérieur de chacun des rôles des cinq axes de la Politique.

À propos de ce document

Lors des consultations visant à élaborer le Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026, les actrices et acteurs mobilisés dans cette lutte ont communiqué au gouvernement du Québec le besoin d'éclaircir les rôles et les responsabilités des différents secteurs. On a rapporté que ce besoin concernait en particulier les actions posées par les actrices et acteurs du gouvernement du Québec qui, selon la Politique nationale de lutte à l'itinérance (Politique), doivent agir en qualité de leaders. De fait, les membres de la Table interministérielle en santé mentale, en itinérance et en dépendance (TISMID)[2] se sont engagés, par la mise en œuvre de la mesure 14.1 du plan d'action, à collaborer pour préciser la définition des rôles et des responsabilités du gouvernement du Québec en vue de prévenir et de réduire l'itinérance. Inscrit dans l'axe de l'intersectorialité, cet exercice témoigne de la volonté commune des ministères et organismes gouvernementaux de clarifier le rôle de chacun des parties prenantes, tout en mettant en lumière les interrelations et les inter-responsabilités nécessaires à une action cohérente et concertée. Pour ce faire, la TISMID a déployé un processus rigoureux de consultations et s'est lancée dans la rédaction du présent document d'orientation.

Pour mener à bien l'exercice, la TISMID s'est d'abord dotée d'une vision concernant la fonction de ce document :

Le Document d'orientation sur les rôles et les responsabilités du gouvernement du Québec en matière d'itinérance est l'occasion de clarifier la manière dont le gouvernement du Québec entend assumer son leadership pour prévenir et réduire l'itinérance, en offrant aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de connaitre un épisode les programmes et les services adaptés à leurs besoins et en soutenant ses partenaires.

Afin de bien saisir cette vision, il importe de distinguer un document d'orientation de ce qui ne l'est pas.

Ce que c'est :	Ce que ce n'est pas :
- Un énoncé des rôles et des responsabilités qui incombent aux différentes instances gouvernementales[3] et leurs partenaires - Un exposé de la structure de gouvernance qui soutient les ministères et organismes gouvernementaux - Un outil stratégique qui vise à guider et structurer l'action gouvernementale en itinérance et à favoriser sa cohérence - Un ensemble de spécifications qui viennent réaffirmer les principes de la Politique nationale de lutte à l'itinérance - Une formulation de ce qui est attendu de la part du gouvernement du Québec pour prévenir et réduire l'itinérance	- Un document qui définit ce qu'est l'action communautaire, scientifique ou populationnelle en matière d'itinérance - Un document qui définit les responsabilités liées aux causes structurelles de l'itinérance (p. ex. : crise du logement, pauvreté, exclusion, violence, etc.) - Un plan d'action qui énonce les priorités du gouvernement du Québec, les mesures qui seront prises, ainsi que les leviers financiers qui y sont rattachés - Un cadre de référence ou un portrait permettant de définir clairement les concepts sur lesquels peuvent s'appuyer les décisions - Un cadre de suivi et d'évaluation qui vient statuer des cibles et des indicateurs - Un document législatif qui formalise des lois et des règlements

Ce document est destiné à être mobilisé par :

- les ministères et organismes gouvernementaux appelés à assumer des responsabilités dans la lutte à l'itinérance ;

[2] Pour plus d'information, consulter l'**Annexe A – Table interministérielle en santé mentale, en itinérance et en dépendance**.

[3] Il est nécessaire de préciser que le document portera essentiellement sur le rôle du gouvernement du Québec.

- les partenaires institutionnels, municipaux et communautaires, qui doivent pouvoir connaître la contribution attendue des actrices et acteurs gouvernementaux ;
- les nouvelles actrices et les nouveaux acteurs qui se joignent à l'effort collectif et qui ont besoin d'une vue d'ensemble accessible et partagée pour s'inscrire efficacement dans la lutte à l'itinérance.

Il constitue un socle commun sur lequel pourront s'appuyer les stratégies, les plans d'action et les mécanismes de coordination qui suivront. Sa pérennité repose justement sur cette capacité à être structurant, sans être prescriptif. Les moyens retenus par chaque ministère et organisme gouvernemental pour assumer leur rôles et responsabilités relèvent de leur responsabilité. De nombreux travaux complémentaires pourront en découler, en fonction de l'évolution du phénomène et des besoins qui émergent.

Enfin, ce document porte spécifiquement sur la lutte à l'itinérance. Bien qu'il contribue à éclairer des enjeux qui croisent d'autres champs d'action gouvernementale, comme la lutte à la pauvreté, la santé mentale, la sécurité du revenu ou la justice, chaque domaine conserve ses propres leviers, outils et responsabilités. Le présent cadre vient donc s'articuler avec eux, sans s'y substituer.

IMPORTANT : Si le présent document d'orientation vient clarifier les rôles et les responsabilités du gouvernement du Québec, il n'a pas pour but de définir ceux du gouvernement du Canada, et ce, même si le gouvernement du Québec administre les financements fédéraux en habitation et en itinérance par le biais d'ententes entre les gouvernements du Québec et du Canada, comme le programme Vers un chez-soi[4].

Le document d'orientation ne vient pas davantage définir les rôles et les responsabilités des organismes communautaires[5] et des autres partenaires du gouvernement du Québec, tels que le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ou le milieu de l'habitation. Or, les municipalités, estimant que l'exercice doit tenir compte de leurs réalités propres, ont exprimé le souhait d'y participer, notamment dans le cadre de leur participation à la Table Québec-municipalités en itinérance (TQMI). Ainsi, le document inclut leurs champs de compétences, ainsi que les responsabilités qui en découlent pouvant s'inscrire dans leur périmètre d'action pour la prévention et la réduction de l'itinérance.

[4] L'**Annexe B – Ententes Canada-Québec** émet quelques précisions au regard de ces Ententes, qui soutiennent les orientations du Québec en matière d'itinérance.
[5] Voir à ce chapitre l'encadré sur l'action communautaire.

Principes fondamentaux

Pour guider l'élaboration, l'interprétation et l'application du document, le gouvernement du Québec tient à réitérer les principes fondamentaux inscrits dans la Politique. Ceux-ci permettent de clarifier l'esprit et l'intention de l'action gouvernementale, d'assurer la cohérence, l'équité et l'efficacité des orientations, ainsi que de rendre explicite l'ensemble de la démarche de clarification des rôles et des responsabilités. Pour déterminer les principes, le gouvernement du Québec s'est rallié à l'avis des expertes et des experts du Comité consultatif en itinérance qui ont rappelé qu'avant même de pouvoir définir les rôles et les responsabilités en matière d'itinérance, les instances gouvernementales doivent au préalable convenir de trois principes :

1- Une place pour chacune et chacun

Le premier principe fondamental consiste à reconnaître les personnes en situation d'itinérance ou à risque de connaître un épisode comme des personnes à part entière faisant partie intégrante de notre société. Une personne, peu importe sa condition sociale, peut avoir une place dans notre société et a les capacités de la prendre si on lui en donne la possibilité et les moyens. Pour bâtir une société dans laquelle chacune et chacun trouve une place, il faut s'assurer de la solidité du tissu social, quitte à le réinventer. Cela implique de restaurer, de consolider ou de recréer les liens là où ils sont distendus, de les intégrer ou de les réintégrer autrement. On travaille les liens plutôt que les couper.

2- Le respect des droits

Une personne a des droits, peu importe sa situation résidentielle, financière, socioprofessionnelle, juridique, ou encore sa situation de santé, et ces droits doivent être respectés. La Charte québécoise des droits et des libertés de la personne garantit à chaque personne, quelle que soit sa condition sociale (c'est-à-dire peu importe si elle se trouve en situation de logement ou d'itinérance), un ensemble de droits lui permettant de prendre cette place dans la société. On lui assure, entre autres, un niveau de vie décent, l'amélioration de ses conditions de santé, un sentiment de sécurité, l'exercice de sa citoyenneté en toute liberté, ou encore l'accès à des services publics.

3- Une responsabilité collective

La Politique nationale réitère plusieurs fois que les rôles et les responsabilités en matière d'itinérance sont collectifs ; la lutte à l'itinérance est d'abord et avant tout un travail d'équipe. Ce caractère collectif pose des enjeux de taille, en particulier en ce qui a trait à la mobilisation des différentes actrices et des différents acteurs. Par conséquent, la Politique confère au gouvernement du Québec un rôle de leader pour favoriser la participation active des différents partenaires, rôle que vient d'ailleurs rappeler la Déclaration de réciprocité concernant le nouveau partenariat entre le gouvernement du Québec et les gouvernements de proximité.

Chapitre 1 : Conditions de succès

Avant d'entrer plus spécifiquement dans les définitions des rôles et des responsabilités propres à chacun des axes de la Politique nationale de lutte à l'itinérance, il importe de jeter les bases des conditions de succès à mettre en place par le gouvernement du Québec, telles que détaillées dans cette même Politique. Sans ces conditions, toute stratégie pour prévenir ou réduire l'itinérance se heurtera à de multiples enjeux susceptibles de complexifier les situations. Ce chapitre s'applique à clarifier la gouvernance de cet axe transversal et vient définir les rôles, tout aussi transversaux, qui doivent être assumés par le gouvernement du Québec.

Gouvernance des conditions de succès

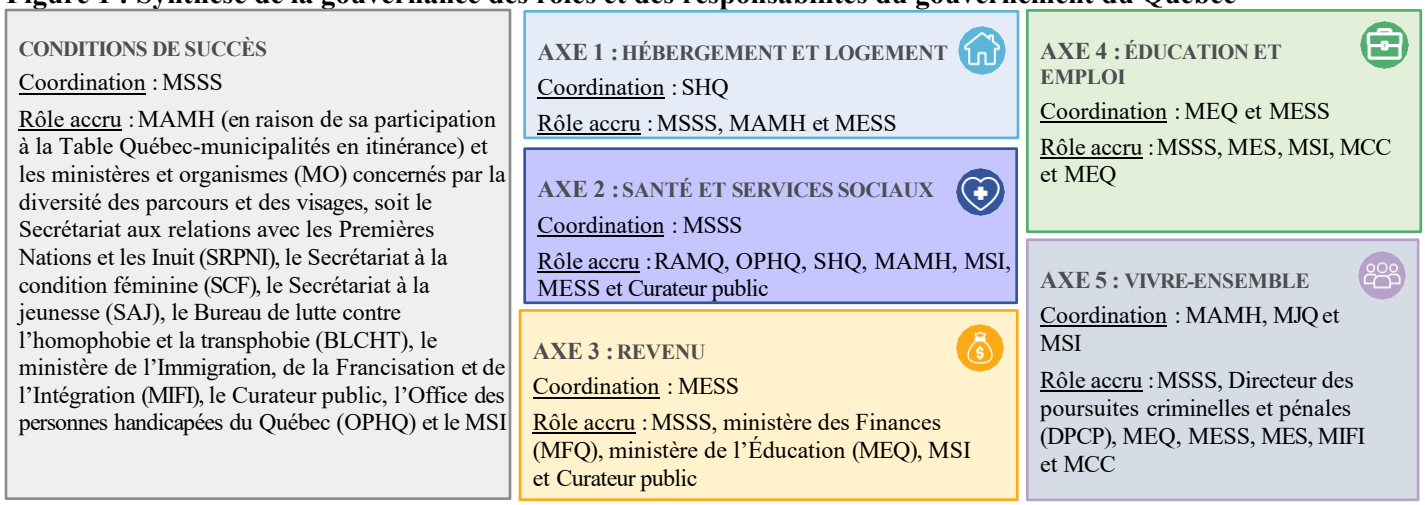
Coordination : La Politique nationale de lutte à l'itinérance confère au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) le rôle de coordonner à l'échelle nationale les actions à mener pour assumer son leadership. Ce faisant, il lui revient de s'assurer que le gouvernement du Québec respecte ses engagements en matière de conditions de succès et que les différents ministères et organismes publics demeurent mobilisés à assumer leurs responsabilités en cette matière.

Rôles accrus :

Parmi les membres de la TISMID, certains doivent prendre une part plus active dans la mise en œuvre de la Politique :

1) Le MSSS ajoute un rôle à celui de coordonnateur de l'axe Conditions de succès ; il coordonne les orientations et les actions liées à l'axe Santé et services sociaux.
2) La Société d'habitation du Québec (SHQ) coordonne les orientations et les actions de l'axe Logement et hébergement. Comme cet axe est lui-même transversal, elle co-porte plusieurs orientations et actions avec le MSSS pour s'assurer de la cohérence de l'action gouvernementale.
3) Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) coordonne les orientations de l'axe Revenu et co-porte, avec le ministère de l'Éducation (MEQ), le rôle de coordonnateur de l'axe (Ré)intégration par l'éducation, la participation citoyenne, la pré-employabilité et l'emploi.
4) L'axe Vivre-ensemble est coordonné conjointement par le ministère de la Justice (MJQ), le ministère de la Sécurité intérieure (MSI) et le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH), avec la collaboration du MSSS.
5) En raison du rôle clé qu'il assume à la Table Québec-municipalités en itinérance (TQMI), le MAMH assiste le MSSS dans la coordination de l'axe Condition de succès et la SHQ dans la coordination de l'axe Logement et hébergement. Comme mentionné précédemment, il partage la coordination de l'axe Vivre-ensemble avec le MJQ et le MSI.
6) Enfin, le SRPNI, le SCF, le BLCHT, le SAJ, le MIFI, le Curateur public, l'OPHQ et le MSI lèvent la main pour s'assurer que l'action gouvernementale soit inclusive et réponde aux besoins spécifiques de certaines populations, en particulier les Autochtones, les femmes et les personnes de la diversité sexuelle et de genre, les jeunes, les personnes aînées, les personnes immigrantes et les personnes ayant un statut temporaire, les personnes représentées avec une mesure de protection, handicapées ou judiciarisées. Il est à noter que le Secrétariat aux aînés est déjà inclus dans cette distribution des rôles, puisque rattaché au MSSS.

Figure 1 : Synthèse de la gouvernance des rôles et des responsabilités du gouvernement du Québec



À l'échelle régionale, les établissements de santé et de services sociaux, sous la responsabilité du siège social de Santé Québec, ont le rôle d'assurer la coordination des conditions de succès et de mobiliser les principaux partenaires – dont le milieu communautaire et les municipalités – autour des orientations et des mesures prises par le gouvernement du Québec. Santé Québec, dans la cadre de sa mission, veille à assurer la qualité des pratiques à l'échelle nationale et à soutenir la coordination exercée par les établissements, tout en tenant compte des réalités régionales. Les partenaires régionaux des autres secteurs représentés à l'échelle nationale sont tous invités à s'engager dans la lutte au sein des tables régionales, particulièrement les secteurs de l'habitation, de la solidarité sociale, des affaires municipales, de l'éducation, de l'emploi, de la justice et de la sécurité publique.

Les principaux partenaires des différents secteurs concernés par la lutte à l'itinérance ont également un rôle à jouer en ce qui a trait aux conditions de succès. Celui des municipalités et du RSSS est explicitement décrit dans la Politique (cf. 2014 : 50) et reste plus d'actualité que jamais. En revanche, le rôle incontournable du milieu communautaire en itinérance, et en particulier du réseau national, n'est pas nommé, mais demeure essentiel pour respecter l'esprit de la Politique, tout comme la participation des regroupements régionaux d'organismes en itinérance aux tables régionales afin d'alimenter le dialogue.

Rôle et mandats de Santé Québec en itinérance

Dans un contexte où l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux fait partie intégrante de Santé Québec qui est maintenant une seule organisation, le siège social exerce un rôle structurant en matière d'itinérance. En collaboration avec l'ensemble des acteurs du réseau, il assure la planification, l'organisation et l'opérationnalisation des services de santé et des services sociaux destinés aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Santé Québec veille ainsi à l'intégration des trajectoires de services, à la qualité et à l'accessibilité des soins, ainsi qu'à la cohérence des pratiques sur le territoire en assurant la continuité et la fluidité des trajectoires de services. Elle veille aussi à l'implantation des orientations gouvernementales, à l'allocation des ressources et à l'évaluation des résultats en itinérance en matière de santé et de services sociaux. Santé Québec travaille en complémentarité avec les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels afin d'assurer une prise en charge globale, concertée et adaptée aux besoins des personnes.

Au besoin, les établissements de santé et de services sociaux interpellent le siège social de Santé Québec pour du soutien stratégique, opérationnel ou clinique en matière d'itinérance. À cette fin, ils assurent la transmission au siège social des informations pertinentes propres à leur région, y compris les besoins émergents, les enjeux d'accessibilité et de capacité, les pratiques mises en place et les réalités territoriales. Le siège social utilise ces informations pour ajuster l'opérationnalisation des orientations ministérielles, soutenir la prise de décision, harmoniser les pratiques et assurer une réponse cohérente et adaptée à l'échelle nationale. Il assure le lien avec le MSSS afin de favoriser une transmission fluide, cohérente et bidirectionnelle de l'information. Le siège social demeure à l'affût des situations et des enjeux régionaux transmis par les établissements, ce qui lui permet d'anticiper les besoins, de traiter rapidement les problématiques émergentes et d'appuyer la prise de décision à l'échelle nationale.

Action communautaire

Le présent document d'orientation se concentre sur les contours de l'action gouvernementale en matière d'itinérance et non sur ceux de l'action communautaire. Il est essentiel de rappeler que plusieurs organismes communautaires opèrent dans le cadre de l'action communautaire autonome et que leur autonomie repose sur leur capacité à définir leur mission, leurs approches et leurs pratiques, en fonction des besoins identifiés par la communauté. De fait, dans un souci de respecter l'indépendance et l'autonomie des organismes, le gouvernement du Québec ne peut pas définir pour ces organismes ce qu'est l'action communautaire en matière d'itinérance. Il

peut toutefois définir certaines conditions liées au financement alloué pour des activités spécifiques, par exemple les dépenses admissibles et les objectifs à atteindre. La conclusion d'une entente de financement dans ce contexte doit respecter l'autonomie de l'organisme.

Parmi les champs d'action des organismes communautaires, on pourrait compter le développement et l'offre de services, la réduction de plusieurs barrières à l'accès, le soutien à l'amélioration des politiques publiques ainsi que la défense des droits fondamentaux des personnes en situation d'itinérance ou à risque. Qui plus est, les organismes communautaires jouent un rôle central dans la sensibilisation du grand public, en menant des activités d'éducation populaire et en tenant divers événements, notamment la Nuit des sans-abri. Par leur proximité avec les personnes désaffiliées, ils peuvent recueillir et partager des données et des témoignages, développer et soutenir la recherche ainsi que proposer des formations. Il ne s'agit là que d'exemples.

Dans un esprit de collaboration, le gouvernement du Québec laisse le soin aux organismes de déterminer et de lui communiquer les rôles et les responsabilités des actrices et des acteurs du milieu communautaire de différents secteurs d'intervention en soutien aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, et ce, en cohérence avec leur mission.

Clarification des rôles et des responsabilités

Après plusieurs échanges, discussions et analyses, les membres de la TISMID ont déterminé les cinq rôles qui doivent être assumés par le gouvernement pour assurer adéquatement le leadership de la lutte à l'itinérance.

Rôle 1

1.1 S'ALLIER

Le gouvernement doit s'engager dans des espaces de concertation intersectorielle, soit des lieux de rencontre et de dialogue qui favorisent une libre circulation des informations, des personnes, des expertises et des ressources pour dénouer des enjeux complexes et multidimensionnels qui ne sauraient reposer sur l'intervention d'un seul secteur. S'il est question ici d'espaces au national, il importe d'en retrouver également dans les différentes régions, localités et sphères de pratique.

Pour que cette concertation soit couronnée de succès, les différentes instances gouvernementales et leurs principaux partenaires (par exemple, le milieu communautaire, le RSSS, le réseau de l'habitation et celui des autres secteurs, les municipalités, etc.) doivent participer aux échanges en mettant de l'avant ces quatre éléments :

De la mobilisation S'approprier la vision de la Politique nationale de lutte à l'itinérance, en favorisant les liens de collaboration et de solidarité.	**Du temps de qualité** Investir du temps pour dialoguer de manière constructive sur la situation de l'itinérance, les solutions pour la prévenir et la réduire et sur les correctifs à apporter aux différentes manières de faire.
De la légitimité Reconnaitre la légitimité et la pertinence des espaces de concertation intersectorielle mis en place — à moins que ceux-ci ne respectent pas l'esprit de la Politique — et contribuer à les améliorer	**De l'ouverture aux apprentissages** Demeurer réceptifs à explorer de nouvelles avenues et aux meilleures pratiques et à travailler autrement, quitte à revoir certains acquis[6].

Rôle 2

1.2 REJOINDRE ET SERVIR

Au Québec, les programmes et services publics s'adressent à toutes les citoyennes et tous les citoyens, sans discrimination. Cela implique que le gouvernement doit assurer aux personnes les plus vulnérables un accès équitable et de manière continue à des programmes et à des services de qualité[7] adaptés à leurs besoins. Il faut aussi prendre en considération que ces dernières n'ont pas toujours les capacités ou ne sont pas toujours dans l'état de nommer leurs besoins et d'accepter du soutien (Leblanc et al., 2023). En ce sens, l'organisation des services devrait s'articuler autour des besoins des personnes, en particulier lorsque lesdits besoins sont jugés essentiels et qu'ils pourraient mettre en péril leur santé, leur intégrité ou leur sécurité s'ils ne sont pas comblés là où elles en ont besoin, au moment où elles en ont besoin. Il faut en outre considérer le non-recours aux services comme un défi organisationnel plutôt qu'une décision individuelle.

Pour ce faire, le gouvernement doit développer et offrir :

[6] Cette ouverture doit cependant se faire en tout respect des champs de compétences des secteurs respectifs.

[7] Veiller à la qualité des programmes et des services est d'ailleurs au cœur de la mission de la fonction publique telle que définie par le deuxième article de la Loi sur l'administration publique.

Des programmes et des services adaptés aux besoins des personnes

Rendre inclusifs les critères d'admissibilité, les exigences administratives, les règles et les procédures.

Une écoute

Accorder de la valeur à ce que les personnes en situation de vulnérabilité ont à dire à propos de leurs expériences au sein des programmes et des services publics, ainsi que de leurs besoins.

De l'information adéquate

Rejoindre les personnes là où elles sont afin de les renseigner, de manière compréhensible, sur les programmes, services, ressources et outils qui pourraient participer à répondre à leurs besoins, et ce, tout au long de leurs démarches.

Des démarches simples et coordonnées pour améliorer l'offre de services

Évaluer l'accessibilité, la qualité et la continuité des programmes et des services offerts aux personnes les plus vulnérables dans une perspective d'amélioration continue.

Rôle 3 1.3 ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER

L'accueil est le premier contact entre les citoyennes et les citoyens à la recherche de services et le gouvernement du Québec, qui a le mandat de leur en fournir. Ce premier contact marque le début de l'expérience de service; il doit favoriser la création d'une relation de confiance et d'un sentiment de sécurité. Plusieurs barrières (physiques, psychosociales, économiques, linguistiques ou encore systémiques)[8] et expériences passées peuvent compromettre cette relation. Par conséquent, le gouvernement reconnaît que l'accompagnement[9] constitue le socle pour apporter le soutien adéquat aux personnes ayant basculé ou qui sont à risque de basculer dans une situation d'itinérance, et ce, dans une visée de réaffiliation sociale et de stabilité résidentielle.

Les responsabilités qui découlent de l'accueil et de l'accompagnement des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir demeurent difficiles à définir en raison du caractère fort personnalisé des cas de figure. On peut néanmoins avancer que ce rôle nécessite :

De la présence

Être là, c'est-à-dire être présent et disponible, tout au long de l'accompagnement de la personne, selon ses capacités, ses besoins et ses objectifs, en favorisant l'autodétermination.

Des environnements non stigmatisants

Reconnaître et accepter la situation sociale dans laquelle la personne se trouve jugement ou préjugés, sans critiquer ses caractéristiques ou la discriminer[10].

Une approche globale

Prendre en compte différents aspects de la vie de la personne (tels que la situation résidentielle, financière, socioprofessionnelle, juridique, de santé, etc.), de manière continue, afin de répondre à ses multiples besoins.

Des stratégies de repérage, d'évaluation et de suivi

Repérer les personnes qui sont engagées dans une trajectoire de désaffiliation et d'instabilité résidentielle, évaluer régulièrement si les services qui leur sont offerts répondent à leurs besoins et suivre de près l'évolution de leur trajectoire.

[8] Pour plus d'informations, consulter l'**Annexe C – Exemples de barrières à l'accès aux services publics pour les personnes en situation d'itinérance**.

[9] Pour plus d'informations, consulter l'**Annexe D – Éléments de définition d'accompagnement**.

[10] Un environnement non stigmatisant se déploie au-delà de l'espace physique où le service est offert : il inclut toute communication — orale ou écrite — qui concerne la personne en situation de vulnérabilité. Il inclut également les intervenantes et intervenants qui l'accompagnent.

Rôle 4 1.4 INCLURE

Le gouvernement du Québec a un rôle à jouer pour s'assurer que les programmes et services publics qui contribuent à prévenir et à réduire l'itinérance soient inclusifs et n'induisent aucune forme de discrimination. Pour ce faire, il se préoccupe de la diversité des visages et des parcours dans les interventions en itinérance pour bien saisir les défis spécifiques auxquels les personnes font face, et mieux cibler les réponses qui pourraient leur être offertes pour les soutenir[11].

Le gouvernement devrait en contrepartie inclure l'itinérance dans ses préoccupations concernant la diversité des visages et des parcours de sa population. En ce sens, certaines directions des ministères et certains organismes gouvernementaux jouent précisément le rôle de s'assurer que lesdites préoccupations soient prises en considération[12]. De ces préoccupations seront mis en œuvre différentes stratégies et différents plans d'action qui chercheront à répondre à la complexité des besoins spécifiques de certains groupes de la population. Dans cette perspective, le gouvernement du Québec gagnerait également à soutenir la participation citoyenne, ainsi que l'établissement de ponts entre les différents acteurs afin de favoriser la reconnaissance et la mise en commun des expertises, dans une optique de synergie, de complémentarité et de rapprochement des pratiques.

Pour jouer ce rôle, le gouvernement du Québec a besoin :

De portraits	D'expertes et d'experts
Documenter les différents services et (re)connaître les principales caractéristiques des personnes en situation d'itinérance (tant visible que cachée) qui les utilisent et les besoins qui leur sont spécifiques.	Consulter des spécialistes de l'itinérance issus de différents milieux (scientifique, organisationnel, clinique, expérientiel, etc.) et reconnaître l'expertise des groupes communautaires et des principaux concernés[13].
De la sensibilité	**De la proactivité**
Sensibiliser, en continu, l'ensemble des partenaires, et plus largement l'ensemble de la population, aux différentes réalités de l'itinérance.	Anticiper les obstacles qui participent à miner l'inclusion des personnes en situation de vulnérabilité et proposer la mise en place de stratégies pour lever lesdits obstacles avant que ceux-ci se dressent devant elles.

Rôle 5 1.5 (RE)CONNAÎTRE

Le gouvernement du Québec a un rôle à jouer pour favoriser le développement des connaissances sur l'itinérance et les enjeux connexes. Il s'appuie sur celles-ci et il s'en sert pour, entre autres, améliorer sa compréhension du phénomène, ses interventions et ses collaborations, réaliser des états de situation reposant sur des données fiables et actuelles, dégager des pistes de solutions, etc. Le gouvernement reconnaît qu'il y a des actrices et acteurs mobilisés dans la lutte — en particulier les personnes qui vivent ou ont vécu de l'itinérance, les intervenantes et intervenants des divers secteurs qui travaillent auprès d'elles, ainsi que les chercheures et les chercheurs — qui sont bien placés pour le soutenir dans ce rôle. Outre le développement, le gouvernement du Québec a aussi un rôle à

[11] À ce chapitre, le Secrétariat à la condition féminine offre de la formation et de l'accompagnement en matière d'analyse différenciée selon les sexes (ADS) aux partenaires gouvernementaux. Cette méthode d'analyse permet de tenir compte des besoins différenciés des femmes et des hommes, dont celles et ceux qui pourraient se trouver en situation de vulnérabilité en raison de certains facteurs identitaires (genre, orientation sexuelle, identité autochtone, appartenance ethnique, etc.)

[12] Pour plus d'informations, consulter l'**Annexe E – Responsabilités liées à l'inclusion de la diversité des visages et des parcours**.

[13] Pour plus d'informations, consulter l'**Annexe F – Reconnaissance de l'expertise des personnes qui ont un vécu expérientiel**.

jouer en matière de partage des connaissances en ne négligeant pas de tenter de joindre l'ensemble de la population, y compris les enfants et les personnes qui ne se sentent pas concernés au premier abord.

Pour favoriser le développement et le partage des connaissances, il faut :

Du respect	De la valeur accordée aux contributions
Traiter les données et les témoignages recueillis auprès des personnes en situation d'itinérance avec respect et rigueur, et les partager avec nuances et sensibilité.	Appuyer la participation des expertes et des experts de vécu[14] dans l'élaboration et le partage des connaissances et valoriser adéquatement le temps investi par ces derniers.
De l'amélioration continue	**De l'innovation**
Promouvoir une culture d'amélioration continue tant à l'intérieur des ministères et organismes, que dans leur réseau ou les espaces de concertation intersectoriels auxquels ils prennent part, notamment en mesurant, conjointement avec les parties prenantes, y compris les personnes concernées, les retombées des actions et des mesures mises en œuvre afin de les ajuster au besoin.	Offrir un espace fertile à la créativité pour garnir son sac à solutions d'idées qui osent penser autrement l'action gouvernementale.

Engagement :
Par les actions entreprises par la TISMID, le gouvernement du Québec s'engage à remplir ses rôles liés à la concertation intersectorielle, à l'accès aux services, à l'accueil, à l'accompagnement, à l'inclusion et à la (re)connaissance pour réunir les conditions qui favorisent la prévention et la réduction de l'itinérance. Il mobilise également ses partenaires autour de ces orientations.

[14] Pour plus d'informations concernant l'expertise des personnes ayant un vécu expérientiel, consulter l'**Annexe F – Reconnaissance de l'expertise des personnes qui ont un vécu expérientiel.**

Chapitre 2 : Logement et hébergement

Un logement est un espace à soi qui protège l'intégrité, le mieux-être, la sécurité et la vie privée de la personne. Il témoigne de son intégration sociale, reflète sa position dans la société et constitue le point de départ pour tisser des liens avec ses proches, son environnement et sa communauté. Il est un déterminant de la santé reconnu jouant un rôle crucial dans l'ensemble du parcours de vie (cf. INSPQ, 2024b). En ce sens, le logement est défini par le gouvernement du Québec comme un besoin essentiel ; l'accès à un logement permanent, sécuritaire, salubre et abordable constitue une condition pour avoir un niveau de vie considéré suffisant (CDPDJ, 2007). Comme cet accès est soumis aux aléas de l'économie de marché et qu'il est modulé par différents facteurs (coûts, discrimination, barrières à l'accès, disponibilité et taille du ménage), les conditions de logement sont le reflet des inégalités socio-économiques dans la société. Ces inégalités ont des effets directs sur plusieurs sphères de la vie de la personne, dont sa santé et son mieux-être[15]. Lorsqu'une personne n'a pas accès à un logement, son intégrité, sa vie privée, ses conditions d'existence de même que ses droits les plus élémentaires sont menacés et le resteront tant que sa situation résidentielle n'est pas stabilisée. De fait, le gouvernement du Québec a un rôle à jouer pour prévenir le basculement en itinérance, pour loger les personnes qui s'y trouvent – sinon pour les héberger – et pour leur offrir les services d'accompagnement appropriés. Le chapitre 2 se divise en deux grandes parties : la première établit les orientations à privilégier en regard de la prévention afin de maintenir la stabilité résidentielle des personnes en situation de vulnérabilité, tandis que la seconde aborde l'offre de services destinée aux personnes en situation d'itinérance.

Gouvernance de l'axe Logement et hébergement

Coordination : Puisque la SHQ compte, dans l'énoncé de sa mission, différents volets directement liés aux interventions et aux orientations nécessaires pour loger l'ensemble des citoyennes et des citoyens et les soutenir lorsqu'ils se retrouvent en situation d'urgence, elle agit en qualité de coordonnatrice de l'axe 1 de la Politique et des actions à mener pour la mettre en œuvre. Le MSSS travaille en étroite collaboration avec elle, en s'occupant plus précisément de définir des orientations en matière de prévention de l'itinérance et de consolider l'offre de services d'accompagnement des personnes en hébergements et en logement.

Rôles accrus :
Parmi les autres membres de la TISMID, certains doivent jouer un rôle plus actif dans cet axe :

- Le MAMH contribue aux travaux notamment dans le cadre du mandat de la Table Québec-municipalités en itinérance (TQMI)[16] et il s'assure d'offrir un encadrement et un soutien aux municipalités.
- La contribution du MESS dans l'offre « des mesures de soutien financier aux personnes pour qu'elles puissent accéder au logement et se maintenir en logement » (2014 : 36), et plus largement dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, est tout aussi à privilégier dans un tel axe[17].

Clarification des rôles et des responsabilités

Dans l'énoncé des orientations à privilégier concernant le logement et l'hébergement, la Politique nationale de lutte à l'itinérance ne fait pas de distinction entre les orientations qui relèvent de la prévention et celles qui relèvent de la réduction de l'itinérance. Il ne s'agit pas d'un flou : toutes personnes, qu'elles soient en situation de logement ou d'itinérance, jouissent des exacts mêmes droits. Les membres de la TISMID ont toutefois convenu de préciser davantage ce qui relève de chacun de ces deux rôles pour améliorer la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de l'action gouvernementale.

[15] Pour plus d'informations sur ce dernier point, voir la *Politique gouvernementale de prévention en santé*.
[16] Pour plus d'informations sur la Table Québec-municipalités en itinérance, consulter l'**Annexe G – Table Québec-municipalités en itinérance**.
[17] Par souci de fluidité, les rôles et responsabilités du MESS seront davantage traités dans le **Chapitre 4 : Revenus**.

À NOTER : Les définitions qui sont présentées dans ce document ne visent pas à enfermer des situations dans des cases ; une même personne peut vivre plusieurs situations résidentielles à la fois, de même que correspondre à d'autres situations présentées dans ce document, ou autre. Cela illustre bien la complexité des problématiques vécues et l'importance de briser les silos.

Rôle 6
Prévenir

2.1 Maintenir la stabilité résidentielle des personnes en situation de vulnérabilité

Comme l'itinérance est à la croisée de plusieurs problématiques sociétales, il n'est pas simple de définir ce qui relève spécifiquement de la prévention de l'itinérance. On peut avancer que, en matière de logement et d'hébergement, toute orientation et action permettant d'accroître la disponibilité de logements abordables et la capacité des personnes en situation de vulnérabilité à se loger et à s'y maintenir, ainsi qu'à soutenir leur accompagnement, s'inscrit dans le champ de la prévention de l'itinérance. Ces orientations peuvent agir sur les enjeux structurels, systémiques, relationnels et individuels de l'itinérance (cf. MSSS, 2022b) et ainsi amenuiser le processus de désaffiliation et d'instabilité résidentielle. Pour l'exercice de clarification, le champ d'action a été circonscrit à sept situations liées au logement pouvant générer de l'instabilité résidentielle.

2.1.1 Besoins impérieux en matière de logement

Les personnes ayant des besoins impérieux ont un logement dit inacceptable selon la définition qu'en donne la Société canadienne d'hypothèques et de logement (en ligne), c'est-à-dire lorsque leur logement est inabordable, nécessite des réparations majeures et n'est pas de taille convenable ET que le revenu du ménage est insuffisant pour payer un logement adéquat sur le marché local de l'habitation. Les personnes dans cette situation sont considérées en grande précarité résidentielle et donc à risque d'itinérance.

Ce qui est requis	MO impliqués
- une vigie active des besoins en matière d'hébergement et de logement	- MSSS (hébergement) et SHQ (logement) , en coll. avec leurs partenaires et le MAMH
- le développement et le maintien d'un continuum d'hébergement et de logement adapté aux besoins des personnes	- SHQ et MSSS
- un continuum d'hébergement et de logement[18] avec des services, planifiés et concertés[19], dont un accompagnement qui répond aux besoins	- SHQ et MSSS[20], en coll. avec leurs partenaires, dont les municipalités[21]

2.1.2 Évictions et pertes de logement

Toute personne locataire peut être exposée à une éviction. Selon le Code civil du Québec, différentes raisons peuvent constituer des motifs valables pour évincer une ou un locataire de son logement. Dans la situation actuelle du logement, tout locataire ciblé par une demande d'éviction, introduite au Tribunal administratif du logement (TAL) (c'est-à-dire qu'il a refusé l'éviction et qu'il l'a signifié au propriétaire), est considéré comme à risque

[18] En matière de logement, les engagements du gouvernement du Québec et des gouvernements de proximité sont clairement énoncés dans la Déclaration de réciprocité (2023), reprise dans l'**Annexe H – Engagements inscrits dans la déclaration de réciprocité concernant le logement**.

[19] Le réseau de l'habitation et celui de la santé et des services sociaux doivent être étroitement liés, en particulier en ce qui a trait à l'identification des priorités régionales. Ce maillage est d'autant plus nécessaire que les nouvelles unités de logement social et abordable qui s'adressent aux personnes en situation de vulnérabilité doivent elles-mêmes être jumelées à de l'accompagnement en logement, dont le financement provient du MSSS.

[20] Sur le départage des rôles et des responsabilités liés au continuum d'hébergement et de logement, consulter l'**Annexe I – Responsabilités liées au continuum d'hébergements et de logements pour les personnes en situation d'itinérance**.

[21] Les municipalités ont plus spécifiquement la responsabilité de planifier le déploiement de l'offre de logements sur son territoire, ainsi que de faciliter et d'accélérer la réalisation de projets d'habitation tout en favorisant la planification conjointe.

d'itinérance. Il est très important de rappeler que ce ne sont pas toutes les évictions, directes ou indirectes, qui sont présentées à cette instance. Le gouvernement du Québec a donc un rôle à jouer quant à la perte de logement pour s'assurer que des alternatives soient proposées aux locataires dans une telle situation[22].

Ce qui est requis	MO impliqués
- un filet social pour les personnes qui risquent une éviction imminente	- SHQ et MSSS, en coll. avec leurs partenaires et le MESS
- une aide à la recherche de logement pour les ménages à risque de perdre leur logement[23]	- SHQ, en coll. avec ses partenaires

2.1.3 Sinistres

Un sinistre, tel que défini par la Loi sur la sécurité civile visant à favoriser la résilience aux sinistres, peut constituer un facteur de vulnérabilisation menant à l'itinérance, particulièrement pour les personnes en situation de grande précarité. Le gouvernement du Québec a par conséquent des responsabilités à assumer en matière de sécurité civile pour soutenir financièrement les personnes sinistrées[24].

2.1.4 Insalubrité et/ou enjeux de sécurité et d'adaptabilité des logements

Un logement est dit insalubre, ou impropre pour utiliser le qualificatif inscrit dans le Code civil du Québec, si son « […] état constitue une menace sérieuse pour la santé ou la sécurité des occupants ou du public, ou celui qui a été déclaré tel par le tribunal ou par l'autorité compétente ». La condition physique et les limitations dans les activités quotidiennes des personnes, combinées à un domicile mal adapté, peuvent également constituer une menace pour leur santé et leur sécurité.

Ce qui est requis	MO impliqués
- une vigie active des logements salubres et sécuritaires	- Municipalités[25], en coll. avec le TAL et d'autres autorités compétentes
- des domiciles adaptés et accessibles pour les personnes en perte et en quête d'autonomie	- SHQ, en coll. avec le MSSS, l'OPHQ et leurs partenaires
- de l'accompagnement adapté en matière d'accumulation compulsive et/ou autres situations d'auto-négligence	- MSSS, en coll. avec ses partenaires

2.1.5 Environnement marqué par la violence

Certaines personnes sont contraintes de cohabiter avec une ou plusieurs autres personnes, car elles sont dans l'incapacité de trouver un endroit sécuritaire où se reloger; il s'agit d'une nécessité et non d'un choix. On qualifie cette cohabitation de forcée lorsqu'un rapport de force inégalitaire impliquant au moins une forme de violence (sexuelle, physique, psychologique, économique, etc.) s'introduit dans les contraintes. Dès lors qu'un ménage est marqué par de la violence, le logement cesse d'être un lieu sécuritaire et ne garantit plus la sécurité, l'intégrité et la

[22] Le Curateur public suit attentivement la situation de chaque personne qu'il représente qui est en situation d'itinérance ou à risque de l'être afin que sa situation se stabilise et qu'elle conserve son domicile ou son hébergement.
[23] L'aide à la recherche de logement peut prendre plusieurs formes, notamment de l'information accessible sur les services disponibles, de l'accompagnement direct à la recherche de logement, ainsi que des ressources afin de soutenir efficacement cet accompagnement.
[24] D'autres responsabilités liées à la sécurité civile seront énoncées dans le **Chapitre 6 : Vivre-ensemble**.
[25] Les municipalités ont notamment le pouvoir d'édicter des règlements sur la salubrité des logements et d'imposer des amendes aux propriétaires qui ne se conforment pas aux normes minimales de décence.

vie privée des personnes violentées. Bien que les violences subies, qu'elles soient en situation de cohabitation forcée ou dans un autre contexte, dessinent plusieurs autres trajectoires que celles de l'itinérance, la Politique nationale de lutte à l'itinérance insiste sur le fait que les relations entre violence et itinérance sont complexes et génèrent toutes deux des formes d'exclusion qui sont souvent indissociables (MSSS, 2014). Qui plus est, le gouvernement du Québec reconnaît que les femmes[26] sont particulièrement surreprésentées chez les victimes et que les interventions pour prévenir et réduire ces situations favorisent une meilleure égalité entre les genres.

Ce qui est requis	MO impliqués
- des actions spécifiques sur les violences	- MSSS, MSI, MJQ, SCF, SRPNI et SAJ

2.1.6 Défi du premier logement pour les jeunes en transition vers l'âge adulte

Le premier logement constitue pour plusieurs jeunes en transition vers l'âge adulte un véritable défi sur plusieurs plans; cela requiert plusieurs apprentissages, une stabilité financière suffisante, ou, à défaut, le soutien d'une personne financièrement stable pour agir à titre d'endosseur, ainsi qu'un accompagnement adéquat (Fondation des jeunes de la DPJ, en ligne). Les jeunes en difficulté, c'est-à-dire ceux et celles qui ont bénéficié des services de la protection de la jeunesse, qui présentent des problèmes de comportement, de développement ou d'adaptation sociale, ainsi que ceux et celles qui n'ont pas eu le privilège d'évoluer dans une famille ou un milieu de vie qui a favorisé leur épanouissement, doivent souvent chercher – et non par choix – des alternatives au logement permanent, ce qui constitue un facteur de vulnérabilisation face à l'itinérance.

Le 8 décembre 2021, l'Assemblée nationale a adopté à l'unanimité une motion qui vient statuer que « la prévention de l'itinérance jeunesse est une responsabilité collective de la société québécoise ». L'ensemble des membres de la TISMID sont par conséquent invités à se doter d'orientations spécifiquement adaptées aux besoins des jeunes en difficulté.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des approches adaptées aux réalités des jeunes	- Tous les MO, coordonnés par le SAJ

2.1.7 Discriminations en logement

L'article 10 de la Charte québécoise des droits et des libertés définit clairement ce que sont les discriminations, qu'elles se manifestent en lien avec le logement ou dans un autre contexte. Au Québec, l'accès au logement n'en est pas exempt. Parmi les motifs de discrimination, il y a la condition sociale. Les personnes vivant de l'instabilité résidentielle sont souvent les cibles de préjugés, de jugements et de discriminations, ce qui contribue à accentuer les inégalités sociales et à complexifier leur capacité à se loger. Il faut souligner en outre que les locatrices et les locateurs ont aussi des droits qui doivent être défendus.

Le racisme – et les Autochtones demeurent la population la plus touchée (cf. Groupe d'action contre le racisme, 2020)[27] – est une autre cause documentée de l'itinérance. Non seulement cette forme d'exclusion est vécue en logement, mais elle pose aussi des obstacles dans plusieurs autres sphères de vie de la personne (revenu, emploi,

[26] Les situations plus spécifiques des violences faites aux femmes, la maltraitance envers les personnes aînées, ainsi que les conflits générés par les familles et milieux de vie homophobes et transphobes seront davantage traités dans le **Chapitre 3 : Santé et services sociaux**.

[27] Cette surreprésentation s'expliquerait par des facteurs historiques et sociaux, hérités du colonialisme, qui ont généré des inégalités et des traumatismes sur plusieurs générations. La marginalisation économique et sociale des Autochtones se manifeste tout autant par les conditions de logement difficiles qui sont observées au sein des communautés (CSSSPNQL, 2016).

justice, sécurité publique, etc.) qui ont des répercussions sur la stabilité résidentielle. En ce sens, les personnes racisées rencontrent des facteurs de vulnérabilisation différenciés qu'il importe de considérer dans les analyses de leurs besoins, en particulier ceux en matière de logement.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Du soutien à la défense des droits	- Tous les MO, en coll. avec la CDPDJ
- De la cohérence dans les actions favorisant l'inclusion des Premières Nations et des Inuit	- SRPNI
- De la documentation concernant la réalité et les besoins des personnes immigrantes[28]	- MIFI

Rôle 7
Réduire

2.2 Loger les personnes en situation d'itinérance et les accompagner vers la stabilité résidentielle

Les personnes qui ont basculé en itinérance ont besoin, pour se sortir de cette situation, d'un logement[29] qui leur assure des conditions de vie décentes. Cette reconnaissance implique que la société considère que ces personnes ont toutes les capacités à se loger si on leur en offre la possibilité et les moyens[30]. La reconnaissance de la capacité à se loger est toutefois confrontée à la capacité de la société à loger l'ensemble de ses citoyennes et de ses citoyens. Pour réduire l'itinérance, il faut – en matière de logement – que la société prenne conscience de sa capacité à loger, la définisse, veuille l'améliorer et, dans l'attente, prenne soin des personnes qu'elle n'a pas encore su loger.

En plus des besoins de logement, la Politique nationale de lutte à l'itinérance prescrit des services d'accompagnement[31]. Ces derniers sont assurés par des intervenantes et intervenants du milieu communautaire et du RSSS et visent à retisser les liens de confiance entre les personnes qui vivent de l'instabilité résidentielle, leurs proches, leur environnement et leur communauté. Les trajectoires qui conduisent à la réaffiliation sociale et à la stabilité résidentielle sont multiples et complexes, et peuvent s'échelonner sur plusieurs années, parfois même ne jamais aboutir. Dans tous les cas, la réduction de l'itinérance dépend de la qualité de la collaboration intersectorielle.

Pour définir l'action gouvernementale en matière de réduction de l'itinérance au regard du logement et de l'hébergement, six réalités vécues par les personnes en situation d'itinérance sont décrites.

À NOTER : Selon l'esprit de la Politique, il n'y a pas de hiérarchie entre les différentes formes d'itinérance; elles sont toutes inacceptables. Les personnes en situation d'itinérance expérimentent plusieurs de ces formes au cours de leur(s) épisode(s) – et parfois même au cours d'une même soirée. Comme mentionné, seul l'accès à un logement ou à un hébergement longue durée, avec des services d'accompagnement adéquats, peuvent les faire sortir de cette situation.

2.2.1 : Difficultés d'accès à un logement abordable et adapté

Pour une personne en situation d'itinérance, la recherche d'un logement (transitoire ou permanent) peut ressembler à un parcours du combattant. Elle doit cogner aux portes de nombreux organismes, coopératives, OBNL, marché privé et s'inscrire sur plusieurs listes d'attente. En contexte de raretés de logements abordables, les difficultés

[28] Pour la question plus spécifique des personnes immigrantes, consulter l'**Annexe J – Réalité et besoins des personnes immigrantes.**
[29] Dans certains cas, le besoin de la personne est d'avantage d'avoir un hébergement ou un milieu de vie de longue durée.
[30] Le Code civil du Québec vient rappeler que, dans certains cas, une personne peut être déclarée inapte à se loger. Il prévoit alors les dispositions nécessaires pour qu'elle soit protégée. Toutefois, le fait de vivre une situation d'itinérance ne signifie nullement qu'une personne est inapte au logement (Curateur public, 2008).
[31] Il est à mentionner que ces services s'inscrivent dans une approche globale comme définie dans le **Chapitre 3 : Santé et services sociaux**.

d'accès constituent un frein majeur, particulièrement lorsque les besoins sont complexes, et peuvent la décourager dans ses démarches, voire exacerber sa désaffiliation sociale.

Lorsque l'offre de logements abordables est suffisante, les ménages les plus vulnérables disposent de meilleures chances d'accéder à un toit stable et sécuritaire. La construction de nouvelles unités, réparties dans différents milieux de vie et accompagnées au besoin de services de soutien, constitue donc un levier pour favoriser l'accès au logement et réduire les barrières liées à l'exclusion résidentielle. Les orientations gouvernementales en aménagement du territoire, qui encouragent la planification de milieux de vie diversifiés et inclusifs, soutiennent cette approche en incitant à développer des habitations de qualité, accessibles et abordables pour tous.

Ce qui est requis	MO impliqués
- des orientations gouvernementales en aménagement du territoire portant sur la planification de milieux de vie assurant l'accès à des logements de qualité, accessibles et abordables pour l'ensemble des ménages	- MAMH
- du soutien à la construction de logements et de l'octroi d'unités de suppléments au loyer destinés aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir	- SHQ, en coll. avec les municipalités[32]

2.2.2 Expérience négative de logement

Si la personne en situation d'itinérance obtient un logement qui correspond à ses besoins et à son budget, elle demeure susceptible de connaître une expérience négative. Comme avancé dans le Guide des bonnes pratiques, la personne logée peut vivre des difficultés d'adaptation, par exemple si les exigences requises (notamment sur le plan financier, logistique, relationnel et émotif) dépassent ses capacités actuelles et ne répondent plus à certains besoins fondamentaux, comme le sentiment d'appartenance.

Pour que les actions gouvernementales en matière de lutte à l'itinérance soient véritablement équitables, il est essentiel de porter attention tant aux personnes fortement désaffiliées, dont la situation se prolonge dans le temps, qu'à celles qui viennent de basculer dans cette réalité. Pour ce faire, il faut maximiser les chances que toutes ces personnes vivent une expérience positive de logement[33]. De fait, les services d'accompagnement sont prescrits tant à l'étape de l'accès à un logement qu'à celles facilitant le maintien en logement.

Ce qui est requis	MO impliqués
- des places en logement destinées aux personnes les plus désaffiliées	- MSSS et SHQ, en coll. avec différents partenaires[34]

[32] Dans le Cadre normatif 2026-2028, on indique que « [l]es municipalités où l'on retrouve des logements subventionnés en vertu du Programme de subvention aux loyers Québec contribuent à 10 % des coûts de l'aide financière et, le cas échéant, à 10 % des coûts de réparation » (SHQ, 2026 : 8).

[33] Les chances de vivre une expérience positive de logement ne doivent toutefois pas constituer une condition d'accès à un logement. Un milieu de vie qui refuserait à une personne en situation d'itinérance l'accès à un logement décent sous prétexte qu'elle n'y recevrait pas les services d'accompagnement adéquats pour s'y maintenir contreviendrait à l'article 45 de la Charte. De même, obliger une personne à recevoir des services d'accompagnement serait contraire à l'esprit du Code civil et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui permet à une personne de ne pas consentir à avoir recours à certains services.

[34] Pour plus d'informations sur le départage des rôles et des responsabilités en matière de logement des personnes désaffiliées, consulter l'**Annexe K – Loger les personnes désaffiliées**. Quant à la description du programme SRA, consulter l'**Annexe L – Programme de stabilité résidentielle avec accompagnement**.

- un soutien au déploiement de l'accès coordonné[35]	- MSSS et SHQ, en coll. avec différents partenaires
- une aide à la recherche de logement pour les ménages sans logement	- SHQ, en coll. avec ses partenaires
- la mobilisation de propriétaires du marché locatif privé	- SHQ, en coll. avec ses partenaires
- des services d'accompagnement en logement ou vers le logement qui répondent à l'évolution du phénomène	- MSSS, en coll. avec ses partenaires

2.2.3 Difficultés d'accès à un hébergement d'urgence et/ou de transition

Comme l'itinérance peut constituer une menace à la santé et à la sécurité des personnes qui se retrouvent dans une telle situation, le gouvernement du Québec veille à ce qu'une offre de ressources d'hébergement d'urgence et de transition et des services d'accompagnement leur soit spécifiquement destinée[36] et soit déployée dans l'ensemble des régions du Québec, tout en tenant compte de l'évolution des besoins dans le temps et sur le territoire. En contexte de crise du logement, ces besoins augmentent et se complexifient. À ce sujet, l'accessibilité à ces ressources peut varier selon les territoires en fonction de critères d'admissibilité propres à chaque ressource (consommation, couples, animal de compagnie, identité de genre, limites d'âge, mobilité, etc.). Ces critères, ainsi que les modalités de la ressource, peuvent avoir pour effet d'exclure certaines personnes ou ne pas être adaptés à la diversité des réalités vécues par les personnes en situation d'itinérance, limitant ainsi leur capacité à accéder à des solutions qui répondront à leurs besoins. Ce contexte particulier pose d'importants défis pour toutes les actrices et tous les acteurs concernés dans la lutte à l'itinérance, mais aussi dans plusieurs autres enjeux sociétaux.

Il est important de rappeler encore ici que si les services d'hébergement et d'accompagnement participent à réduire les méfaits liés à l'itinérance, ils ne mettent pas un terme à un épisode. Une personne en situation d'itinérance hébergée demeure en situation d'itinérance et le demeurera tant qu'elle n'aura pas atteint un niveau de vie décent grâce, entre autres, à son maintien dans le logement. Par conséquent, même si le milieu communautaire a su développer, de manière autonome, des services particulièrement sensibles à la réalité de l'itinérance, l'offre d'hébergement et d'accompagnement pour les personnes dans une telle situation ne se supplée pas aux offres de logements. De même, les services d'hébergement d'urgence et de transition du milieu communautaire ne devraient jamais constituer une destination dans une trajectoire de services.

Ce qui est requis	MO impliqués
- du soutien à la construction d'infrastructures qui accueilleront de l'hébergement d'urgence et/ou de transition	- SHQ, en coll. MSSS et autres partenaires

[35] Par l'accès coordonné, le MSSS et la SHQ aspirent à ce que les personnes en situation d'itinérance au Québec puissent avoir accès, de manière simple et équitable, à des services de logement, d'hébergement et d'accompagnement qui répondent à leurs besoins, en respect de leurs choix.

[36] Il est essentiel ici de rappeler que le rôle d'héberger l'itinérance n'est pas assumée entièrement que par les ressources d'hébergement spécifiquement destinées aux personnes en situation d'itinérance; cette offre fait partie d'un écosystème de services offerts à l'ensemble des citoyennes et des citoyens et n'est en conséquence pas la seule ressource. Pour davantage d'éléments de définition sur les ressources d'hébergement, consulter l'inventaire des ressources dans le rapport de l'exercice d'énumération du 23 avril 2024 (en ligne).

- de l'hébergement et des services d'accompagnement qui répondent à l'évolution du phénomène et des profils des personnes	- MSSS, en coll. avec ses partenaires[37]
- un soutien au déploiement de l'accès coordonné	- MSSS et SHQ, en coll. avec différents partenaires

2.2.4 Instabilité résidentielle en détention

Comme l'indique le rapport de l'exercice de dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible de 2022, plus d'une personne incarcérée dans un établissement de détention provincial sur cinq se trouvent en situation d'itinérance visible (MSSS, 2023). Cela s'explique par différentes raisons, notamment par la désaffiliation, la judiciarisation de l'itinérance et le fait que le passage en détention constitue en lui-même un point de bascule. Qui plus est, le casier judiciaire complique la recherche d'un logement permanent, car plusieurs locatrices et locateurs ne sont pas enclins à signer un bail avec une personne qui a des antécédents judiciaires. De fait, le Règlement d'application de la Loi sur le système correctionnel du Québec prévoit que « des mesures nécessaires » (art. 15, Légis Québec, en ligne) doivent être prises pour réduire l'instabilité résidentielle des personnes incarcérées en situation d'itinérance, avant leur libération.

Ce qui est requis	MO impliqués
- un arrimage avec les ressources d'hébergement et de logement de la communauté avant la libération	- MSI, en coll. avec le MSSS, la SHQ et d'autres partenaires

2.2.5 Itinérance cachée

Une personne est dite en situation d'itinérance cachée lorsqu'elle vit temporairement chez d'autres personnes qui ne font pas partie de son ménage, ou encore dans un établissement hôtelier (hôtel, motel, appartement loué à courte durée, terrain de camping, sauna, etc.)[38], sans avoir de logement permanent et sécuritaire. Cette situation est souvent banalisée ou invisibilisée; les personnes qui la vivent sont en situation de grande vulnérabilité en raison de leurs conditions précaires et instables. Dans plusieurs cas de figure, l'épuisement des ressources sociales ou financières, l'isolement et/ou le manque d'accompagnement sont des freins importants à une trajectoire de réaffiliation et de stabilité résidentielle. Il est à mentionner que l'itinérance chez les jeunes, chez les femmes et chez les personnes de la diversité de genre prend souvent cette forme.

Ce qui est requis	MO impliqués
- des outils de repérage[39] et de sensibilisation	- Tous les MO, coordonnés par le MSSS

2.2.6 Itinérance abritée et/ou dans les lieux extérieurs (y compris les campements)

Un nombre grandissant de personnes vivent des épisodes d'itinérance dite abritée, c'est-à-dire lorsque « la personne [qui n'a pas de domicile permanent et sécuritaire] a trouvé un toit – rigide ou non – et a parfois même

[37] Les municipalités et les offices d'habitation ont aussi cette responsabilité, via le programme d'hébergement temporaire pour les personnes en situation d'itinérance récente ou situationnelle en raison d'une pénurie de logement, ou à risque de l'être, et n'ayant pas un niveau de besoins de services suffisamment élevé pour soutenir la stabilité résidentielle.

[38] Pour plus d'informations sur le lien entre l'itinérance et le tourisme, consulter l'**Annexe M – Tourisme**.

[39] Par exemple, l'instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables ou à risque (IRIS) est un outil développé au Québec pour aider les professionnels et intervenants à déceler rapidement des situations d'instabilité de logement et à faciliter l'orientation vers des services adaptés.

obtenu une autorisation tacite d'y passer la nuit ou quelques nuits, mais ne se retrouve pas pour autant dans un lieu ayant pour mission ou comme fonction d'améliorer son état de santé et de mieux-être » (MSSS, 2024a : 13). Elle peut aussi être sans abri, dans les lieux extérieurs, « c'est-à-dire [une situation dans laquelle] des personnes qui vivent dans la rue ou dans des lieux qui constituent des abris de fortune, le plus souvent dans l'espace public ou considéré comme tel, comme des entrées de bâtiment, des immeubles abandonnés ou encore des parcs ou des terrains vagues » (MSSS 2023 : 22). La personne se retrouve à occuper ou à squatter de tels espaces faute d'options[40] pour se loger ou être hébergée et cherche parmi les options restantes celles qui sont les plus susceptibles de protéger sa vie, ses biens, son animal de compagnie, son intimité, sa vie privée et sa dignité. La situation d'itinérance comporte d'importants risques pour la santé et la sécurité des personnes[41], en plus de générer des tensions sur le plan de la cohabitation sociale[42].

Ce qui est requis	MO impliqués
- des mesures de protection pour les personnes en situation d'itinérance	- MSSS, en coll. avec des partenaires
- des abris d'urgence et des haltes-chaleurs	- MSSS, en coll. avec des partenaires[43]
- du soutien aux municipalités	- MAMH, en coll. avec des partenaires

2.2.7 Mode de vie mobile par nécessité

Dans l'une des zones grises de l'itinérance se trouve la situation de personnes qui ont adopté « un mode de vie mobile » (Forget et Salazar, 2020) par nécessité, soit celles qui habitent dans un véhicule, récréatif ou non, une remorque, un bateau ou encore celles qui ont adopté le territoire et les routes qui le marquent comme leur « chez-soi ». Comme elles habitent autant des espaces privés que publics, ces personnes répondent aussi bien à la définition d'itinérance cachée que visible. Force est de reconnaître que la frontière entre le choix et la nécessité du mode de vie mobile reste à préciser et que le gouvernement[44] ne sait pas encore comment joindre ces personnes, quels sont leurs besoins spécifiques en matière d'habitation et quelles sont les responsabilités du gouvernement du Québec et de ses principaux partenaires quant aux mesures à mettre en place pour y répondre adéquatement.

[40] Il est important de rappeler que le non-recours aux services n'est pas une décision individuelle, particulièrement en situation de crise humanitaire ; le fait qu'il y ait moins de logements et de places d'hébergement disponibles que de personnes en situation d'itinérance découle d'un ensemble de décisions collectives. Voir l'**Annexe N – Non-recours aux services**.
[41] D'autant plus que le climat, au Québec, ne permet pas à un humain de survivre à l'extérieur pour une période prolongée.
[42] Voir **Chapitre 6 : Vivre-ensemble.**
[43] Pour plus d'informations, consulter l'**Annexe O – Mesures d'adaptation climatique pour les personnes en situation d'itinérance**.
[44] Pour plus d'informations, consulter l'**Annexe P – Mobilité**.

Chapitre 3 : Santé et services sociaux

Au Québec, la santé est un droit. Ce droit est enchâssé dans plusieurs traités internationaux[45]; il implique pour le gouvernement de fournir, au meilleur de ses capacités, à ses citoyennes et citoyens « une diversité d'installations, de biens, de services et de conditions nécessaires à la réalisation du droit au meilleur état de santé [physique et mentale] susceptible d'être atteint » (Nations unies, 2000 : 3). Pour ce faire, les programmes et les services permettant aux personnes de jouir de ce droit se doivent d'être accessibles, abordables, de qualité et inclusifs (cf. Carpentier, 2020). C'est dans cette optique qu'a été adoptée la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux (LGSSSS). Au regard de la population, la LGSSSS poursuit les objectifs de réduire les inégalités sociales de santé et d'assurer à toutes les citoyennes et à tous les citoyens un accès équitable aux soins et aux services, quelle que soit leur situation résidentielle. En ce qui concerne les personnes en situation d'itinérance ou à risque de connaître un épisode, la LGSSSS prévoit que l'État mette en place, par l'entremise de ses différents programmes et services, les conditions favorisant le rétablissement de leur santé et de leur mieux-être, leur (ré)adaptation, leur (ré)intégration sociocommunautaire, leur équilibre, leur épanouissement et leur autonomie.

Dans le cadre du troisième chapitre, il est proposé de clarifier les rôles et les responsabilités du gouvernement du Québec, en particulier du MSSS, pour maintenir, améliorer et restaurer la santé et le mieux-être des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. La première partie concerne la prévention, et la seconde, la réduction. Toutes deux viendront circonscrire les responsabilités qui sont prioritairement assumées par le gouvernement en sa qualité de leader de la lutte.

Il est à mentionner qu'en ce qui concerne l'axe Santé et services sociaux de la Politique nationale de lutte à l'itinérance, la définition de la prévention est influencée par l'action de santé publique[46]. Cette dernière s'actualise par l'entremise de quatre fonctions essentielles : la surveillance, la promotion, la prévention et la protection. Ces fonctions, notamment inscrites dans la Loi sur la santé publique et le Programme national de santé publique, délimitent les contours de l'action en santé publique visant l'amélioration globale de la santé et du mieux-être de la population, la promotion de la santé et la prévention des problèmes. Ainsi, en matière de prévention de l'itinérance, la santé publique s'intéresse à plusieurs déterminants structurels, systémiques et individuels tels que l'accès à des logements sociaux et abordables (en collaboration avec la SHQ), ou encore la réduction de la pauvreté et des inégalités sociales de santé. Les acteurs de santé publique, y compris l'INSPQ et les autres partenaires (dont le MSI, le MESS, la SHQ et les municipalités), participent à surveiller le phénomène de l'itinérance grâce à diverses activités de collecte de données, comme les exercices d'énumération et de dénombrement.

Sur le point des inégalités sociales de santé, ces dernières se définissent selon différents critères tels que le revenu, le niveau d'éducation, l'emploi et le statut socioéconomique. Les inégalités sociales de santé (ISS) correspondent à des écarts de santé entre différents groupes de la population selon leur position sociale. Cette position sociale dépend notamment du revenu, du niveau de scolarité, de l'appartenance ethnoculturelle, du genre et du territoire de résidence. Les ISS ne sont pas le fruit du hasard; elles sont attribuables à une distribution inégale des ressources au sein d'une collectivité. Ces ressources influencent les conditions de vie, mais aussi l'accès aux biens et services, ainsi que la qualité des différents milieux de vie. (INSPQ, 2026). Les effets de ces inégalités s'observent dans l'état de santé de la population et l'espérance de vie des personnes; celles qui ont de meilleures conditions socioéconomiques ont plus de chance d'avoir de meilleures conditions de santé. En effet, les problèmes de santé et de mieux-être touchent les personnes de manière inégale selon leur condition sociale et leur statut socioéconomique. En outre, l'expérience de la maladie et ses répercussions dans la vie quotidienne ne sont pas vécues de la même manière selon les conditions socioéconomiques de la personne. Un enjeu de santé, physique et/ou mentale peut par

[45] Par exemple, la Déclaration universelle des droits de l'homme et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Ce dernier pacte reconnaît le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris une quantité suffisante de nourriture et de vêtements, et un logement adéquat, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence.

[46] Pour plus d'informations, consulter l'**Annexe Q – Rôles et responsabilités de la santé publique**.

conséquent mener une personne à une situation de précarité dans un processus de désaffiliation et d'instabilité résidentielle. En ce sens, l'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments constituent des facteurs de protection non négligeables contre l'itinérance. Toutefois, les effets de la condition de santé ne se résument pas au fardeau financier qu'elle peut générer. De fait, il importe de suivre activement les inégalités sociales liées aux enjeux d'accessibilité au logement.

Gouvernance de l'axe Santé et services sociaux

Coordination : En plus d'agir en qualité de coordonnateur des interventions et des orientations de la TISMID, le MSSS coordonne celles qui concernent spécifiquement l'axe Santé et services sociaux de la Politique nationale de lutte à l'itinérance. Ce rôle est directement lié à l'énoncé de sa mission, soit « de gouverner le système de santé et de services sociaux de façon performante afin d'avoir un effet positif sur la santé et le bien-être de la population québécoise » (en ligne).

Rôles accrus :

- La RAMQ, l'OPHQ, la SHQ, le MAMH, le MSI, le MESS et le Curateur public offrent leur collaboration au MSSS dans la réalisation de son mandat, en particulier en ce qui a trait à son devoir de surveiller le phénomène et d'acquérir de nouvelles connaissances pour améliorer les pratiques.

Clarification des rôles et des responsabilités

Plusieurs enjeux de santé et de mieux-être qui participent à faire basculer et à maintenir les personnes en situation de vulnérabilité en itinérance sont déjà énoncés dans la Politique nationale de lutte à l'itinérance[47]. Bien que certains facteurs de vulnérabilisation sont d'ordre individuel, l'enjeu de l'itinérance demeure sociétal. En ce sens, la Politique insiste sur le fait que les difficultés d'accès aux soins de santé et aux services sociaux et leur adaptabilité aux personnes présentant des problématiques plus complexes constituent des éléments essentiels pour saisir les facteurs de vulnérabilisation. Le Deuxième portrait de l'itinérance au Québec pousse plus loin la réflexion en mettant en exergue la question des barrières d'accès, le manque ou l'absence de planification des sorties d'établissement et certains enjeux de santé publique. De même, le Plan de surveillance thématique sur l'itinérance (INSPQ, 2024a) présente différents facteurs liés à l'itinérance qui nécessitent un suivi dans le temps, notamment au regard des enjeux de santé et de mieux-être. Aucun document gouvernemental n'a toutefois fait l'examen exhaustif des différents facteurs qui contribuent à la désaffiliation sociale des personnes les plus vulnérables. L'objectif du présent chapitre n'est pas de faire un tel travail d'inventaire, mais de cibler certains enjeux qui touchent de près à l'itinérance afin de dégager les responsabilités gouvernementales qui en découlent.

IMPORTANT : **La TISMID rappelle que l'itinérance est un enjeu de société et non un enjeu strictement de santé**. On ne peut pas faire de généralisations sur les différents enjeux de santé et de mieux-être énoncés dans le présent document en raison du risque de stigmatisation sous-jacent. Par exemple, avancer que ce sont les enjeux de santé mentale ou encore de dépendance qui, en raison des taux de prévalence élevés, « causent » l'itinérance témoignerait d'une mécompréhension du phénomène qui participerait à véhiculer des stéréotypes et à responsabiliser injustement l'individu pour sa condition sociale, ce qui est contraire à l'esprit de la Charte. Cela pourrait notamment se traduire par un traitement différencié, une vigilance excessive à l'endroit des comportements des personnes en situation de vulnérabilité, voire à l'imposition de conditions inéquitables.

[47] En l'occurrence : troubles mentaux, troubles d'usage de substances psychoactives, troubles liés à la pratique des jeux de hasard et d'argent, troubles de comportements, violences faites aux femmes et/ou difficultés d'adaptation.

Rôle 6
Prévenir

3.1 S'assurer que les personnes usagères aient les soins et les services dont elles ont besoin au bon endroit au bon moment

L'accessibilité à des soins et à des services de qualité et en continu pour les personnes les plus vulnérables représente un enjeu central pour prévenir les trajectoires de désaffiliation sociale et d'instabilité résidentielle. Cela implique d'accorder une attention supplémentaire aux déterminants sociaux de santé qui participent à complexifier les réalités des personnes touchées par certains enjeux de santé et de mieux-être, sinon plusieurs d'entre eux. Une réponse efficace suppose une meilleure coordination entre les réseaux de la santé, des services sociaux et communautaires, ainsi qu'une approche souple et adaptée aux besoins diversifiés des usagères et des usagers. Dans cette présente sous-section, il est proposé d'énoncer des orientations générales en fonction de différents enjeux qui concernent spécifiquement l'axe Santé et services sociaux de la Politique, et ce qui doit être fait pour les soutenir.

3.2.1 Problèmes de santé et de mieux-être

Force est de constater que certaines conditions de santé et de mieux-être font l'objet d'une stigmatisation sociale plus marquée que d'autres, tant dans les représentations collectives que dans les réponses institutionnelles. De fait, on ne doit pas seulement se préoccuper du niveau de fonctionnement physique, mental et social de la personne, mais aussi des différents stigmas qui sont attachés aux conditions de santé et de mieux-être. En effet, plus un enjeu de santé est stigmatisé, plus la personne qui en est atteinte risque de se retrouver dans un contexte de vulnérabilité. L'accentuation des inégalités sociales peut notamment se traduire par une absence de repérage et de sous-diagnostics de certains enjeux de santé physique, mentale et sociale et de la détresse psychologique chez les personnes en situation d'itinérance. Parmi ces conditions de santé et de mieux-être grandement stigmatisées, on retrouve : 1) les enjeux liés à la consommation de substances psychoactives et aux comportements de dépendance, 2) les enjeux de santé mentale, dont les troubles et 3) les blessures par traumatismes[48]. Il est à mentionner qu'une même personne peut cumuler plusieurs de ces conditions, ce qui la rend d'autant plus à risque au regard de l'itinérance.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Un repérage des besoins de santé et de la détresse psychologique, y compris le risque suicidaire	- MSSS, en coll. avec ses partenaires
- Des soins de santé et des services sociaux de qualité, adaptés, accessibles et en continu, y compris des services de proximité[49]	- MSSS, en coll. avec le MSSS, le MEQ, le MESS, le MSI, et d'autres partenaires
- Des initiatives et des politiques visant la réduction des méfaits	- MSSS, en coll. avec ses partenaires

3.1.1 Violence (sexuelle, conjugale, familiale, maltraitance envers les personnes aînées, homophobie, transphobie, etc.)

La violence ne laisse pas que des séquelles sur le plan physique; elle peut être exercée sans lésions corporelles, et même sans traces. Elle peut aussi être vécue par une personne qui n'a pas personnellement subi les conséquences physiques de la violence, mais en a été témoin. La personne violentée a vécu un ou plusieurs événements traumatiques qui affectent tant sa santé physique, son équilibre mental, ses pensées, ses émotions, ses interactions sociales et la qualité de son sommeil (pour ne nommer que ces manifestations) (Gouvernement du Québec, 2022a). La personne violentée voit par conséquent une altération de son niveau de fonctionnement physique, mental et

[48] Le lien entre l'itinérance et les troubles liés au stress post-traumatique est bien documenté. Considérant que les personnes qui œuvrent dans le secteur de la sécurité publique sont plus susceptibles de développer ces troubles, le MSI déploie différentes mesures, recommandées par le Comité consultatif sur la réalité policière, pour veiller à la santé psychologique de ces personnes.
[49] Il est à noter que cette responsabilité est transversale et s'applique à l'ensemble des programmes-services.

social, ce qui affecte l'ensemble de ses sphères de vie (Organisation mondiale de la santé, 2012). Cette violence n'agit pas toujours sur le coup et peut prendre plusieurs années, voire plusieurs générations, à se résorber. Surtout, parmi les méfaits qu'elle génère, on retrouve l'itinérance. Ainsi, la lutte contre toute forme de violence — en particulier celle faite contre les femmes, les personnes de la diversité de genre, les personnes aînées et les jeunes — contribue à prévenir les trajectoires de désaffiliation sociale et d'instabilité résidentielle des personnes violentées. Le gouvernement du Québec a identifié trois formes[50], souvent imbriquées, sur lesquelles il faut concentrer son action : 1) la violence sexuelle, conjugale et/ou familiale, 2) la maltraitance envers les personnes aînées et/ou les personnes vulnérables et 3) l'homophobie et/ou la transphobie vécue au domicile familial et dans le milieu de vie[51].

Ce qui est requis	MO impliqués
- des actions spécifiques pour contrer différentes formes de violence	- MSSS, en coll. avec le MSI, le SCF, le SRPNI, le SAJ, le MFA et d'autres partenaires
- des interventions sensibles aux traumatismes et à la violence	- MSSS, en coll. avec le MSI, le SCF, le SRPNI, le SAJ, le MFA et d'autres partenaires

3.1.2 Difficultés liées à des besoins spécifiques (DI-DP-TSA)

Les personnes qui ont des besoins spécifiques[52], en particulier celles qui ont une déficience intellectuelle, des lésions cérébrales acquises, une déficience physique ou un trouble du spectre de l'autisme, sont davantage exposées à des difficultés (isolement, précarité financière, stigmatisation, ruptures familiales, victimisation, etc.) qui font obstacle à leur participation sociale et au développement de leur plein potentiel. S'il existe différents programmes et services qui leur sont spécifiquement destinés (ainsi qu'à leurs proches) pour leur assurer du soutien et de l'accompagnement à la réalisation, au développement et/ou à la reprise des habitudes de vie (cf. MSSS, en ligne), il faut reconnaître qu'il existe de nombreux enjeux d'accès auxquels s'ajoutent les potentielles ruptures de services, l'inadéquation des milieux de vie et la discontinuité de l'accompagnement et des suivis. Ces enjeux deviennent d'autant plus grands en l'absence de diagnostic formel ou dans le cas des diagnostics tardifs. Parmi ceux-ci, on note le manque de soutien social et de milieux de vie adaptés, la longueur des listes d'attente, ainsi que la rareté des ressources spécialisées. En outre, les personnes qui ont de tels besoins, mais qui n'ont pas été formellement évaluées, ainsi que celles qui ne répondent pas exactement aux critères d'admissibilité, ne bénéficient pas des services dont elles ont besoin. Sans des services adaptés, disponibles et en continu, les personnes ayant de tels besoins peuvent présenter un risque accru de connaître un épisode d'itinérance. Afin d'assurer que les services offerts répondent pleinement à la réalité et aux besoins des personnes concernées, l'évaluation des besoins doit être globale, intégrer le risque d'itinérance[53] et considérer les enjeux liés aux transitions de services (par exemple, lors d'un passage à l'âge adulte ou dans un nouvel hébergement), ainsi que les capacités des milieux à répondre à ces besoins.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des évaluations globales des besoins, sans critères trop restrictifs	- MSSS

[50] Pour mieux comprendre ce point, consulter l'**Annexe R – Stigmatisation des dépendances, troubles mentaux et blessures par traumatismes**.
[51] Pour plus d'informations, consulter l'**Annexe S – Violence et itinérance**.
[52] Dans ce cas-ci, les besoins spécifiques renvoient à des limitations fonctionnelles, adaptatives ou communicationnelles pouvant être présentes avec ou sans diagnostic formel.
[53] Par exemple, le suivi à plus long terme de personnes ayant une lésion cérébrale acquise (Réintégration communautaire des personnes ayant une lésion cérébrale [*Niagara*] inc., 2008).

- Des accompagnements et des suivis adaptés, accessibles, en continu et flexibles	- MSSS
- Des rapprochements entre les différents programmes et services qui réduisent les effets cumulatifs des vulnérabilités	- MSSS

3.1.3 Difficultés d'adaptation (jeunes en difficulté)

Il est bien documenté que la fin des services de protection de la jeunesse, telle que la sortie d'un centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation et/ou la fin d'un placement en foyer d'accueil, constitue un moment charnière qui peut augmenter le risque d'itinérance (Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 2022; Observatoire québécois des inégalités; 2021). Ces jeunes qui ont bénéficié des services – notamment celles et ceux qui ont connu de l'instabilité résidentielle et relationnelle dans leur trajectoire – cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité (pauvreté, traumatismes liés à des événements adverses, instabilité familiale, troubles mentaux, abus de substances, etc.) et des besoins qui peuvent ne pas être comblés. C'est le cas aussi de plusieurs autres jeunes dits en difficulté qui ne sont pas nécessairement pris en charge en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et/ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. Ces jeunes vivent eux aussi des problèmes d'ordre développemental ou comportemental pouvant être liés à des difficultés familiales, des situations de négligence, d'abus et/ou de violence. Il faut mentionner aussi que certains rencontrent des problèmes d'apprentissage et des difficultés à vivre la transition entre l'école et la vie active. Pour soutenir l'inclusion sociale des jeunes en situation de vulnérabilité ou qui vivent des difficultés, il est essentiel de leur offrir un accompagnement psychosocial et éducatif adapté, et ce, à court et long terme ; le Programme qualification des jeunes et Transition de l'école vers la vie active en sont des exemples. Le développement d'outils de repérage efficaces et la mise en place de mesures de prévention adaptées permettent également de mieux répondre à leurs besoins et de prévenir l'exclusion sociale. À titre d'exemple, il pourrait être adéquat que l'action gouvernementale regarde de plus près le lien entre l'instabilité résidentielle et les fugues des milieux familiaux et institutionnels.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des solutions structurantes pour combler les besoins et prévenir les difficultés avant qu'elles ne se présentent	- MSSS, en coll. avec d'autres partenaires
- Des outils pour détecter de manière précoce l'instabilité résidentielle	- MSSS, en coll. avec le MEQ, le SAJ et d'autres partenaires
- Du suivi post-hébergement	- MSSS, en coll. avec d'autres partenaires

3.1.4 Perte d'autonomie (personnes aînées et personnes handicapées)

La perte d'autonomie, en particulier celle des personnes ainées, constitue un facteur majeur de vulnérabilisation face à l'itinérance en raison de la combinaison de difficultés fonctionnelles, médicales, sociales et structurelles (Gaetz et al., 2016). Ces personnes peuvent éprouver des difficultés à accomplir certaines activités de la vie quotidienne, ce qui peut les rendre davantage dépendantes de leurs proches et des services de soutien qui leur sont offerts. Leur réseau social peut dès lors s'effriter — notamment lorsque les personnes rencontrent des enjeux de comportement, de santé mentale et/ou de mobilité et présentent des troubles neurocognitifs — jusqu'à l'isolement, voire jusqu'à ne plus être en mesure de demander de l'aide et de répondre à leurs besoins essentiels. Les problématiques peuvent se complexifier et ainsi mener vers l'itinérance. Or, les ressources d'hébergement d'urgence et de transition destinées aux personnes en situation d'itinérance, qui ne devraient représenter qu'une solution temporaire dans une trajectoire de services, ne sont pas adaptées aux besoins spécifiques des personnes

aînées en perte d'autonomie et des personnes qui présentent un syndrome gériatrique, peu importe leur âge[54]. Cela souligne l'importance de développer des milieux de vie et d'hébergement de longue durée adaptés aux personnes là où elles ont besoin, au moment où elles en ont besoin (MSSS, 2022b).

Ce qui est requis	MO impliqués
- Une approche de soins et services de longue durée adaptée, y compris du soutien aux milieux de vie	- MSSS, en coll. avec ses partenaires
- Du soutien à domicile[55]	- MSSS, en coll. avec ses partenaires

3.1.5 Problématiques complexes (dont celles qui impliquent la judiciarisation)

Certaines personnes sont davantage susceptibles de basculer en itinérance en raison du cumul de problématiques liées à la santé, au mieux-être et aux difficultés sociales; la judiciarisation de ces enjeux ajoute une couche de complexité (cf. Roy et al., 2020). Ces problèmes se renforcent mutuellement, créant des situations de grande vulnérabilité qui rendent difficile l'accès à des soins et des services adéquats. Les interventions qui répondent à un besoin circonscrit ne parviennent pas à évaluer et à identifier l'ensemble des besoins de la personne. Même si les trajectoires de services sont personnalisées, l'enchevêtrement des problématiques complique la gestion de ces cas. Il faut ici reconnaître que cette complication est le résultat d'un travail en silo, sinon d'un manque d'ouverture à adapter les services aux réalités des usagères et des usagers. De fait, tout enjeu de coordination ou de collaboration intersectorielle peut se traduire en basculement vers l'itinérance. Si certains programmes spécialisés voient le jour, ils peinent à répondre à l'ampleur des besoins. Ces derniers sont particulièrement marqués dans les établissements qui accueillent des personnes aux prises avec des problématiques complexes, comme dans les établissements de détention et les centres hospitaliers, notamment les unités psychiatriques. Par ailleurs, comme la sortie d'établissement de santé et de détention peut faire basculer vers l'itinérance, il faut se préoccuper de la planification desdites sorties et des suivis.

Ce qui est requis	MO impliqués
- L'intégration des pratiques par des mécanismes de collaboration clairs et adaptés	- MSSS, en coll. avec divers partenaires
- Des soins de santé et des services sociaux accessibles, de qualité et continus en établissement de détention	- MSSS, en coll. avec le MSI
- Une planification de la sortie d'établissement de santé et de détention qui favorise la stabilité résidentielle	- MSSS, en coll. avec le MSI pour les établissements de détention, ainsi que d'autres partenaires

[54] À ce chapitre, il importe de souligner que plusieurs épisodes d'itinérance pourraient être prévenus si on considérait les besoins d'hébergement de la personne plutôt que son âge.

[55] La Politique nationale de soutien à domicile rappelle que ces services doivent aussi être fournis dans les milieux de vie dits alternatifs, comme dans les milieux carcéraux et dans les lieux où se trouvent les personnes en situation d'itinérance (MSSS, 2026).

Rôle 7
Réduire

3.2 Offrir des services adaptés aux besoins des personnes usagères en situation d'itinérance là où elles sont

En matière de santé et de services sociaux, la réduction de l'itinérance passe par une offre de services adaptés offerte dans le milieu de vie et qui bénéficie d'une excellente coordination clinique et organisationnelle. En ce sens, la section abordera comment le MSSS et ses différents partenaires cherchent à mieux définir et à développer des programmes et des services adaptés aux besoins des personnes en situation d'itinérance. Pour être dits adaptés, ces services doivent disposer de ressources et de pratiques spécifiquement conçues pour joindre (sinon aller à la rencontre) et servir les personnes en situation d'itinérance, et ce, peu importe si cette itinérance est visible ou cachée. La réponse aux besoins multiples de ces personnes doit demeurer souple, globale, coordonnée et respectueuse tant des personnes et, de leur autonomie que des situations qu'elles vivent.

3.2.1 Problèmes de santé et de mieux-être

L'itinérance génère de multiples méfaits sur la santé globale et le mieux-être[56] des personnes se trouvant dans une telle situation. Ces dernières ont une espérance de vie de 10 à 20 années de moins que la population en général (Eynard, 2019; Roncarati et al., 2020). Ce constat s'explique entre autres raisons par les conditions de vie précaires (malnutrition, hygiène, soins, etc.), les conditions climatiques (humidité, froid, chaleur, qualité de l'air, etc.), le manque de sécurité (physique, psychologique, émotionnelle, économique, sexuelle, etc.), la négligence (affective, médicale, criminelle, etc.) et la stigmatisation (intériorisée, sociale, systémique, etc.). À ces facteurs s'ajoute une vulnérabilité marquée face aux maladies infectieuses, dont la propagation est favorisée par la promiscuité dans certains lieux d'hébergement, le manque d'accès à des installations sanitaires et la difficulté de maintenir des mesures de protection adéquates. Cette population est particulièrement exposée aux infections respiratoires (p. ex. tuberculose et virus respiratoires), aux infections cutanées et aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Pour s'assurer d'une offre de soins de santé et de services sociaux de qualité et en continu qui répondent spécifiquement aux besoins des personnes en situation d'itinérance, il devient impératif que ces soins et services demeurent accessibles et surtout, adaptés à leurs réalités. Cette adaptation passe notamment par la clarification de l'offre de services leur étant spécifiquement destinée[57] et par la(re)connaissance de la situation d'itinérance (cachée ou visible) des usagères et des usagers, particulièrement lors des sorties des centres hospitaliers après une longue durée.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Du démarchage, du repérage et de l'évaluation des besoins des personnes en situation d'itinérance	- MSSS, en coll. avec ses partenaires
- Des soins de santé et des services sociaux accessibles, adaptés, de qualité et en continu	- MSSS, en coll. avec ses partenaires
- Des services de proximité pour les personnes en situation d'itinérance, peu importe où elles se trouvent, ainsi que des services spécifiques en itinérance	- MSSS, en coll. avec différents partenaires
- Des sorties de centres hospitaliers qui tiennent compte de la situation d'itinérance des usagères et des usagers	- MSSS, en coll. avec ses partenaires

[56] Dans le Deuxième portrait de l'itinérance au Québec (MSSS, 2022b), on évoque notamment les traumatismes, les maladies infectieuses, les troubles cardiaques, respiratoires, digestifs, dentaires, cutanés et musculosquelettiques, les blessures non soignées, la détresse, les troubles liés à la consommation de substances, les idéations suicidaires et les décès.

[57] Les défis actuellement rencontrés en matière d'organisation et d'offre de services en santé et en services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir justifient la Stratégie d'accès qui permet d'assurer l'accessibilité, la qualité et la continuité des soins et des services qui répondent à leurs besoins.

3.2.2 Défis d'accès aux soins et aux services

Le RSSS peut constituer en lui-même un obstacle aux trajectoires de réaffiliation sociale[58]. Le gouvernement du Québec est conscient que l'accès aux soins de santé et aux services sociaux n'est pas optimal, et ce, pour l'ensemble de la population en raison, entre autres, de différentes procédures administratives, des délais d'attente, du roulement de personnel, du manque de ressources spécialisées et de formations, des enjeux de coordination, etc. Or, les personnes en situation d'itinérance rencontrent des défis supplémentaires[59]; certains programmes et services — sinon les mécanismes d'accès auxdits programmes et services eux-mêmes — peuvent imposer des conditions qui sont difficiles, voire impossibles à respecter lorsqu'on se trouve en situation d'itinérance. Par exemple, on peut demander, avant l'admission, de fournir un numéro de téléphone, une adresse ou une preuve d'identité. Lorsque les personnes sont admises, elles peuvent avoir des difficultés à suivre les exigences (qui ne tiennent souvent pas en compte la complexité de leur situation), ce qui mène souvent à une exclusion. Bien que le RSSS a la responsabilité de veiller à ce que ses soins et services soient inclusifs et soucieux de la condition sociale de l'ensemble des usagères et des usagers, les enjeux majeurs d'accès peuvent contraindre les personnes en situation d'itinérance à se tourner vers les urgences hospitalières comme dernière porte d'entrée dans le système de santé, sinon à renoncer à demander les services auxquels elles ont le droit.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Un allègement[60] du processus d'obtention d'une carte d'assurance maladie et d'inscription au régime public d'assurance médicament	- RAMQ, en coll. avec le MSSS et divers partenaires
- Une stratégie et des mécanismes d'accès adaptés et équitables	- MSSS, en coll. avec ses partenaires
- Des standards de pratique	- MSSS
- De la formation sur l'itinérance au personnel offrant des soins et des services	- MSSS

3.2.3 De la (re)traumatisation par les services

Les personnes en situation d'itinérance sont nombreuses à développer une certaine réserve, voire de la méfiance envers les institutions et les personnes qui les représentent, notamment celles liées à la santé et aux services sociaux. Cette attitude peut s'expliquer, en partie, par des expériences antérieures où l'accès aux services n'a pas répondu à leurs besoins au moment opportun, ou encore parce qu'elles ont basculé après un passage dans des établissements (centres hospitaliers, centres de réadaptation, etc.) (Roy et al., 2016). Pour certaines, le contact avec le système de soins et services sociaux peut réveiller des traumatismes, sinon en générer de nouveaux (Pauly et al., 2013). Qui plus est, plusieurs rapportent qu'elles n'ont pas été écoutées et/ou comprises au cours de la prestation de services, voire discriminées ou stigmatisées en raison, entre autres, de leur condition sociale (CIUSSS du Centre-Sud-de-

[58] Sur ce point, le CSBE a la responsabilité d'évaluer, avec transparence et impartialité, le système de santé et de services sociaux du Québec dans une visée d'amélioration.

[59] Dans cette perspective, la RAMQ a développé, en étroite collaboration avec le MSSS, le processus allégé d'obtention d'une carte d'assurance maladie (PACAM), auquel s'ajoute l'inscription au régime public d'assurance médicament (RPAM). Cela permet de s'assurer que les personnes en situation d'itinérance bénéficient du même droit à la santé que les autres citoyennes et citoyens.

[60] Il est à mentionner que, par souci de cohérence, l'allègement doit s'inscrire dans une démarche d'amélioration en continu.

l'Île-de-Montréal, 2021a), mais aussi de leur identité autochtone[61], de leur identité de genre[62], de leur couleur de peau, de leur langue, etc. Ces obstacles, combinés à des enjeux d'accès et à un manque d'adaptation des services à leur réalité, peuvent renforcer l'impression d'inégalité quant au droit à la santé. Le recours aux services se voit dès lors retardé, ou abandonné[63], ce qui contribue à l'aggravation et à une complexification des problématiques.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des solutions innovantes pour rétablir le lien de confiance	- MSSS, en coll. avec ses partenaires
- Des services sécurisants sur le plan culturel et sur le plan de la diversité sexuelle et de genre	- MSSS, en coll. avec ses partenaires
- La sensibilisation du personnel et des équipes d'intervention des milieux de la santé et des services sociaux à la diversité sexuelle et de genre	- BLCHT, en coll avec le MSSS

3.2.4 Besoins croissants des communautés en matière de santé et de mieux-être

Les enjeux d'accès et la méfiance des personnes en situation d'itinérance vis-à-vis des soins de santé et des services sociaux génèrent d'importants défis pour les communautés. Dans celles-ci, on constate une augmentation de la prévalence de l'itinérance et de nouvelles réalités, mais aussi et surtout une intensification des problématiques : détresse psychologique, idées suicidaires, surdoses, violence, faim, surpopulation dans les ressources d'hébergement, etc. Pour répondre aux besoins des communautés et des personnes principalement concernées en matière de santé et de services sociaux, plusieurs organismes voient le jour et se développent; en itinérance, le milieu communautaire constitue d'ailleurs le premier acteur qui intervient dans la lutte. Le gouvernement du Québec a par conséquent plusieurs responsabilités à assumer pour s'assurer d'entendre les besoins de ce milieu et de chercher à répondre à ses besoins au meilleur de ses capacités. Un dialogue est aussi à établir pour s'assurer que les interventions du RSSS et du milieu communautaire soient complémentaires.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Du soutien au RSSS et aux organismes communautaires qui répondent au besoin des communautés en matière de santé et de services sociaux	- MSSS, en coll. avec ses partenaires
- Un dialogue entre les milieux publics et communautaires, en particulier en ce qui a trait au continuum d'expertise	- MSSS, en coll. avec ses partenaires
- De la prévisibilité dans le financement	- MSSS, en coll. avec ses partenaires

3.2.5 Comorbidités

[61] Sur la question de la stigmatisation, il a semblé important d'apporter des éléments supplémentaires concernant les soins et services sociaux offerts aux Autochtones. Consulter l'**Annexe T – Soins et services sociaux offerts aux Autochtones**.

[62] Il est à mentionner que les personnes trans, particulièrement surreprésentées en situation d'itinérance, rencontrent de nombreux obstacles dans le réseau de la santé et des services sociaux : mégenrage, commentaires déplacés, questions intrusives, manque de connaissances des professionnelles et des professionnels, pathologisation de la transidentité, insuffisances de services, barrières financières et administratives, etc.

[63] Pour plus d'informations, consulter l'**Annexe N – Non-recours aux services**.

Les personnes en situation d'itinérance cumulent très souvent — en plus des enjeux sociaux, financiers, de logement, de justice et autres — plusieurs problématiques de santé et de mieux-être. Il est, entre autres, question de traumatismes (physiques, sexuels, émotionnels, etc.), des enjeux de santé mentale (dont des troubles mentaux) et de troubles liés à la consommation de substances psychoactives et à la pratique des jeux de hasard et d'argent, auxquels peuvent se greffer des enjeux de comportement, d'autorégulation, voire de fonctionnement (Gouvernement du Canada, 2024; Bonin et al., 2005). La complexité et le cumul des problématiques posent des défis d'organisation de services au RSSS et au réseau communautaire. Des trajectoires de services doivent être mises en place afin de répondre véritablement aux besoins de la personne et de respecter son rythme, ses droits, ses aspirations et son autonomie. Surtout, les démarches ne peuvent se mener de manière séparée des autres démarches menées pour stabiliser ses différentes sphères de vie, en particulier ses situations résidentielle, financière et juridique[64].

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des trajectoires de services personnalisées[65]	- MSSS, en coll. avec les partenaires
- Une coordination des interventions	- MSSS, en coll. avec les partenaires

3.2.6 Vieillissement

Les données issues de différents exercices de collecte de données montrent que les enjeux entourant le vieillissement de la population concernent aussi celle en situation d'itinérance (Bourgeois-Guérin et al., 2020; MSSS, 2023). Ce vieillissement constitue une préoccupation majeure puisqu'il expose les personnes en situation d'itinérance de 50 ans et plus — particulièrement celles qui présentent diverses comorbidités — à des risques accrus pour leur santé physique et mentale, leur autonomie, leur cognition, leur mobilité, les risques de victimisation et bien d'autres (Grenier et al., 2016). Les ressources d'hébergement de même que les milieux de vie ne sont pas tous adaptés pour les accueillir et les servir adéquatement. Par ailleurs, certaines personnes en situation d'itinérance ayant un profil gériatrique en raison d'un vieillissement précoce ne respectent pas plusieurs critères, en premier lieu celui de l'âge, pour être admises dans certaines ressources et ne bénéficient en conséquence pas du soutien dont elles auraient besoin.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des soins et services de longue durée adaptés aux besoins des personnes en situation d'itinérance	- MSSS, en coll. avec les partenaires
- De la souplesse dans les critères d'accès	- MSSS, en coll. avec les partenaires
- Des initiatives de travail de milieu	- MSSS, en coll. avec ses partenaires

[64] Le Curateur public veille à ce qu'un filet de sécurité soit instauré autour de la personne, en communiquant activement avec ses partenaires, tels que le réseau de la santé et des services sociaux.

[65] Il est à mentionner que, selon le Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance, lorsque des enjeux de consommation sont présents, les niveaux de soins en matière de gestion du sevrage et les rôles et responsabilités relatives au niveau de soins doivent être respectés.

3.2.7 Mortalité

Le méfait le plus grave lié à l'itinérance est sans contredit le décès. D'ailleurs, le Bureau du coroner du Québec[66] suit de près la question de la mortalité chez les personnes en situation d'itinérance, révélant des taux de décès nettement supérieurs à ceux de la population générale. Les causes de ces décès sont multiples : surdoses, maladies chroniques non traitées, exposition aux intempéries, violence, ou encore absence d'accès à des soins appropriés (cf. Ducas et Normandin, 2024; Henwood. Byrne et Scriber, 2015). Outre la préoccupation pour la survie des personnes en situation d'itinérance (préoccupation qui doit concerner l'ensemble des secteurs d'intervention, ainsi que la population en général), il apparaît essentiel de surveiller les différentes causes de décès liés à l'itinérance afin de mieux cibler les priorités d'action et de prévenir de nouvelles pertes humaines évitables[67]. Qui plus est, comme les personnes en situation d'itinérance sont pour ainsi dire privées d'intimité, la fin de vie chez les personnes en situation d'itinérance soulève des enjeux majeurs. C'est une situation qui rappelle la responsabilité collective à l'égard du respect de leur dignité, notamment en ce qui concerne l'accompagnement et le respect des droits des personnes en situation de vulnérabilité dans leurs derniers moments (Marchand, 2022). Au-delà de ces préoccupations, une pensée est à offrir aux proches, aux intervenantes et intervenants, aux travailleuses et travailleurs de rue, ainsi qu'aux autres usagères et usagers qui vivent un deuil à la suite de ces décès. Nul ne devrait mourir dans l'indifférence.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Une surveillance continue des décès des personnes en situation d'itinérance	- MSSS, en coll. avec des partenaires
- De l'accompagnement dans la mort dans le respect de la dignité humaine	- MSSS, en coll. avec les partenaires

[66] Le Bureau du coroner ouvre une investigation pour tous les décès qui surviennent dans des circonstances violentes, obscures, ou à la suite de négligence. La protection de la vie humaine est au cœur de sa mission, qui s'accomplit au moyen des recommandations des coroners, de leurs rapports qui permettent de comprendre les causes et circonstances des décès, ainsi que par le partage de données et par l'accès aux archives des coroners à des fins de recherche.

[67] Il est à noter que la responsabilité du gouvernement au regard du suivi des décès est incluse dans celle liée aux travaux de surveillance.

Chapitre 4 : Revenus

La Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale du Québec définit la pauvreté comme « la condition dans laquelle se trouve un être humain qui est privé des ressources, des moyens, des choix et du pouvoir nécessaires pour acquérir et maintenir son autonomie économique ou pour favoriser son intégration et sa participation à la société » (art.2, en ligne). Cette privation porte atteinte à plusieurs de ses droits. Cette atteinte est d'autant plus manifeste lorsque la personne vivant en situation de pauvreté bascule en itinérance, car même si elle en sort, elle ne sortira pas pour autant de la pauvreté. Elle doit dès lors être reconnue comme une personne dans le besoin. À ce chapitre, la Charte prévoit que « [t]oute personne dans le besoin a droit, pour elle et sa famille, à des mesures d'aide financière et à des mesures sociales, prévues par la loi, susceptibles de lui assurer un niveau de vie décent » (art 45, en ligne)[68]. Le gouvernement du Québec a par conséquent des rôles et des responsabilités à assumer pour assurer aux personnes en situation d'itinérance et à celles à risque de connaître un épisode, des programmes et des services publics qui participeront à prévenir et à réduire la précarité ainsi que l'insuffisance de revenu.

Or, il ne suffit pas de mettre en place des programmes et des services; les principaux concernés doivent y avoir accès. Sans revenu, les personnes dans le besoin ne peuvent répondre à leurs besoins de base, se maintenir en logement (sinon aspirer à en avoir un) et faire face à la hausse du coût de la vie. Elles ne doivent pas être condamnées à la marginalisation sociale et à l'exclusion, car cette fragilisation aura des conséquences sur l'ensemble de leurs sphères de vie, dont leur santé et leur sentiment de mieux-être, et surtout, aura une incidence sur l'ensemble des communautés. De fait, le gouvernement du Québec travaille à ce que les personnes en situation de précarité gagnent en autonomie et en contrôle sur leur vie. À l'instar des chapitres précédents, le quatrième chapitre sera divisé en deux sections, soit une qui concerne la prévention, qui passe par l'aide financière des personnes en situation de précarité, et une qui concerne la réduction, qui passe par l'accessibilité et l'adaptabilité de ces mesures d'assistance aux réalités de l'itinérance.

Gouvernance de l'axe Revenus

Coordination : Le MESS coordonne les orientations qui concernent spécifiquement l'axe Revenus de la Politique nationale de lutte à l'itinérance. Ce rôle est entre autres lié à la mission de Solidarité sociale de favoriser l'inclusion économique et sociale, ainsi que l'autonomie des personnes les plus vulnérables, et de simplifier l'accès aux services gouvernementaux.

Rôles accrus :
Certains membres de la Table doivent jouer un rôle plus actif dans cet axe :

- Le MSSS, le MFQ, le MEQ, le MSI et le Curateur public offrent leur collaboration au MESS dans la réalisation de son mandat, en particulier pour développer des solutions d'aide financière innovantes et adaptées à la réalité de l'itinérance.

[68] Pour rappel, il est indiqué dans le **Chapitre 2 : Logement et hébergement** que la situation d'itinérance hébergée ne constitue pas, pour le gouvernement, un niveau de vie décent.

Clarification des rôles et des responsabilités

La Politique nationale de lutte à l'itinérance énonce que l'axe sur les revenus porte sur trois enjeux, soit 1) la précarité financière, 2) les difficultés d'accès aux programmes et aux services que rencontrent les personnes en situation d'itinérance, et 3) le soutien et l'accompagnement des personnes quant à la gestion de leurs revenus. Il est à préciser que même si plusieurs autres enjeux liés à la pauvreté et à l'exclusion sociale auraient pu être déclinés dans ce présent document (on peut penser par exemple aux enjeux liés au revenu, à l'économie formelle ou informelle, à la sécurité alimentaire, à la stigmatisation de la pauvreté, aux discriminations classistes, aux inégalités de revenu, aux frais indirects liés aux prestations de services, à la hausse du coût de la vie, à la numérisation de l'argent, aux services financiers alternatifs, aux coûts économiques et sociaux de l'itinérance, etc.), ils ne seront pas traités dans le présent document. Ce dernier ne cherche pas à se substituer à la nécessaire réflexion sur les rôles et les responsabilités à l'égard de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Il s'agit davantage de marquer des jalons pour orienter l'axe Revenus de la lutte à l'itinérance.

Rôle 6
Prévenir

4.1 Soutenir financièrement les personnes en situation de précarité

En matière de revenus, la prévention de l'itinérance passe par différents programmes et services d'aide financière permettant d'offrir des leviers aux personnes en situation de précarité leur assurant un minimum de ressources pour couvrir les besoins essentiels et réduire l'exclusion sociale. Bien que les montants versés dans le cadre des différents programmes demeurent modestes et ne permettent pas aux bénéficiaires de sortir de la pauvreté, ils participent à freiner les trajectoires d'instabilité résidentielle et de désaffiliation, et plus largement à renforcer la capacité d'agir des personnes. La présente section vient identifier cinq situations qui contribuent à fragiliser des personnes en situation de vulnérabilité et les responsabilités de différentes instances gouvernementales pour éviter qu'elles génèrent de l'itinérance.

4.1.1 Bouleversements majeurs dans les trajectoires de vie

Certains événements imprévus, tels que les sinistres, les accidents, la victimisation ou autre, sont si soudains et marquants dans une trajectoire de vie qu'ils peuvent générer, de manière immédiate ou à rebours, une rupture dans la stabilité résidentielle et financière d'une personne en situation de précarité. Dans plusieurs cas, les assureurs privés proposent à la population des contrats qui les obligent à verser « une prestation dans le cas où un risque couvert par l'assurance se réalise » (Loi sur les assureurs, en ligne), notamment en cas de dommages à l'habitation ou en cas d'invalidité. Force est d'admettre que les personnes en situation de grande précarité n'ont pas toujours les moyens de contracter de telles assurances. Pour certains événements, le gouvernement du Québec a développé des programmes d'indemnisation, comme dans les cas de sinistres (Programme général d'assistance financière lors de sinistre du MSI), d'accidents de travail (CNESST), d'accidents de la route (SAAQ), pour les victimes d'actes criminels (IVAC) et bien d'autres, ainsi que des outils de prévention. Pour ce qui est des cas d'accidents, des programmes prévoient des mesures de réadaptation et de réintégration au travail. Certains programmes de soutien sont également mis en place pour répondre à des crises immédiates dans les communautés, comme durant les feux de forêt, les inondations ou la pandémie de la COVID-19. Des réflexions demeurent à mener dans tous ces programmes pour inclure une préoccupation sur le risque d'itinérance des bénéficiaires des indemnisations. Par exemple, puisque l'on sait que les lésions cérébrales acquises causées, notamment par un accident, peuvent « agir comme premier ou principal point tournant vers l'itinérance lorsque les besoins de soutien liés aux difficultés comportementales et aux incapacités fonctionnelles ne sont pas comblés » (Roy et al., 2025 : 5), les actrices et acteurs gouvernementaux doivent faire preuve d'une sensibilité accrue à la question de la stabilité résidentielle des personnes qui ont eu un accident.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des programmes d'aide financière et des mesures fiscales	- Tous les MO ayant des programmes
- Des programmes qui favorisent le retour au travail après un accident	- CNESST et MSSS
- Une évaluation du risque d'itinérance chez les personnes accidentées de la route	- SAAQ

4.1.2 Diminution des revenus

D'autres événements prévus ou non dans les trajectoires de vie individuelles (comme la perte d'emploi, le retour aux études, la retraite, la séparation, le divorce, le décès d'un proche, l'immigration, etc.) peuvent affecter négativement les revenus de la personne et/ou de son ménage et participer à fragiliser sa situation résidentielle et financière (Institut de la statistique du Québec, 2021). Face à l'augmentation du coût de la vie, il est de plus en plus difficile pour les personnes en situation de précarité financière de joindre les deux bouts; elles doivent ainsi couper dans leurs besoins de base, en particulier dans l'alimentation. Dans ce contexte, le gouvernement protège les citoyennes et les citoyens contre certains risques sociaux et contribue à maintenir leur niveau de vie à l'aide de prestations sociales (allocations, prestations, pensions, aide financière, etc.) et de mesures fiscales (tels que les crédits d'impôt). Il s'assure aussi que les règles, les procédures et les services fiscaux soient compris et utilisés par les personnes auxquelles ces derniers s'adressent.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des prestations sociales	- Tous les MO ayant des programmes
- Du soutien à l'aide alimentaire	- MESS et MSSS, en coll. avec le MAPAQ
- Un système fiscal accessible	- MFQ

4.1.3 Épuisement des ressources

Une personne sans emploi qui n'a plus accès aux autres sources d'aide financière (entourage, assurance-emploi, etc.) voit s'étioler ses options pour couvrir ses besoins de base et ceux de son ménage. Des services gouvernementaux seront dès lors à sa disposition pour évaluer les solutions financières qui lui restent. En l'absence d'options, le gouvernement lui offrira en dernier recours une aide financière dont le montant différera si elle détient un rapport médical attestant d'une incapacité permanente ou prolongée de travailler ou non. Elle devra remplir un formulaire de demande et fournir les documents requis (preuve d'identité, attestations, relevés bancaires, etc.). Elle recevra alors une prestation visant à lui garantir un minimum de ressources financières pour lui permettre de subvenir à ses besoins essentiels, lui fournir un filet de sécurité, favoriser l'intégration et la participation sociale et lui offrir un soutien adapté à sa situation.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des services gouvernementaux faciles d'accès	- MESS, en coll. avec d'autres partenaires

- De l'aide financière de dernier recours pour les personnes à faible revenu ou sans revenu	- MESS

4.1.4 Enjeux liés à la gestion des avoirs

La situation de précarité financière est caractérisée par une insuffisance persistante de revenu, qui elle-même s'accompagne de surendettement, d'instabilité dans les sommes disponibles et d'impossibilité d'épargner ou de se réserver un coussin de sécurité en cas d'imprévu. Les personnes dans une telle situation s'exposent dès lors à une absence de choix pour subvenir à leurs besoins et se maintenir en logement, ainsi qu'à d'importants risques d'exploitation ou d'abus dans l'espoir d'augmenter leurs revenus. Dans un tel contexte, la gestion des avoirs est d'une grande complexité et nécessite des services de soutien adéquat, ainsi que des outils. Lorsqu'un tuteur est nommé, la gestion des avoirs est prise en charge par le tuteur pour la personne déclarée inapte. Ce tuteur devra prendre des mesures spécifiques afin de s'assurer du respect des droits de la personne ainsi que de prévenir des abus[69].

Ce qui est requis	MO impliqués
- Une offre de services de fiducie volontaire[70]	- MESS et MSSS, en coll. avec d'autres partenaires
- Des outils d'éducation financière et des services d'assistance aux consommatrices et consommateurs	- AMF
- Des mesures d'assistance et de protection qui permettent d'accompagner les personnes représentées selon leurs enjeux et capacités	- Curateur public

4.1.5 Enjeux liés aux coûts d'un retour en logement

Comme mentionné précédemment, les personnes qui ont connu un épisode d'itinérance et qui reviennent en logement demeurent fortement susceptibles de basculer à nouveau. L'un des facteurs de vulnérabilité demeure les coûts liés à cette transition. Avant d'emménager, les personnes doivent assumer plusieurs dépenses, dont le paiement du premier loyer, l'achat de meubles et d'articles essentiels, les frais de déménagement, l'ouverture de comptes pour les services publics tels que l'eau, l'électricité, Internet (souvent compliquée en raison de dettes contractées dans le passé), la souscription à une assurance habitation et la première épicerie. Le programme Stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA), traité dans le **Chapitre 2 : Logement et hébergement** et encore plus précisément dans l'**Annexe L – Programme de stabilité résidentielle avec accompagnement**, prévoit du financement spécifiquement dédié aux coûts de l'emménagement et aux urgences afin d'offrir le maximum d'agilité aux équipes, mais un tour de roue est nécessaire de la part de plusieurs acteurs mobilisés dans la lutte pour assurer le maintien en logement des personnes qui ont connu un épisode d'itinérance. Ces mêmes préoccupations concernent tout autant les personnes qui emménagent en logement à la suite d'un passage dans un établissement (de détention, de réadaptation, hospitalier, etc.). Les modalités de soutien financier et d'accompagnement doivent être planifiées avant cette sortie.

[69] Lorsque le Curateur public est le tuteur d'une personne en situation d'itinérance ou à risque de l'être, il accomplit une multitude de gestes pour s'assurer du respect de ses droits, comme la représenter au Tribunal administratif du logement ou prendre entente avec un locateur. Le Curateur public s'assure également que la personne en situation d'itinérance ou à risque d'itinérance reçoive toutes les allocations financières auxquelles elle a droit.

[70] Pour plus d'informations, consulter l'**Annexe U – Fiducies volontaires**.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des mesures de soutien à la stabilité résidentielle aux personnes qui ont connu un épisode d'itinérance ou qui sont à risque	- SHQ, MSSS et MESS, en coll. avec divers partenaires
- Des modalités de soutien et d'accompagnement planifiées avant la sortie d'établissement	- MESS et MSI

Rôle 7
Réduire

4.2 Rendre accessibles les programmes et les services d'aide financière et les adapter aux besoins des personnes en situation d'itinérance

Les programmes et les services d'aide financière qui s'inscrivent dans une visée de prévention de l'itinérance s'adressent également aux personnes en situation d'itinérance afin de soutenir la stabilisation de leurs revenus, et par extension des autres sphères de leur vie. Or, force est d'admettre que lesdits programmes et services ne sont pas toujours accessibles[71] et adaptés aux réalités des personnes en situation d'itinérance, ce qui participe à les maintenir dans des conditions qui ne sont pas décentes. Pour réduire l'itinérance et faire respecter les droits des personnes en situation d'itinérance, le gouvernement du Québec a des responsabilités à assumer pour s'assurer que les principaux concernés puissent bénéficier de l'aide financière à laquelle ils ont le droit et de l'accompagnement requis. Pour expliciter ces responsabilités, sept obstacles à l'accès aux programmes et services sont décrits dans cette présente section[72].

4.2.1 Absence d'adresse et d'un numéro de téléphone

Plusieurs programmes et services publics exigent que la personne qui remplit une demande ait une adresse civique au Québec et/ou un numéro de téléphone pour être en mesure de communiquer avec elle; il peut s'agir d'une condition d'admission ou d'un champ obligatoire du formulaire. Certains vont jusqu'à demander une preuve de résidence. S'il n'y a pas de dispositions spécifiques dans le programme et service et/ou d'accommodement pour inclure les personnes qui n'ont pas de logement et/ou de téléphone, on peut considérer cette exclusion comme inéquitable, voire discriminatoire. Respecter le principe d'équité implique pour l'ensemble des ministères et organismes publics d'être inclusifs envers les personnes qui n'ont plus d'adresse ou qui n'en ont jamais vraiment eu, et qui n'ont pas les moyens d'avoir un téléphone portable. L'adresse civique d'une personne et la possession d'un téléphone ne devraient aucunement être des conditions d'accès à un service public. En outre, on peut comprendre que certains programmes et services nécessitent de pouvoir envoyer de la documentation aux bénéficiaires et de les joindre. De ce fait, le gouvernement du Québec doit s'assurer que les personnes qui n'ont pas de logement et/ou de téléphone puissent minimalement avoir accès à une case postale gratuite et accessible.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des critères d'admissibilité inclusifs et des accommodements administratifs pour les personnes qui n'ont pas de logement et/ou de téléphone	- Tous les MO ayant des programmes

[71] Les enjeux d'accessibilité concernent également les lieux physiques où sont offerts les programmes et les services, ainsi que la mise en ligne de plusieurs formulaires.

[72] Pour une description détaillée desdits obstacles, consulter le rapport de recherche Enjeux et pistes de solution liés à l'accès à l'aide financière de dernier recours, au programme Objectif emploi et à certaines mesures fiscales chez les personnes en situation d'itinérance (MESS, 2023a).

- Des cases postales	- MESS, en coll. avec ses partenaires

4.2.2 Absence de pièces d'identité et d'autres pièces justificatives

Plusieurs personnes en situation d'itinérance n'ont pas de pièces d'identité ou tout autre document justifiant qu'elles sont admissibles aux programmes et services dont elles ont besoin. Plusieurs raisons expliquent cette absence de pièces justificatives[73]: elles n'ont pas pu les apporter avec elles lorsqu'elles ont quitté précipitamment leur dernier domicile, elles les ont égarées ou se les sont fait voler par manque d'espace d'entreposage sécuritaire, ou encore elles ne les ont tout simplement jamais eues en main. À cela s'ajoute l'absence de déclarations d'impôts à jour, qui les prive de l'accès à certains programmes qui demandent une preuve de revenus. Il s'agit pour plusieurs programmes et services d'un obstacle majeur qui ferme l'accès à un service qui, pourtant, aurait contribué à régler cet enjeu, créant ainsi un cercle vicieux d'exclusion. Parfois, plutôt que de simplifier les processus administratifs et de développer des allègements pour avoir accès aux services, certaines administrations exigent que la personne s'engage dans davantage de démarches ou encore se rabattent sur le PACAM[74] pour utiliser la carte d'assurance maladie à des fins autres que celles pour lesquelles elle est délivrée. Le gouvernement du Québec considère la simplification des démarches administratives comme une priorité pour améliorer la qualité des services publics et faciliter la vie des citoyennes et des citoyens, en particulier celles et ceux qui sont en situation d'itinérance. Revenu Québec et la SAAQ ont en ce sens accepté de s'engager dans cette voie.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des processus administratifs simplifiés	- Tous les MO ayant des programmes
- Des cliniques d'impôts	- Revenu Québec, en coll. avec différents partenaires
- Des allègements pour obtenir un document d'identité	- SAAQ et d'autres partenaires

4.2.3 Absence d'un compte bancaire

Plusieurs personnes en situation d'itinérance n'ont pas de compte bancaire, sinon de carte de guichet, ce qui génère des difficultés liées à l'encaissement des prestations de programmes d'aide financière ou simplement à la sécurisation de leur argent, les exposant davantage aux vols et à la perte de fonds[75]. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette absence d'accès à un compte : vol ou perte de la carte de guichet, absences de pièces d'identité pour pouvoir ouvrir un compte, méfiance envers les institutions, enjeux liés à la littératie numérique, etc. Parmi les raisons se trouvent également des enjeux de discrimination de certaines institutions financières envers les personnes en situation de précarité, où des personnes se voient refuser de se faire servir, d'être accompagnées par une intervenante ou un intervenant, d'encaisser un chèque[76] et même de pouvoir entrer dans les institutions. Pour pouvoir avoir accès à leur propre argent, des personnes en situation d'itinérance doivent se tourner vers des alternatives. Certaines ressources

[73] Dans le cas plus spécifique des personnes trans, surreprésentées en situation d'itinérance (MSSS, 2022b), l'identité de genre et le prénom inscrits sur ces pièces ne correspondent souvent pas à leur identité. Il est toutefois à mentionner que la RAMQ permet dorénavant d'inscrire le marqueur de genre « X » (au lieu de F ou H) sur la carte d'assurance maladie.

[74] Pour plus d'informations, voir le **Chapitre 3 : Santé et services sociaux**.

[75] L'absence de compte bancaire complique considérablement la gestion des finances personnelles. Cela limite également l'accès à des services publics qui exigent des paiements électroniques ou des prélèvements automatiques. De plus, sans compte bancaire, il est pratiquement impossible de bâtir une cote de crédit, ce qui restreint l'accès à des services financiers et même l'accès à un logement. Une telle exclusion financière freine la réaffiliation sociale des personnes en situation d'itinérance.

[76] Sur ce dernier point, le MFQ rappelle que toutes les institutions financières ont l'obligation d'accepter les chèques qu'il émet.

ont noué des partenariats avec des institutions plus inclusives ou même développé des services bancaires parallèles pour répondre à ces besoins. Pour le gouvernement du Québec, l'adhésion au dépôt direct ne doit pas être une condition d'accès à un programme ou à un service public.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des options pour les personnes qui n'ont pas le dépôt direct ou de compte bancaire	- MESS, en coll. avec le MFQ, le MSSS et d'autres partenaires

4.2.4 Absence de revenu

Les différents exercices de collecte de données révèlent qu'une proportion préoccupante de personnes en situation d'itinérance n'ont aucune source de revenus, pas même de l'aide financière de dernier recours. C'est particulièrement le cas des jeunes et des personnes qui sortent d'un établissement après un long séjour (détention, centre de réadaptation, centre hospitalier, etc.) (MSSS, 2023). L'absence de revenu s'explique en particulier par les freins à l'accès aux programmes d'aide financière (y compris les obstacles administratifs et le manque d'information) et par des délais entre la date de sortie de l'établissement et l'octroi du premier chèque. Les obstacles administratifs apparaissent particulièrement importants pour les personnes en situation d'itinérance qui ont une déficience intellectuelle, une déficience physique ou qui sont autistes, car ils peuvent concerner aussi, par exemple, la compréhension des démarches, l'inclusion de représentants légaux ou de fiduciaires, etc.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des programmes d'assistance sociale plus rapidement accessibles aux personnes en situation d'itinérance	- MESS, en coll. avec le MSI, le MSSS et d'autres partenaires
- De l'information sur les différentes formes de soutien	- MESS

4.2.5 Préjudices matériels

Les personnes en situation d'itinérance n'ont que peu de biens matériels comparativement aux personnes en situation de logement et la valeur marchande de ces biens est rarement reconnue. Il est à rappeler que ces biens représentent bien souvent l'ensemble de leurs possessions. Comme les personnes en situation d'itinérance n'ont que peu d'espaces ou d'occasions pour les entreposer de manière sécuritaire, leurs biens font souvent l'objet de vols, de bris ou de pertes. Par ailleurs, elles peuvent se retrouver dépossédées de la quasi-totalité de leurs possessions lorsqu'elles sont délocalisées, ce qui serait considéré comme excessif et déraisonnable pour une personne en situation de logement. Le Code civil est déjà clair : si une personne subit des préjudices matériels, elle peut avoir droit à une réparation.

4.2.6 Dettes et insolvabilité

La très grande précarité financière des personnes en situation d'itinérance entraîne une accumulation de plusieurs dettes, engrangées avant ou pendant leur épisode d'itinérance. Il peut s'agir de sommes impayées liées à des constats d'infraction, des frais de justice, des loyers, des services divers (notamment de télécommunication), des biens de consommation, des frais de transport, etc. Ces dettes – certaines ne sont pas effaçables – les maintiennent dans une situation d'insolvabilité qui complexifie grandement les trajectoires de stabilité résidentielle et de (ré)affiliation sociale. Les dispositifs prévus pour alléger la situation financière des personnes en situation d'itinérance sont peu accessibles, faute de ressources, d'information et d'accompagnement. S'il existe certains programmes proposant des

alternatives à la judiciarisation[77], il n'existe pas de programme offrant une aide financière d'urgence pour stabiliser la situation financière des personnes en situation d'itinérance ou qui risquent à tout moment de basculer en dépit des résultats de l'expérience de Chicago (cf. Evans, Sullivan et Wallskog, 2016)[78].

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des services financiers et juridiques, en particulier sur la question des dettes et de l'insolvabilité	- MESS, en coll. avec divers partenaires

4.2.7 Besoins croissants des communautés en matière de pauvreté et d'exclusion sociale

Devant la complexification des enjeux liés à la pauvreté et à l'exclusion sociale, qui se traduisent par une montée de l'itinérance, les communautés ont des besoins croissants pour renforcer leur capacité d'agir. Il devient alors essentiel de soutenir la mobilisation de l'ensemble des partenaires et d'assurer la cohérence des interventions. De plus, il est important d'améliorer les conditions de vie ainsi que l'inclusion économique et sociale des personnes en situation de vulnérabilité, dont celles en situation d'itinérance, de les accompagner, de leur offrir des aliments sains et un toit, de répondre à leurs besoins de base et de s'engager dans la réduction des inégalités. Comme stipulé dans la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, l'ensemble de la société est concerné, dont les gouvernements provinciaux et municipaux et les organismes communautaires. Déjà, dans le cadre des plans d'action gouvernementaux de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, le MESS, avec la collaboration du MAMH et du MSSS, contribue au déploiement d'actions territoriales sur la pauvreté, comme les Alliances pour la solidarité présentes sur l'ensemble du territoire du Québec, y compris les milieux autochtones. Dans ces Alliances, les partenaires de la communauté se mobilisent pour développer et soutenir des projets pouvant répondre à certains besoins des personnes, notamment celles en situation d'itinérance.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Un renforcement du soutien aux actions territoriales ministérielles contributives à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, dont les Alliances pour la solidarité	- MESS, en coll. avec le MAMH[79], le MSSS[80] et divers partenaires
- Du soutien à l'action communautaire et bénévole	- MESS, en coll. avec divers partenaires

[77] Pour plus d'informations concernant les programmes offrant des alternatives à la judiciarisation, consulter l'**Annexe V – Les cours municipales et les alternatives à la judiciarisation**.

[78] Les résultats de l'expérience de Chicago montrent que l'octroi d'une aide financière d'urgence, même ponctuelle, à des personnes à risque d'itinérance permet de réduire significativement leur taux d'entrée dans l'itinérance.

[79] Le MAMH soutient la coordination des actions régionales et finance des initiatives visant la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale par l'entremise de divers programmes et du Fonds régions et ruralité.

[80] La santé publique du MSSS joue un rôle clé dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, en apportant expertise, données et soutien aux initiatives collectives, pour améliorer la santé et le développement social des territoires défavorisés.

Chapitre 5 : (Ré)intégration par l'éducation, la pré-employabilité et l'employabilité

Comme soutenu dans la Politique nationale de lutte à l'itinérance, l'éducation et l'emploi jouent un rôle central dans la création de liens sociaux et l'intégration des personnes dans la société. Ces deux sphères de vie sont à la fois des espaces de socialisation, de reconnaissance et d'émancipation, mais aussi des leviers essentiels pour sortir de l'isolement et trouver une place dans la communauté. Au Québec, la Loi sur l'instruction publique garantit à l'ensemble des citoyennes et des citoyens de 5 ans et plus le droit à des services éducatifs gratuits et accessibles. Il s'agit d'un choix collectif visant à offrir aux personnes les plus vulnérables l'occasion de développer leurs compétences, mais aussi des facteurs de protection contre les enjeux de confiance en soi et d'exclusion sociale. De son côté, l'emploi constitue également un élément d'intégration en procurant aux travailleuses et aux travailleurs, outre une rémunération, un statut, une reconnaissance et un sentiment d'utilité sociale[81]. Lorsqu'elles n'occupent pas de fonction dans la communauté, les personnes en situation de vulnérabilité peuvent vivre de l'isolement et de la précarité qui les engagent dans une trajectoire de désaffiliation. Par conséquent, le Québec s'est doté de politiques, de lois, de règlements et de programmes pour s'assurer que les personnes les plus vulnérables, dont les personnes en situation d'itinérance, puissent trouver une occupation qui favorise leur autonomie et leur permette de participer au développement social et économique. Le cinquième chapitre insistera sur les rôles et les responsabilités des ministères et organismes gouvernementaux dans la prévention et la réduction de l'itinérance au moyen de l'offre de programmes et de services en éducation, pré-employabilité et employabilité. Il sera divisé en deux sections, soit une concernant la prévention et une sur la réduction.

Gouvernance de l'axe (Ré)intégration par l'éducation et la (pré-)employabilité

Coordination : Le MEQ et le MESS coordonnent conjointement les orientations qui concernent spécifiquement l'axe (Ré)intégration par l'éducation, la pré-employabilité et l'employabilité. Ce rôle est directement lié à leur mission respective. Pour le MEQ, la prévention et la réduction de l'itinérance s'inscrivent dans son mandat d'« impliquer toute la société dans la mission éducative de l'État et dans la pratique d'activités de loisir et de sport » (en ligne)[82]. Pour le MESS, il s'agit de favoriser l'autonomie et l'inclusion des personnes les plus vulnérables, de soutenir l'action communautaire et bénévole ainsi que de simplifier l'accès aux services gouvernementaux.

Rôles accrus :

- Le MES assume un rôle spécifique dans la prévention et la réduction de l'itinérance des étudiantes et étudiants dans les établissements d'enseignement supérieur.
- Le MSSS et le MSI offrent leur collaboration au MEQ et au MESS dans la réalisation de leur mandat, en particulier pour développer une offre de programmes éducatifs et de (pré-)employabilité adaptée aux personnes marginalisées et/ou incarcérées.
- Le MCC et le ministère des Loisirs et des Sports, rattachés au MEQ, offrent également leur collaboration pour développer une offre d'activités destinée aux personnes en situation de vulnérabilité.

[81] Il est à noter que d'autres formes de participation sociale, comme le bénévolat et la participation citoyenne, confèrent aux personnes ces éléments d'intégration. Cette participation sociale sera toutefois davantage traitée dans le **Chapitre 6 : Vivre-ensemble**.

[82] Pour plus d'informations sur le départage des rôles et des responsabilités entre le MEQ et le MSSS, consulter l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.

Clarification des rôles et des responsabilités

Il est à noter que le titre du présent axe diffère de celui du quatrième axe de la Politique nationale de lutte à l'itinérance, car les membres de la TISMID ont préféré l'expression « (ré)intégration » à celle d'« insertion »; une personne peut s'insérer dans une communauté sans pour autant y être intégrée[83]. L'Association des services de réhabilitation sociale du Québec définit la (ré)intégration sociocommunautaire comme « un processus d'adaptation individualisé, multidimensionnel et à long terme qui n'est achevé que lorsque la personne réintégrée participe à l'ensemble de la vie de la société et de la communauté où elle évolue et qu'elle a développé un sentiment d'appartenance à leur égard » (en ligne). En ce sens, elle est une condition essentielle à la réussite d'une trajectoire de (ré)affiliation qui, de son côté, insiste sur l'importance de (re)créer des liens sociaux ou plus largement des opportunités.

IMPORTANT : Les personnes en situation d'itinérance font partie intégrante de la société. La situation d'itinérance ne définit pas leur valeur, leur identité ou leur appartenance sociale. Elles continuent d'avoir des liens sociaux, des droits et des responsabilités civiques et demeurent par conséquent intégrées dans les communautés auxquelles elles appartiennent. La notion de (ré)intégration vient toutefois reconnaître que ces liens ont été fragilisés par leur situation et que les personnes vivent des enjeux d'exclusion et de stigmatisation.

La (ré)intégration par l'éducation et la (pré-)employabilité est un enjeu fondamental pour les personnes marginalisées, car il s'agit souvent de secteurs dans lesquels les personnes ont vu s'effondrer des opportunités, et des liens se briser. Lorsqu'elles sont affectées, ces sphères de vie participent à fragiliser des personnes jusqu'à ce qu'elles basculent en itinérance. Lorsqu'elles vivent cette situation, les personnes rencontrent de nombreux obstacles qui minent leur autodétermination, ce qui leur envoie le message que la société ne souhaite pas leur accorder une place en son sein. Il est à spécifier que les défis de (ré)intégration sont le plus souvent étroitement imbriqués dans des enjeux liés à d'autres sphères de vie, les rendant particulièrement complexes à dénouer.

Rôle 6
Prévenir

5.1 Offrir des services éducatifs et des milieux de travail inclusifs

La prévention de l'itinérance en matière de (ré)intégration par l'éducation et la (pré-)employabilité peut se définir par ce qui participe à protéger les personnes et à réduire les risques pour celles-ci de subir l'étiolement de la reconnaissance de leurs compétences et de leurs projets de vie épanouissants. De nombreuses situations fragilisent des personnes jusqu'à ce qu'elles se sentent marginalisées et se mettent à douter d'avoir une place dans la société, voire une quelconque valeur à ses yeux. Ces situations sont souvent générées par des enjeux structurels et systémiques tels que la pauvreté, les inégalités sociales, les discriminations, le contexte économique, les enjeux d'accès et d'équité, etc. Elles peuvent aussi être le résultat de circonstances malheureuses ou encore de propos et de gestes de personnes qui ont détruit, intentionnellement ou non, les aspirations et les rêves d'une personne. Dans tous les cas, le gouvernement du Québec reconnaît que les chocs subis dans les secteurs de l'éducation et de l'emploi peuvent affecter les trajectoires de vie jusqu'à se traduire par un basculement en itinérance. La présente section viendra préciser les responsabilités liées à huit situations.

5.1.1 Perte de sens

Les tâches qui sont confiées à une personne fréquentant un milieu scolaire ou professionnel ne s'inscrivent pas toujours en cohérence avec ses aspirations, ses valeurs, ses compétences et/ou ses capacités. Lorsque la personne doit poursuivre des objectifs qu'elle ne comprend pas, voire qui s'oppose à son projet de vie, elle peut se désengager progressivement de ses activités, perdre en motivation et intérioriser un sentiment de vide, d'impertinence ou d'inutilité. Cela peut affecter non seulement ses performances, mais également sa santé mentale. La perte de sens

[83] Une personne peut également avoir déjà été intégrée dans la société avant d'avoir basculé en itinérance, d'où l'importance d'inclure le préfixe « ré » entre parenthèses.

est à l'origine de plusieurs trajectoires de désaffiliation sociale, qui peut se traduire de différentes manières chez les personnes qui la vivent : problèmes de comportements, délinquance, troubles mentaux, troubles de l'usage de substances, difficultés d'adaptation, incapacités, etc. Dans ce contexte, le gouvernement du Québec souhaite offrir aux citoyennes et aux citoyens, particulièrement aux jeunes en situation de vulnérabilité, des alternatives qui favorisent l'autodétermination et permettent de regagner en autonomie, en reconnaissance de leurs compétences et en sentiment d'appartenance. En outre, le maintien du sentiment de cohérence passe par des outils qui favorisent la salutogenèse[84] et le mieux-être.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des services qui ciblent les jeunes en difficulté et en situation NEEF[85]	- MESS, en coll. avec différents partenaires
- Des initiatives qui favorisent la salutogenèse et des services adaptés tant pour les jeunes que pour les adultes	- MSSS, en coll. avec différents partenaires
- Des activités sportives, artistiques, culturelles et de loisirs pour les personnes en situation de vulnérabilité	- MEQ et MCC, en coll. avec le MSSS et d'autres partenaires

5.1.2 Intimidation et harcèlement

L'expérience de l'exclusion et de l'isolement peut commencer en bas âge, notamment avec l'intimidation qui se caractérise par « des paroles, des gestes, des images ou des comportements qui blessent, humilient ou excluent socialement une personne » (Éducaloi, en ligne). L'intimidation peut prendre la forme de harcèlement qui viendra porter atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique de la personne visée. Cette intimidation et ce harcèlement peuvent se vivre tant en milieu scolaire qu'en milieu professionnel[86] et générer des conséquences psychosociales importantes qui fragiliseront les victimes dans différentes sphères de leur vie. À ce chapitre, le gouvernement du Québec reconnaît que les jeunes de la diversité sexuelle et de genre sont particulièrement surreprésentés chez les victimes et établit un lien de causalité avec leur surreprésentation chez les personnes en situation d'itinérance.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des milieux de travail exempts d'intimidation et de harcèlement	- CNESST
- Des écoles exemptes d'intimidation	- MEQ, en coll. avec le MSSS[87]
- De la collaboration des familles à la lutte contre l'intimidation	- MFA, en coll. avec le MEQ et d'autres partenaires

5.1.3 Problèmes de comportement

La Loi sur l'instruction publique rappelle que « l'élève doit adopter un comportement empreint de civisme et de respect envers le personnel du centre de services scolaire ainsi qu'envers ses pairs. » Les problèmes de

[84] Pour une définition de salutogenèse et une meilleure compréhension de la vision gouvernementale en matière de santé mentale, consulter le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026.
[85] Acronyme désignant les jeunes qui ne sont ni à l'école, ni en emploi, ni en formation. Pour plus d'informations, consulter le rapport d'évaluation du Programme Jeunes en mouvement vers l'emploi.
[86] La Loi sur les normes du travail rappelle que l'employeur doit prendre des moyens raisonnables pour prévenir le harcèlement psychologique ou sexuel au travail et a l'obligation d'intervenir lorsqu'une situation est portée à son attention (cf. CNESST, en ligne).
[87] Le MSSS soutient la santé mentale positive et les compétences personnelles et sociales des élèves.

comportement chez l'élève entraînent plusieurs conséquences sur le parcours, notamment des difficultés à tisser des liens avec les autres élèves et le personnel enseignant, ce qui peut marquer le début d'un enchaînement de plusieurs ruptures. Il faut toutefois garder à l'esprit que les problèmes de comportement peuvent prendre racine dans des environnements familiaux dysfonctionnels, par des traumatismes, par de l'exposition à de la violence, par de la précarité économique, par un fort sentiment d'injustice, etc. Le gouvernement du Québec souhaite ainsi s'assurer que les élèves en difficulté puissent développer leur littératie émotionnelle qui les maintiendra de manière durable dans le tissu social.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Une approche éducative qui développe les compétences personnelles et professionnelles	- MEQ

5.1.4 Difficultés d'adaptation, d'apprentissage et/ou handicaps

Les difficultés d'adaptation au milieu scolaire et professionnel (telles que l'anxiété, l'opposition, l'impulsivité), d'apprentissage (telles que la dyslexie, la dysorthographie et la dyscalculie, cf. MEQ, 2003), et les handicaps (tels que les déficiences intellectuelle, langagière, visuelle, auditive, les troubles du spectre de l'autisme, etc.) complexifient le parcours des personnes qui vivent de telles situations. À ces difficultés s'ajoutent les troubles neurodéveloppementaux qui génèrent des difficultés, en particulier le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité qui demeure fort prévalent chez les personnes en situation d'itinérance (MSSS, 2023). Qu'elles soient diagnostiquées ou non (et l'obtention d'un diagnostic comporte en lui-même son lot de difficultés), ces enjeux se traduisent dans plusieurs cas par des difficultés scolaires et professionnelles persistantes, surtout lorsque les milieux ne sont pas adaptés à ces réalités. Les personnes touchées peuvent ainsi intérioriser ces échecs répétés comme une incapacité à fonctionner en société et peuvent finir par perdre confiance en leurs capacités à y jouer un rôle. Pourtant, la Loi sur l'instruction publique rappelle que l'adaptation scolaire fait partie intégrante du droit à l'éducation. De même, le gouvernement du Québec s'assure que les employeurs ont les connaissances et les outils appropriés pour intégrer les personnes qui vivent ces difficultés.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des ressources d'adaptation scolaire	- MEQ
- Des outils et de l'accompagnement pour favoriser la (ré)intégration en emploi	- MESS, en coll. avec le MSSS et d'autres partenaires

5.1.5 Décrochage scolaire

Les résultats des différents exercices de collecte de données sur l'itinérance démontrent que, bien que l'on retrouve des personnes hautement scolarisées en situation d'itinérance (MSSS, 2023), l'obtention d'un diplôme d'études secondaires constitue l'un des facteurs de protection contre l'itinérance (Goyette et al., 2019). Le diplôme facilite l'accès à un emploi et à des revenus stables, contribue à l'estime de soi et enseigne aux détentrices et aux détenteurs qu'ils peuvent obtenir un soutien adéquat au moment de demander de l'aide. Ce constat soulève une préoccupation en ce qui concerne les écarts importants entre les taux de diplomation des hommes et ceux des femmes; les efforts pour soutenir la réussite scolaire et valoriser autrement le potentiel de chaque élève, notamment par des expériences de travail concrètes, sans prérequis ou engagement à long terme, pourraient ainsi répondre aux besoins différenciés des hommes, qui demeurent surreprésentés en situation d'itinérance (MSSS, 2023). De même, le rapport de l'exercice de dénombrement de 2022 (MSSS, 2023) montre que ces efforts pourraient profiter aux femmes issues de l'immigration et celles victimes de violence.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des programmes scolaires et parascolaires qui mettent en valeur le potentiel de chaque personne	- MEQ (MELS)
- Des expériences de formation et de travail concrètes, orientées vers un projet professionnel	- MEQ et MESS, en coll. avec le MSSS et d'autres partenaires

5.1.6 Précarité durant les études

Bien que les études postsecondaires soient généralement associées à de meilleures perspectives d'emploi et à une plus grande mobilité sociale, leur caractère transitoire et les contraintes associées peuvent conduire les personnes aux études à vivre des situations de vulnérabilité économique. Cela est particulièrement vrai pour celles qui n'ont pas de soutien de leurs proches, pour celles qui sont aux études et qui ont des enfants ainsi que pour les étudiantes et étudiants internationaux. Plusieurs facteurs expliquent les risques de précarité rencontrés par les personnes aux études. En effet, celles-ci occupent le plus souvent un emploi à temps partiel alors qu'elles doivent assumer des charges financières supplémentaires pendant leurs études, comme le coût élevé du logement dans les villes. Les étudiants parents sont particulièrement susceptibles de vivre une situation de précarité puisque des enfants impliquent une charge financière plus importante et des contraintes supplémentaires quant à la conciliation travail-famille-étude. Pour ces raisons, le gouvernement du Québec et les établissements d'enseignement supérieur doivent continuer de mettre en œuvre des initiatives favorisant l'accès au logement étudiant, à l'aide financière aux études et au soutien à la persévérance et à la réussite.

Ce qui est requis	MO impliqués
- De la sensibilité de la part des réseaux de l'enseignement supérieur à la question de l'itinérance, visible comme cachée, au sein de la population étudiante	- MES
- Du soutien pour l'accès au logement pour la population étudiante	- MES

5.1.7 Éloignement du marché du travail

La prévention de l'itinérance passe par l'intégration et le maintien en emploi de personnes qui se sont éloignées du marché du travail. Le MESS les définit comme « des personnes qui ont été sans emploi pendant une période relativement longue ou qui présentent des caractéristiques personnelles ou rencontrent des obstacles qui rendent difficiles la recherche, l'intégration et le maintien en emploi » (2023b : en ligne). La distance qui sépare une personne de son intégration au marché du travail repose sur trois éléments fondamentaux, soit: le profil de la profession recherchée, les particularités du marché du travail et les caractéristiques de la personne. Cette situation est notamment celle des personnes qui n'ont pas travaillé pendant une longue période (à la suite par exemple d'une perte d'emploi, d'une longue maladie, des problèmes de santé d'un proche, de la parentalité, d'une incarcération[88] et/ou d'une faible scolarisation), des personnes qui n'ont pas de qualifications particulières ou encore des personnes retraitées qui cherchent un revenu d'appoint. Lorsqu'elles ne peuvent pas intégrer tout de suite le marché du travail, les personnes éloignées de celui-ci peuvent bénéficier d'un plan d'intervention et d'un accompagnement. Il peut s'agir d'une aide pour développer l'employabilité ou d'un appui au développement des compétences, par exemple: des stages d'observation et d'exploration, des activités qui permettent de développer des compétences personnelles

[88] À ce titre, l'Entente MESS-MSI concernant l'emploi permet d'offrir des interventions des Services publics d'emploi aux personnes sous la responsabilité des services correctionnels du MSI qui manifestent intérêt et motivation à entreprendre une démarche visant l'intégration du marché du travail; voir section suivante.

et professionnelles, une démarche d'orientation ou un bilan de compétences, ou encore une mesure de formation. Ces personnes peuvent recevoir des services de counseling d'emploi qui sont adaptés à leurs besoins. Les programmes d'éducation des adultes jouent également pour ces personnes un rôle central pour les accompagner dans leur (ré)intégration sociocommunautaire. De façon plus large, les personnes peuvent aussi être invitées à participer socialement, comme à des activités de bénévolat.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Un soutien aux programmes innovants et flexibles en éducation, en pré-employabilité et en employabilité	- MEQ et MESS
- Différentes manières de joindre et de mobiliser les personnes éloignées du marché du travail pour qu'elles entreprennent les démarches nécessaires à leur (ré)intégration à l'emploi	- MESS

5.1.8 Difficultés d'accès ou de maintien en emploi

Les stratégies qui visent à (ré)intégrer par l'éducation et l'emploi les personnes dites éloignées du marché du travail en raison de problématiques complexes[89] s'inscrivent encore davantage dans une perspective de prévention de l'itinérance. C'est en particulier le cas des personnes qui ont dû s'absenter du marché de l'emploi ou qui n'ont jamais pu l'intégrer en raison d'un trouble mental, d'un trouble de consommation de substances, de blessures par traumatismes, d'une incapacité ou d'une incarcération. Ces personnes ont des besoins particuliers qui doivent être satisfaits pour qu'elles puissent accéder à un emploi et le maintenir, ce qui nécessite des efforts d'accompagnement, tant pour les employeurs et/ou les ressources éducatives que pour les personnes elles-mêmes. Plus largement, des actions de sensibilisation sont à entreprendre en ce qui a trait au capacitisme et à la diffusion de modèles d'intégration positifs.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Une évaluation des besoins dans leur globalité afin de cibler et d'adapter les interventions	- MEQ et MESS, en coll. avec le MSI, le MSSS, le MIFI, l'OPHQ et d'autres partenaires
- Des actions de promotion de l'inclusion et de la diversité dans l'embauche et la participation sociale	- MESS, en coll. avec divers partenaires
- Des programmes d'aide à l'emploi et des ressources d'accompagnement visant, notamment, le développement des compétences des personnes éloignées du marché du travail	- MESS, en coll. avec le MSSS et le MSI

Rôle 7
Réduire

5.2 Accompagner les personnes vers un projet de vie épanouissant

La réduction de l'itinérance en regard de la (ré)intégration par l'éducation et la (pré-)employabilité peut se définir par l'ensemble des actions et des mesures qui visent à accompagner les personnes ayant vécu ou vivant une situation d'itinérance vers une plus grande stabilité dans différentes sphères de leur vie, une meilleure estime de soi et des projets de vie porteurs de sens. Pour ce faire, il s'agit de leur offrir les conditions favorables pour qu'elles puissent accéder à des parcours éducatifs adaptés, à des formations, ainsi qu'à des expériences de travail valorisantes et

[89] Les personnes issues de l'immigration présentent pour leur part leur lot de défis, en particulier lorsqu'elles doivent faire face à la non-reconnaissance de leurs diplômes et de leur expérience professionnelle, ainsi qu'aux barrières linguistiques, culturelles, administratives et sociales.

inclusives. Cette démarche s'appuie sur la reconnaissance des droits, de la dignité, des compétences, des aspirations et de l'autodétermination des personnes qui sont en situation d'itinérance, tout en tenant compte des obstacles qui ont pu entraver leur cheminement. La présente section viendra détailler les responsabilités associées à six de ces obstacles participant à maintenir les personnes dans une situation d'itinérance.

5.2.1 Itinérance pendant les études ou en emploi

Symptôme de la crise du logement, l'itinérance chez les étudiantes et étudiants de niveau postsecondaire, particulièrement chez les étudiants autochtones et étrangers, est un phénomène reconnu et grandissant au Québec. Ce phénomène est souvent caché et implique que les étudiantes et étudiants sans logement, et parfois même d'autres membres de leur ménage, trouvent des « arrangements » temporaires qui leur procurent rarement des environnements favorables à la réussite. On rapporte également des cas où les étudiantes et étudiants se tournent vers les ressources d'hébergement d'urgence et de transition et s'abritent dans leurs voitures ou à l'intérieur des campus. Même signal d'alarme du côté des travailleuses et des travailleurs : on constate une proportion grandissante de personnes salariées sans domicile fixe, particulièrement chez les jeunes de moins de 30 ans (cf. MSSS, 2023). Certains vont jusqu'à passer leurs nuits dans les locaux de leur employeur puisque leur salaire ne suffit plus à trouver une option abordable d'habitation. Le gouvernement du Québec doit inclure ces nouvelles réalités de l'itinérance dans ses réponses.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des initiatives visant à soutenir les étudiantes et les étudiants en situation d'instabilité résidentielle	- MES
- Du soutien aux employeurs pour la gestion des ressources humaines	- MESS, en coll. avec MSSS et autres partenaires

5.2.2 Difficultés d'accès à l'éducation et à l'emploi

Comme mentionné, la situation d'itinérance ne procure pas un environnement favorable à la poursuite d'un parcours éducatif et/ou professionnel. Dans la grande majorité des cas, un basculement en itinérance se traduira par une rupture ou un abandon du programme éducatif, de la formation et/ou de l'emploi en cours et compliquera grandement le retour tant que la situation résidentielle ne sera pas stabilisée. Les personnes en situation d'itinérance sont susceptibles de rencontrer plusieurs obstacles à leur (ré)intégration, en particulier la complexification de leurs problématiques et la stigmatisation de leur situation. Le gouvernement du Québec a des responsabilités à assumer pour s'assurer que plusieurs stratégies soient déployées pour que les personnes en situation d'itinérance puissent développer leurs habiletés et/ou leurs compétences et trouver des milieux de travail inclusifs et valorisants, notamment des initiatives d'économie sociale. Il doit surtout développer l'approche *Individual Placement and Support (IPS)*[90] qui a fait ses preuves pour réduire l'itinérance et offrir des mesures de soutien aux employeurs.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Le développement des habiletés et/ou des compétences[91]	- MESS et MEQ, en coll. avec les municipalités et d'autres partenaires

[90] L'approche IPS consiste à offrir aux personnes en situation d'itinérance, particulièrement celles aux prises avec des troubles mentaux, un accès rapide à un emploi régulier selon leurs préférences ainsi qu'un accompagnement psychosocial individualisé et continu.

[91] Les occasions de développer les habiletés et compétences devraient inclure également les ateliers favorisant l'alphabétisation, la littératie numérique, les relations interpersonnelles, l'acquisition de connaissances pratiques, etc. Les bibliothèques municipales offrent par exemple ce type d'ateliers.

- Des services d'aide à l'emploi et des ressources d'accompagnement qui répondent aux besoins des personnes en situation d'itinérance	- MESS et MSSS, en coll. avec divers partenaires
- Des programmes de soutien à l'embauche et de l'accompagnement pour les employeurs	- MESS
- Des initiatives d'économie sociale en itinérance	- MEIE

5.2.3 Désinsertion scolaire et professionnelle

Lorsque les personnes en situation d'itinérance sont avancées dans leur trajectoire de désaffiliation, les obstacles à la (ré)intégration à l'éducation et à l'emploi peuvent apparaître insurmontables. Plus qu'éloignées des systèmes éducatifs et du marché du travail, les personnes sont dites désinsérées ou en rupture. Elles peuvent ne pas voir l'intérêt de revenir dans un système qui leur a fait subir des échecs répétés et leur a fait vivre maintes difficultés. Cette désinsertion ou cette rupture demeure un processus complexe et multifactoriel, parfois progressif, parfois brutal, conduisant à une exclusion durable de la personne. Il incombe au gouvernement du Québec de prendre les mesures nécessaires pour aller à la rencontre de ces personnes et de mettre en place des approches individualisées et bienveillantes, au respect de leur rythme et de leur choix, dans la valorisation de leurs forces et leurs acquis, afin de soutenir le développement de leur autonomie et de leur capacité d'agir. Cette responsabilité nécessite de penser à des solutions à long terme qui sont à l'extérieur du système et qui ne mettent aucunement l'emphase sur les performances de (ré)intégration. Les initiatives comme celles des écoles de la rue et celles de type travail alternatif payé à la journée s'inscrivent en cohérence avec ce devoir collectif d'être là pour les personnes les plus désaffiliées, de croire en chacune d'elles, de leur offrir un cadre souple et adapté à leurs besoins spécifiques et de leur transmettre un message d'espoir.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Du soutien aux écoles de la rue	- MEQ
- Des initiatives de type travail alternatif payé à la journée	- MESS et MSSS, en coll. avec d'autres partenaires
- Un développement des connaissances du secteur de l'emploi sur les besoins en emploi des personnes en situation d'itinérance, leurs réalités et leurs besoins en matière d'éducation	- MESS
- Une vision à long terme	- MESS et MSSS

5.2.4 Contraintes sévères de santé

Plusieurs personnes en situation d'itinérance ont des « difficultés importantes à obtenir ou maintenir un emploi de façon permanente ou prolongée » (CREMIS, en ligne). Les programmes d'assistance sociale reconnaissent que lorsqu'une personne présente des limitations fonctionnelles physiques et/ou mentales persistantes (plus de 12 mois) l'empêchant d'occuper un emploi, elle présente des « contraintes sévères de santé ». Dans ce contexte, la personne doit déposer une évaluation réalisée par un médecin, comme il est désigné dans le Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles.[92] Cette reconnaissance des contraintes s'accompagne de prestations plus élevées. Dans

[92] Il est à noter que cet élément, entre autres, a fait l'objet d'allègements dans le cade de la Loi visant à améliorer l'accompagnement des personnes et à simplifier le régime d'assistance sociale.

une perspective d'amélioration de ces programmes, le gouvernement du Québec va se préoccuper davantage de l'accès à des mesures d'accompagnement adaptées aux personnes en situation d'itinérance qui ont diverses problématiques en lien avec la santé ou les enjeux psychosociaux. De fait, des trajectoires de (ré)intégration progressives et individualisées mobilisant une équipe de suivi dans la communauté devraient être prévues; cela implique que les secteurs de l'emploi et des services sociaux travaillent en plus étroite collaboration.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Une poursuite de l'amélioration de la prise en compte des facteurs psychosociaux dans l'évaluation des contraintes	- MESS et MSSS
- Des trajectoires de (ré)intégration progressives et individualisées pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux et/ou d'usage de substances qui souhaitent poursuivre une démarche d'emploi	- MSSS et MESS

5.2.5 Besoins croissants des communautés en matière de (ré)intégration

Devant l'augmentation du phénomène de l'itinérance, la diversité des parcours et la complexité des réalités, les communautés font face à des besoins croissants en matière de (ré)intégration par l'éducation et l'emploi des personnes en situation d'itinérance. Dans ce contexte, il n'y a pas que les personnes qui ont besoin de soutien pour renforcer leur capacité d'agir et favoriser leur inclusion, mais aussi les organismes communautaires qui leur offre de l'accompagnement dans l'acquisition de compétences, le retour en formation, l'accès à l'emploi et/ou la participation citoyenne. En ce sens, le Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales, par le Fonds d'aide à l'action communautaire autonome et le Fonds québécois d'initiatives sociales, notamment, agissent sur ces enjeux sociaux. En matière d'itinérance, les missions des organismes soutenus s'inscrivent dans une approche globale visant à offrir aux personnes en situation d'itinérance un accompagnement adapté à leurs besoins, à leur rythme et à leurs aspirations.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Du soutien à l'action communautaire	- MESS, en coll. avec divers partenaires
- Une mise à profit des leviers et des mesures et services d'emploi/Services Québec	- MESS
- Du soutien aux initiatives des communautés en éducation	- MEQ

5.2.6 Manque de reconnaissance du vécu expérientiel

Les épisodes d'itinérance sont des expériences de vie porteuses d'un savoir expérientiel capable d'enrichir le savoir collectif et d'améliorer les pratiques d'intervention. La valorisation de ce savoir passe par le partage d'expertise et l'intégration des connaissances issues du vécu, afin de faire évoluer les pratiques et de renforcer la capacité du collectif à innover et à répondre efficacement aux problématiques. L'enrichissement du savoir collectif ne se limite pas à l'accumulation des connaissances : il repose également sur la coconstruction, la collaboration et l'appropriation du savoir expérientiel par l'ensemble des instances concernées. Des espaces de dialogue qui permettent ce partage seraient d'une grande richesse pour l'ensemble des participants, peu importe leur situation

résidentielle, peu importe leur âge[93], peu importe leur fonction dans la société. Ainsi, le gouvernement du Québec reconnaît que les différentes démarches visant à prévenir et à réduire l'itinérance sont plus effectives lorsqu'elles incluent dans le processus le point de vue d'expertes et d'experts ayant un savoir expérientiel. Il s'engage en cohérence à valoriser et à soutenir la participation des principaux concernés, en s'assurant que les espaces de dialogue sont réellement inclusifs et psychologiquement sécuritaires, avec l'accompagnement nécessaire au besoin. En outre, la reconnaissance du vécu expérientiel peut également passer par le développement de la pair-aidance, dans laquelle les expériences de la personne qui a vécu de l'itinérance sont utilisées positivement en contexte d'intervention pour établir une relation et accompagner une personne traversant des difficultés similaires.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des espaces de dialogue adéquats	- MSSS et MESS, en coll. avec le SAJ, le SCF, le SRPNI, le MSI et d'autres partenaires
- De la pair-aidance	- MSSS, en coll. avec ses partenaires

[93] À ce chapitre, le gouvernement du Québec s'interroge sur les meilleures manières d'expliquer l'itinérance aux enfants, dans une perspective d'éducation populaire et de prévention.

Chapitre 6 : Vivre-ensemble

Le dernier chapitre s'inscrit dans le cinquième axe de la Politique, celui de la cohabitation sociale et des enjeux liés à la judiciarisation. Il souligne la responsabilité sociale et collective qu'implique la lutte à l'itinérance, notamment en ce qui concerne le partage de l'espace public avec les personnes qui s'y trouvent et la proximité quotidienne avec leur réalité. Le gouvernement du Québec, soucieux de promouvoir une société inclusive et sécuritaire, insiste sur l'importance d'une cohabitation harmonieuse entre toutes les citoyennes et tous les citoyens, logés ou non. Cette vision repose sur le concept du vivre-ensemble, qui dépasse la simple acceptation des différences pour encourager une coexistence empreinte de tolérance et de respect mutuel. Ce vivre-ensemble nécessite un effort conscient de s'ouvrir à la compréhension commune et à la coopération pour dépasser les préjugés, la discrimination et les divisions, conformément aux principes de la lutte à l'exclusion sociale.

Dans ce contexte, l'espace public constitue un lieu partagé dont les usages varient selon les besoins et réalités des citoyennes et des citoyens et où la cohabitation peut faire l'objet de tensions. Comme mentionné dans le présent document, l'itinérance est un processus de désaffiliation sociale qui amène les personnes à vivre en retrait de certaines normes de la société en raison de leur mode de vie caractérisé par l'absence d'un logement permanent, sécuritaire et salubre. Cette absence brouille la distinction entre les espaces public et privé.

La Politique reconnaît que certains comportements liés à l'itinérance dans l'espace public peuvent créer de l'insécurité et perturber la tranquillité dudit espace. L'objectif du vivre-ensemble n'est pas d'enrayer toutes les frictions entre les citoyennes et citoyens, mais de reconnaître et de tenir compte de la précarité dans laquelle vivent certaines personnes, notamment afin que les tensions possibles ne soient pas aggravées par des besoins fondamentaux non satisfaits ou des droits non respectés. À ce sujet, bien que les droits des personnes en situation d'itinérance soient garantis par la Charte et autres lois, la Politique reconnaît que leur mise en œuvre peut être complexe. Pour le gouvernement du Québec, il est important de reconnaître ces préoccupations tout en évitant la répression de la situation d'itinérance, qui n'est pas une réponse appropriée aux enjeux de cohabitation sociale.

Gouvernance de l'axe Vivre-ensemble

Coordination : La gouvernance de l'axe Vivre-ensemble est assurée conjointement par le MAMH, le MJQ et le MSI, en étroite collaboration avec le MSSS. Pour coordonner l'axe Vivre-ensemble, ils travaillent non seulement de manière concertée, mais ils veillent à inclure le MSSS — qui conservent la vision d'ensemble et l'expertise en matière d'intervention psychosociale — dans leurs différents travaux. Les missions respectives de ces ministères sont les suivantes :

- La mission du MAMH est d'« agir aux côtés du milieu municipal pour l'aménagement et le développement de milieux de vie de qualité, dans l'intérêt des citoyennes et citoyens » (en ligne), ce qui inclut les personnes en situation d'itinérance. Le MAMH joue un rôle clé dans l'avancement des travaux de la Table Québec-municipalités en itinérance, en partenariat avec le MSSS, et l'actualisation des engagements inscrits dans la Déclaration de réciprocité. Comme mentionné précédemment, il assiste le MSSS dans la coordination de l'axe Condition de succès et la SHQ dans la coordination de l'axe Logement et hébergement.

- La mission du MJQ est de « favoriser la confiance des citoyennes et des citoyens en la justice et le respect des droits par le maintien au Québec d'un système de justice accessible et intègre ainsi que de la primauté du droit » (en ligne). Son champ d'action concerne tout particulièrement les enjeux liés à la judiciarisation des personnes en situation d'itinérance, l'accessibilité à la justice et son adaptabilité et les politiques publiques de l'État en matière de justice.

- La mission du MSI est, notamment, « d'assurer la sécurité du Québec par la prévention, l'intervention et le partenariat et de faire du milieu de vie des Québécois un endroit sécuritaire, propice au développement social et économique de la société en intervenant, de concert avec ses partenaires, dans différents secteurs,

dont les services correctionnels, la sécurité civile, la sécurité incendie, les affaires policières et l'expertise judiciaire et médicolégale » (en ligne).

Rôles accrus :
D'autres membres de la TISMID ont également un rôle important dans cet axe :

- Le MSSS co-porte toutes les mesures intersectorielles de prévention et de réduction de l'itinérance faisant intervenir le secteur de la santé et des services sociaux et celui de la santé publique.
- Le DPCP est responsable des mesures qui sont directement liées à sa mission.
- Le MESS, le MES, le MIFI et le MCC jouent un rôle actif dans la sensibilisation et la formation de leur réseau aux réalités de l'itinérance.

Les rôles et pouvoirs des municipalités dans la lutte à l'itinérance

Les municipalités, en tant que gouvernements de proximité, se trouvent en première ligne pour assurer la cohabitation harmonieuse et la sécurité de tous les citoyennes et citoyens. Par leur rôle de coordination des services de sécurité publique et des interventions municipales, elles sont des actrices clés pour engager les actions visant à favoriser le vivre-ensemble sur leur territoire et pour contribuer à leur mise en œuvre. Elles mobilisent et soutiennent les différents acteurs de leur territoire mobilisés dans la lutte à l'itinérance, comme les organismes communautaires. Elles s'assurent également de représenter les intérêts des citoyennes et citoyens et, de fait, de représenter les différentes réalités sociales dans leurs actions.

Clarification des rôles et des responsabilités

Rôle 6
Prévenir

6.1 Adapter les interventions dans l'espace public et le traitement judiciaire à la réalité des personnes en situation d'itinérance

En matière de vivre-ensemble, la prévention de l'itinérance nécessite une approche globale qui concilie les droits et les réalités de l'ensemble des citoyennes et citoyens. Cette démarche commence par la reconnaissance de la présence légitime des personnes en situation d'itinérance dans l'espace public et par la sensibilisation de la population à cette réalité complexe. Les efforts en matière de vivre-ensemble impliquent de répondre aux besoins essentiels, de concevoir des espaces inclusifs et accueillants pour tous et de protéger les plus vulnérables contre toute forme de discrimination. L'objectif est de promouvoir une cohabitation harmonieuse et une citoyenneté inclusive, en surmontant les préjugés et en adaptant son intervention par rapport aux règlements, aux politiques publiques et aux processus judiciaires à toute condition sociale. Le gouvernement du Québec met de l'avant la prévention des enjeux de cohabitation et de judiciarisation axée sur la dignité des personnes et souligne le rôle majeur des différents MO mobilisés dans la défense des droits. Il reconnaît que ces efforts doivent être complétés par des engagements qui favorisent la cohabitation sociale, tels que le dialogue entre les différentes parties prenantes, afin de prendre en compte les préoccupations de tous dans les communautés.

6.1.1 Méconnaissance de l'itinérance

La méconnaissance de l'itinérance, de ses réalités, de sa complexité et de son caractère multidimensionnel constitue un obstacle majeur à la prévention et à la réduction de ce phénomène. Une mauvaise compréhension des différents parcours menant à l'itinérance et de la diversité de ses visages affecte la capacité collective à agir efficacement pour soutenir les personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Elle alimente les préjugés, ce qui contribue à la stigmatisation et à la marginalisation de ces personnes. Une compréhension erronée peut également aller jusqu'à limiter les droits fondamentaux des personnes qui vivent cette réalité. Cette double méconnaissance peut conduire

à des pratiques préjudiciables[94] envers les personnes en situation d'itinérance, créant des obstacles à leur (ré)affiliation sociale. De telles initiatives à tous les niveaux sont indispensables pour créer une société plus inclusive, où chaque personne est traitée avec dignité, indépendamment de sa situation de logement ou d'itinérance.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des activités d'éducation populaire et de conscientisation	- MSSS, en coll. avec ses partenaires
- Une lutte contre les préjugés envers les personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale	- MESS, en coll. avec ses partenaires
- La promotion des mécanismes de protection des droits	- CDPDJ[95], en coll. avec le MJQ et divers organismes publics comme le Protecteur du citoyen[96] et le Curateur public[97]

6.1.2 Conflits d'usage de l'espace public

N'ayant pas accès à un chez-soi, plusieurs personnes en situation d'itinérance se trouvent contraintes d'utiliser l'espace public pour des activités considérées comme relevant de la sphère privée. Ces comportements et les marques visibles de pauvreté peuvent être perçus comme des incivilités et créent des tensions avec les autres citoyennes et citoyens. Les efforts de prévention pour favoriser le vivre-ensemble doivent s'inscrire dans la reconnaissance du droit de cité des personnes en situation d'itinérance dans l'espace public et se traduire par des réponses qui tiennent compte de leurs besoins, mais aussi de ceux des autres citoyennes et citoyens. Cela implique la conception d'espaces et d'aménagements réellement inclusifs et adaptés offrant, à toutes et à tous, la possibilité de partager l'espace public sur un pied d'égalité.

Ce qui est requis	MO impliqués
- La reconnaissance du droit de cité des personnes en situation d'itinérance	- Tous
- Un aménagement urbain qui tient compte de la réalité des personnes en situation d'itinérance	- Municipalités, en coll. avec le MAMH
- Du soutien aux municipalités dans le développement d'infrastructures et d'aménagements en appui à leur mission sociale ou communautaire	- MAMH
- Des mesures favorisant la cohabitation harmonieuse et l'inclusion sociale dans l'espace public	- Municipalités

[94] Par exemple, l'exposition non consentie de leur situation personnelle dans les représentations publiques, même motivée par de bonnes intentions, peut entraîner des conséquences importantes sur leur bien-être et leur intégration sociale. De même, le langage et les images utilisés pour décrire l'itinérance peuvent contribuer à une représentation réductrice et parfois déshumanisante.

[95] La CDPDJ est un organisme indépendant créé en 1976 pour veiller au respect de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec. Sa mission est axée sur l'éducation, la sensibilisation et l'application des lois pour protéger les droits des citoyennes et citoyens. La CDPDJ enquête sur les cas de discrimination et formule des recommandations pour améliorer les lois. Elle joue un rôle clé dans la promotion des droits économiques et sociaux, en luttant contre le profilage social et en offrant des formations pour sensibiliser les services publics.

[96] Le Protecteur du citoyen du Québec est un ombudsman impartial et indépendant qui traite les plaintes à l'égard des services publics.

[97] La protection de l'exercice des droits des personnes sous tutelle par le Curateur public doit être faite dans leur intérêt et la sauvegarde de leur autonomie, en tenant compte de leurs volontés et préférences. Elle peut viser leur situation psychosociale, médicale, légale ou financière.

- Un environnement bâti évolutif, propice à un accès universel et sécuritaire, à une diversité de services, d'espace public ainsi qu'à la nature	- MAMH, en coll. avec les municipalités

6.1.3 Difficultés de voisinage

La présence de personnes en situation d'itinérance dans un quartier peut être une source de tensions avec les personnes résidentes et les commerçants, qui dénoncent des nuisances telles que le bruit excessif, les problèmes d'hygiène, de la marginalité et des craintes pour la sécurité personnelle. Dans le même ordre d'idées, l'implantation de ressources ou de services destinés aux personnes en situation d'itinérance dans un quartier peut susciter différentes réactions, allant de l'inquiétude à de l'opposition. Pour remédier à la situation, une approche orientée sur le dialogue et l'inclusion, qui répond à la fois aux besoins immédiats et aux enjeux de cohabitation à long terme, est nécessaire. De tels mécanismes permettent aux autorités d'écouter les préoccupations existantes au sein de leurs communautés et d'adapter les interventions aux besoins réels en matière de cohabitation. Ces derniers doivent être diversifiés et accessibles à l'ensemble des citoyennes et citoyens.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des canaux de communication avec la population	- Municipalités, en coll. avec le MSSS et ses partenaires
- Des espaces de concertation qui favorisent le dialogue	- Municipalités, en coll. avec le MAMH ainsi que le MSSS et ses partenaires
- Une collaboration active dans l'implantation des services destinés aux personnes en situation d'itinérance	- Municipalités, en coll. avec le MSSS et ses partenaires

6.1.4 Profilage social

L'utilisation de l'espace public est encadrée par des règlements. Bien qu'elles visent à équilibrer « libertés individuelles » et « respect collectif », ces dispositions affectent de manière disproportionnée les personnes en situation d'itinérance. Faute d'accès à un espace privé, ces personnes sont particulièrement vulnérables au profilage social, qui peut se manifester par une surveillance accrue, des interpellations policières et l'émission de contraventions pour des comportements liés à leur présence dans l'espace public (p. ex. flâner, dormir sur un banc public, être présent dans un lieu pendant les heures de fermeture, etc.) (Bellot, 2020; Parazelli, 2018). Par ailleurs, selon la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, l'imprécision des règlements concernant les niveaux de nuisance ou de dangerosité de certains comportements ouvre la porte à des interprétations subjectives et arbitraires (CDPDJ, 2009). Dans ces travaux sur le profilage social, la CDPDJ souligne que cette situation entraîne une application discriminatoire des règles, qui touche particulièrement les populations marginalisées. L'émission de constats d'infraction pour des comportements qui ne portent atteinte ni à la personne ni à la propriété peut contribuer au déplacement forcé des personnes perçues comme dérangeantes ainsi qu'à leur exclusion sociale. Conformément à la vision de la Politique, l'objectif est d'instaurer un dialogue local avec les parties prenantes, en mettant l'accent sur le développement de moyens pour cohabiter plutôt que la stricte application des lois et règlements. Qui plus est, l'aide juridique[98] ne couvrant pas les infractions mineures ou d'ordre municipal à quelques exceptions près[99], les personnes en situation d'itinérance se retrouvent sans assistance juridique pour les représenter

[98] La Commission des services juridiques (CSJ) est l'organisme chargé d'appliquer la Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques et veille à ce que l'aide juridique pour des infractions criminelles, pénales ou risquant l'emprisonnement soit fournie aux personnes admissibles financièrement. Pour accomplir cette mission, elle supervise des centres régionaux d'aide juridique et gère une ligne téléphonique accessible à toute personne arrêtée ou détenue.

[99] Il est à mentionner que le régime d'aide juridique a été élargi en 2020 par l'introduction de services visant à éviter la judiciarisation des dossiers. Par ailleurs, l'aide juridique peut être accordée pour une infraction punissable sur déclaration de

ou défendre leurs droits en matière d'utilisation de l'espace public. Enfin, il est essentiel de reconnaître que les personnes en situation d'itinérance, par leur présence dans l'espace public, sont particulièrement vulnérables à la violence (harcèlement, insultes, vols, agressions, etc.). Elles doivent donc pouvoir accéder, comme tout citoyen, aux dispositifs de soutien et de protection existants.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des législations et réglementations objectives[100] qui tiennent compte de la réalité des personnes en situation d'itinérance	- Tous les MO, dont plus spécifiquement le MJQ, le MAMH et les municipalités pour l'utilisation de l'espace public
- Des interventions qui favorisent l'équité dans l'application des règlements	- MSI et municipalités
- L'accessibilité à la justice	- MJQ
- Du soutien aux personnes victimes d'infractions criminelles	- MJQ

6.1.5 Judiciarisation de l'itinérance

La judiciarisation proprement dite de la situation d'itinérance, en ciblant des comportements liés à la condition de précarité des personnes, entraîne des conséquences importantes pour les personnes qui la vivent, comme la perte de revenu, l'endettement, la diminution de l'accès aux soins et services et une accentuation de la désaffiliation. L'accumulation de constats et de dettes judiciaires peut créer des obstacles supplémentaires à l'accompagnement et aux démarches de (ré)intégration sociocommunautaire, aggravant la marginalisation sociale et économique des personnes en situation d'itinérance, ainsi que des obstacles supplémentaires pour stabiliser leur situation résidentielle[101]. Tel que reconnu par le Barreau en Québec (2008), le recours à la judiciarisation des personnes en situation d'itinérance pour des comportements liés à leur présence dans l'espace public se révèle à la fois inefficace et contre-productif, ne permettant pas de réduire l'occurrence des infractions dites d'incivilité ni de répondre à leurs besoins fondamentaux. De plus, les conditions de mise en liberté imposées, comme le respect d'un couvre-feu ou l'interdiction d'accéder à certains lieux essentiels, peuvent être plus difficiles à concilier avec la réalité des personnes judiciarisées en situation d'itinérance. Ces exigences entraînent le non-respect de conditions et perpétuent leur cycle de judiciarisation, rendant la sortie de l'itinérance encore plus difficile. Ce faisant, l'ensemble des intervenantes et intervenants du système judiciaire doit être sensibilisés à la réalité de l'itinérance et adapter équitablement ses pratiques. À cet effet, le gouvernement du Québec fait la promotion d'interventions policières respectueuses des droits et libertés de la personne, ainsi que du pluralisme culturel, et exemptes de toute forme de discrimination, dont le profilage racial et social, ce qui inclut les personnes en situation d'itinérance.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des orientations aux corps de police dans la réalisation de leur mission	- MSI

culpabilité par procédure sommaire ou une poursuite intentée en vertu du Code de procédure pénale lorsque certains critères sont réalisés. L'article 4.5 (3) de la Loi prévoit des critères qui, s'ils sont remplis, permettront de couvrir des infractions mineures.

[100] Le gouvernement du Québec est d'avis que les réglementations municipales et autres législations devraient, lorsqu'elles sont applicables, s'inscrire en cohérence avec les orientations gouvernementales en matière de santé publique, par exemple en matière de réduction des méfaits.

[101] Pour plus d'informations, consulter l'**Annexe V – Les cours municipales et les alternatives à la judiciarisation**.

- Une législation et un traitement judiciaire ainsi qu'une remise en liberté sous condition en attente du procès adaptés à la réalité des personnes en situation d'itinérance	-	MJQ, en coll. avec le DPCP[102]
- La formation des actrices et acteurs du système judiciaire sur les enjeux liés à l'itinérance et la sensibilisation à ceux-ci	-	MJQ, en coll. avec d'autres partenaires
- Des alternatives à la judiciarisation	-	MJQ, en coll. avec le DPCP et les municipalités
- Des conditions de mise en liberté sous condition qui favorisent la (ré)intégration sociocommunautaire	-	CQLC[103] et MSI[104]

6.1.6 Obstacles à la participation démocratique et citoyenne

Les personnes en situation d'itinérance au Québec font face à des obstacles significatifs pour exercer leur droit de vote. Ces difficultés comprennent l'obtention de pièces d'identité[105] et de preuves d'adresse, l'accès limité aux informations électorales et politiques, ainsi que les difficultés de transport vers les bureaux de vote. La stigmatisation constitue également un frein majeur à l'engagement civique des personnes concernées. Par ailleurs, les méthodes traditionnelles de consultation citoyenne peuvent ne pas être adaptées à leur réalité alors que leur représentation dans les instances est essentielle pour favoriser leur inclusion.

Ce qui est requis		MO impliqués
- L'accessibilité au droit de vote	-	DGEQ[106], en coll. avec le MAMH[107]
- Des mécanismes de participation publique tenant compte de la réalité des personnes en situation d'itinérance	-	Municipalités, en coll. avec le MAMH

[102] Le DPCP autorise et dirige les poursuites au nom de l'État québécois. Il exerce ses pouvoirs de façon indépendante, dans la recherche de la justice et de l'intérêt public de même que dans le respect des droits des personnes accusées et des personnes victimes, y compris celles en situation d'itinérance (2023). Dans le cadre de la mesure 9.3 du PAII 2021-2026, le DPCP s'est engagé à procéder à l'examen de ses directives afin de les adapter, le cas échéant, aux réalités de l'itinérance. Le DPCP collabore avec tout acteur pertinent pour adapter le traitement judiciaire à la réalité des personnes en situation d'itinérance.

[103] Conformément à la Loi sur le système correctionnel du Québec (LSCQ), la CQLC joue un rôle important dans la réinsertion sociale des personnes contrevenantes purgeant une peine de six mois à deux ans moins un jour, en évaluant les demandes de permission de sortir et de libération conditionnelle et en imposant des conditions de remise en liberté sous condition. La CQLC rend des décisions sur les projets de sortie préparés par la personne contrevenant avec le soutien des Services correctionnels du Québec (SCQ). Considérant les retombées significatives de la situation résidentielle sur la réintégration sociocommunautaire, la CQLC est soucieuse de s'assurer que la personne a un projet de réinsertion sociale adéquat conformément à l'article 19 de la LSCQ.

[104] Les SCQ jouent un rôle important dans la réinsertion sociale des personnes contrevenantes purgeant une peine de moins de six mois en évaluant les demandes de permission de sortir et en imposant des conditions de mise en liberté sous condition.

[105] Le Directeur de l'état civil du Québec joue un rôle important pour faciliter l'accès des personnes en situation d'itinérance aux documents officiels pouvant servir de pièces d'identité, essentielles à leur participation citoyenne et aux bénéfices de services. Le processus pour l'obtention de ces documents doit être adapté à leur réalité, avec des procédures simplifiées pour le renouvellement ou le remplacement de documents perdus ou volés, une réalité fréquente pour ces dernières. Des mesures équitables d'accès aux documents impliquent de l'assouplissement dans les critères d'identification lors de la demande, dans le paiement des frais exigés pour les personnes en situation de précarité et dans les alternatives lors de la délivrance des documents, tout en maintenant l'intégrité du processus.

[106] Élections Québec est une institution neutre et indépendante qui relève de l'Assemblée nationale. Accroître la participation citoyenne et électorale étant un volet important de sa mission, elle met en œuvre des programmes d'éducation à la démocratie et collabore avec des organismes qui réalisent des actions en ce sens.

[107] Le MAMH a pour mission de promouvoir l'exercice de la démocratie municipale, notamment en favorisant la participation des citoyennes et des citoyens aux institutions municipales et en appuyant la compréhension des règles électorales.

6.1.7 Besoin de reconnaissance des acteurs municipaux

La Politique reconnaît la nécessité d'une approche globale et concertée mobilisant tous les acteurs concernés dans la lutte à l'itinérance, y compris les municipalités. Elle met de l'avant leur rôle incontournable en matière de prévention, d'intervention et de concertation en soulignant certaines initiatives municipales ayant un effet positif sur la gestion quotidienne de l'itinérance dans l'espace public. Plusieurs villes et centres urbains du Québec se sont d'ailleurs démarqués par leur capacité d'adaptation et leur contribution significative dans les dernières années. Cependant, malgré cette reconnaissance, la Politique demeure peu explicite quant à la définition du rôle des municipalités, aux attentes à leur égard, à la nature et à l'étendue de leur participation dans la lutte, ainsi qu'aux ressources disponibles. La présence parfois limitée de certaines municipalités dans les mécanismes de concertation et dans les structures décisionnelles freine leur capacité à faire valoir leurs besoins spécifiques et à assurer la continuité ainsi que l'optimisation des efforts déployés dans la lutte.[108]

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des municipalités dotées de pouvoirs et d'outils nécessaires pour exercer leurs responsabilités en matière d'itinérance et respecter les droits des principaux concernés	- MAMH, avec la coll. du MSSS
- De la concertation locale et régionale en itinérance pour l'identification et l'évaluation des besoins	- MSSS et son réseau, avec la coll. des municipalités, et d'autres partenaires
- Du soutien logistique et financier aux actions des partenaires en itinérance, selon les compétences municipales	- Municipalités, avec la coll. du MAMH et du MSSS

Rôle 7
Réduire

6.2 Agir localement pour l'inclusion des personnes en situation d'itinérance dans les communautés

Puisque l'exclusion sociale est au cœur de l'itinérance, l'amélioration du vivre-ensemble se caractérise par la mise en place de stratégies facilitant l'inclusion des personnes concernées dans la communauté. Une telle approche permet de s'adapter aux spécificités locales, qu'il s'agisse de petits ou de grands territoires, tout en reconnaissant les écarts de ressources disponibles et de capacité organisationnelle d'une municipalité à l'autre. En effet, les municipalités moins populeuses disposent souvent de ressources limitées tandis que les municipalités plus populeuses doivent gérer une complexité accrue et un volume plus important de situations liées à l'itinérance. Cela implique un accès équitable aux ressources locales et aux services municipaux, une attention particulière aux préoccupations liées à la sécurité civile et aux incendies, ainsi que des efforts soutenus de médiation sociale. Les initiatives doivent viser la dignité des personnes en situation d'itinérance et leur sentiment d'appartenance à la communauté. Il va sans dire que les besoins des grands centres urbains et ceux des régions semi-rurales ou rurales diffèrent, de même que leurs capacités organisationnelles respectives. Il est cependant important de rappeler que peu importe la taille de la région, le déploiement de stratégies visant l'inclusion demeure un défi à la hauteur des communautés. En outre, ces stratégies peuvent aussi prévenir la migration de personnes en situation d'itinérance qui recherchent des services vers les grands centres urbains, ou inversement.

L'adaptation des pratiques à la réalité des personnes en situation d'itinérance ne peut se faire efficacement sans la collaboration étroite des organismes et instances qui ont développé une expertise en itinérance, et non plus sans l'appui et la mobilisation de toutes les communautés sur leur territoire. De cette façon, les communautés

[108] Pour plus d'informations, consulter l'**Annexe H – Engagements inscrits dans la déclaration de réciprocité concernant le logement** et l'**Annexe G – Table Québec-municipalités en itinérance**.

développent des solutions plus inclusives et efficaces, qui tiennent compte des besoins spécifiques des personnes en situation d'itinérance tout en les intégrant dans le tissu social[109].

Les gouvernements de proximité ont des compétences et des responsabilités qui ont une incidence directe sur l'inclusion des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Étant près des réalités de l'itinérance, ils sont les mieux placés pour coordonner les efforts en matière de vivre-ensemble. Leur position leur permet d'orchestrer les actions dans l'espace public, de tenir compte des spécificités entre les milieux urbains et ruraux et de collaborer étroitement avec les partenaires locaux, en particulier le RSSS et le milieu communautaire. La mobilisation et l'engagement de tous les acteurs concernés sont essentiels pour une approche véritablement concertée. Cette cohésion entre les instances se reflétera dans la communauté, où le vivre-ensemble deviendra une œuvre collective d'harmonie et d'humanité.

6.2.1 Stigmatisation et inégalités d'accès

Les municipalités mettent à la disposition de leurs citoyennes et citoyens une variété de services et d'équipements récréatifs, tels des parcs, des piscines et des bibliothèques[110]. Or, certaines de ces activités peuvent impliquer des frais, une inscription en ligne ou l'accès à un transport[111], les rendant peu accessibles pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Ce faisant, des barrières physiques, administratives et sociales peuvent contribuer à la discrimination et à l'exclusion des personnes en situation d'itinérance sur la base de leur condition sociale.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Un accès équitable aux services municipaux (parcs, bibliothèques, loisirs, vie communautaire, transport en commun, etc.)	- Municipalités, en coll. avec le MAMH ainsi que le MSSS et ses partenaires
- Des mesures favorisant l'inclusion sociale et la mobilisation des équipes municipales, selon les besoins	- Municipalités
- Des sociétés de transport qui adoptent des normes et de bonnes pratiques respectueuses des droits des personnes en situation d'itinérance et de leur réalité	- MTMD

6.2.2 Isolement et exclusion

L'itinérance est reconnue comme un processus de désaffiliation sociale, c'est-à-dire une rupture progressive des liens sociaux, familiaux et communautaires, qui s'accompagne d'une difficulté à maintenir des relations sociales et à participer activement à la vie communautaire. Les personnes en situation d'itinérance se retrouvent ainsi privées non seulement d'un domicile stable, mais aussi d'un « chez-soi » au sens symbolique : un espace où elles peuvent simplement « être », se sentir protégées, reconnues et appartenir à un groupe ainsi qu'un lieu pour se rassembler, partager ou tisser des liens. Ce besoin de se regrouper peut d'ailleurs se manifester par des attroupements de personnes en situation d'itinérance dans l'espace public, notamment sous forme de campements[112]. Ce besoin

[109] Par exemple, dans le cadre des Alliances pour la solidarité, les instances régionales mises en place par les acteurs municipaux et leurs partenaires ont la responsabilité d'inclure les personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale dans la gouvernance et dans l'élaboration et la réalisation des projets qui les concernent. D'ailleurs, cette participation représente aussi une des cibles des deux derniers plans d'action gouvernementaux sur la pauvreté et l'exclusion.

[110] Pour plus d'informations concernant le rôle des bibliothèques en matière d'inclusion sociale, consulter l'**Annexe W – Les bibliothèques comme milieux inclusifs**.

[111] Les difficultés d'accès au réseau sans fil ainsi qu'à un moyen de transport pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être rendent difficile l'accès à la vie sociale, politique et culturelle.

[112] La présence d'un animal de compagnie, bien que précieuse pour le lien affectif (Leblanc et Morin, 2023), peut constituer une barrière supplémentaire pour accéder à certains lieux, et par extension à un logement. Les personnes en situation d'itinérance se retrouvent alors à choisir entre rester avec leur animal ou accéder à un lieu, ce qui limite davantage les possibilités de socialisation, d'inclusion et de stabilité résidentielle.

d'habiter les lieux peut également passer par l'appropriation d'espaces et de services leur étant spécifiquement destinés.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Des espaces sécuritaires, accueillants et inclusifs[113] (centres de jour et de soir[114], centres communautaires, bibliothèques, projets collectifs, activités sociales ou culturelles, etc.)	- Tous
- Du soutien à la recherche de nouveaux sites pour des projets/services ainsi qu'au déplacement de services existants	- Municipalités, en coll. avec le MSSS ainsi que ses partenaires

6.2.3 Barrières liées à des besoins spécifiques

Si l'itinérance est reconnue comme la forme extrême et manifeste de l'exclusion sociale (IUD, s.d.), certaines personnes vivent des formes accentuées de vulnérabilités. En effet, certaines populations, comme les Autochtones, les hommes, les femmes, les personnes de la diversité sexuelle et de genre, les jeunes, les personnes aînées, les personnes issues de l'immigration, ainsi que celles handicapées ou judiciarisées présentent des besoins spécifiques qui s'ajoutent à ceux liés à l'itinérance elle-même. Ces personnes peuvent subir des discriminations ou être exposées à des risques spécifiques liés à leur situation en étant confrontées à des barrières qui renforcent la précarité et les risques de victimisation.

Ce qui est requis	MO impliqués
- Un travail de concert avec les groupes communautaires pour offrir une réponse aux besoins spécifiques de chaque communauté	- Municipalités, en coll. avec divers partenaires

6.2.4 Vulnérabilités aux aléas climatiques

La Loi sur la sécurité civile visant à favoriser la résilience aux sinistres mise sur une responsabilité partagée entre citoyennes et citoyens, municipalités et gouvernement du Québec. Toutefois, les mesures prévues en ce qui concerne la préparation, l'assurance et l'évacuation s'adressent surtout aux personnes logées, qui ont les capacités et les ressources de s'y conformer. Les personnes en situation d'itinérance ou celles à risque de l'être peuvent se retrouver exclues de plusieurs de ces dispositifs et peiner à exercer leur responsabilité individuelle comme prévu par la loi, ce qui les prive d'une protection équitable face aux risques de sinistre.

Par ailleurs, les personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être sont parmi les plus exposées aux sinistres et aux effets des changements climatiques. Dépourvues de logement ou de ressources adéquates, elles subissent directement les aléas climatiques tels que les vagues de chaleur, le froid extrême, les orages violents, les inondations et les épisodes de fumée provenant des feux de forêt. Cette exposition constante entraîne des conséquences néfastes pour leur santé physique et psychologique ainsi que pour leur sécurité.[115]

Ce qui est requis	MO impliqués

[113] En offrant des possibilités de bénévolat et de participation sociale à toutes et tous, quel que soit le statut socio-économique, ces lieux peuvent être de véritables moteur d'ouverture et d'inclusion, et favoriser la cohabitation harmonieuse.
[114] Contrairement aux ressources d'hébergement d'urgence qui offrent un hébergement pour la nuit (voir **Chapitre 2 : Logement et hébergement**), ces centres servent de points de repère et de soutien durant la journée, où l'ensemble des MO peuvent contribuer à offrir, dans un lieu accessible, des services adaptés aux besoins des personnes en situation d'itinérance.
[115] Voir **Chapitre 2 : Logement et hébergement**.

- Du soutien aux municipalités dans leur préparation face aux sinistres, notamment dans la planification de l'aide à apporter à l'ensemble de leurs citoyennes et citoyens, y compris les personnes en situation d'itinérance	- MSI, en coll. avec les municipalités
- Des plans d'adaptation aux changements climatiques	- MELCCFP, municipalités et MSSS ainsi que son réseau, en collaboration avec d'autres partenaires
- Des appuis aux milieux locaux et régionaux pour réduire les effets des changements climatiques sur les populations en situation de vulnérabilité	- MESS, en coll. avec des partenaires

6.2.5 Préoccupations de sécurité et de salubrité

Certaines zones fréquentées par des personnes en situation d'itinérance peuvent susciter des préoccupations liées à la sécurité et à la salubrité, parfois évoquées pour justifier leur déplacement dans l'espace public[116]. Ces enjeux rappellent l'importance des services municipaux responsables de maintenir les lieux accessibles, propres et sécuritaires pour toutes et tous, ce qui inclut les personnes en situation d'itinérance[117]. Par exemple, une offre insuffisante de collecte de déchets dans les zones qu'elles fréquentent se traduira tôt ou tard par des enjeux d'hygiène. De même, si ces personnes n'ont pas accès à un espace privé ou aménagé adéquatement, elles peuvent allumer des feux pour se réchauffer ou cuisiner (parfois sans équipements adéquats et sécuritaires), ce qui augmente les risques d'incendie pouvant causer des blessures graves à elles-mêmes ou à autrui. En ce sens, les actions de prévention et de sensibilisation par les services incendies doivent s'étendre à la réalité des personnes en situation d'itinérance, en tenant compte de leurs vulnérabilités particulières et des risques spécifiques auxquels elles sont confrontées (p. ex. période de grands froids)[118].

Ce qui est requis	MO impliqués
- L'entretien des espaces publics	- Municipalités
- La prévention des incendies	- Municipalités, en coll. avec MSI

6.2.6 Tensions sociales et situation de crise

Au-delà des préjugés sur l'itinérance, la présence de signes apparents de troubles mentaux, d'incapacités et de consommation de substances et/ou de comportements agressifs chez certaines personnes occupant l'espace public peut susciter craintes, incompréhension et conflits dans les interactions avec les autres citoyennes et citoyens. Les personnes concernées peuvent faire l'objet de plaintes à la suite desquelles les autorités compétentes doivent intervenir. Ce faisant, le gouvernement du Québec met en œuvre une approche concertée et structurée pour répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance ou ayant des troubles mentaux, en privilégiant le déploiement

[116] Les enjeux de sécurité et de salubrité mentionnés ici renvoient aux conditions de vulnérabilité associées à la réalité de l'itinérance. Concernant les enjeux inhérents à la sécurité, il est à noter que le présent document n'a pas pour visée de définir les rôles et responsabilités spécifiques à la lutte à la criminalité.

[117] Les services municipaux en matière d'espace public visent à assurer l'accessibilité, la sécurité, la propreté et la qualité de vie des espaces destinés à l'usage de tous. Ils comprennent notamment l'aménagement, l'entretien et la rénovation des lieux de rassemblement, la gestion du mobilier urbain, le nettoyage et la collecte des déchets, la sécurité ainsi que le déneigement des voies routières et piétonnes, ce dernier étant particulièrement important pour le déplacement des personnes en situation d'itinérance qui n'ont pas de voiture.

[118] Le MSI soutient les municipalités et leurs services de sécurité incendie et collabore avec eux en développant notamment des outils que ces derniers peuvent utiliser pour sensibiliser leurs citoyens (p. ex. capsules de prévention, Semaine de la prévention des incendies).

des pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité.[119] Le déploiement d'autres initiatives locales, notamment de types brigades ou équipes mixtes, doit être planifié de façon concertée afin de favoriser la complémentarité et l'efficacité des interventions.

Ce qui est requis	MO impliqués
- La promotion des modes alternatifs de résolution de conflits	- MJQ
- Du soutien à l'offre de service de travail de rue des organismes d'action communautaire	- MSI et MSSS
- Du soutien aux municipalités dans le déploiement de pratiques mixtes d'intervention	- MSI et MSSS ainsi que ses partenaires
- Une approche planifiée, cohérente et concertée	- Municipalités, en coll. avec le MSI ainsi que le MSSS et ses partenaires

6.2.7 Cloisonnement et polarisation

Le gouvernement du Québec reconnait que la lutte à l'itinérance requiert un continuum de services et une complémentarité de diverses approches pour répondre à la complexité et à l'évolution des besoins des personnes concernées. Il souligne d'ailleurs les initiatives et innovations mises en place par les organismes, institutions, partenaires, chercheurs et citoyens qui permettent d'adapter les interventions aux différentes réalités. Or, le gouvernement du Québec insiste sur l'importance d'harmoniser ces actions avec la vision de la Politique nationale ainsi qu'avec les efforts régionaux et locaux, afin d'assurer la cohérence et l'efficacité des interventions. Il faut garder à l'esprit que même des interventions chargées de bonnes intentions peuvent contribuer à faire reculer la lutte. Par ailleurs, la polarisation des discours, le campement des positions et la fragmentation des approches freinent l'optimisation des efforts collectifs, entraînant des défis de coordination, une dispersion des ressources et une efficacité réduite. Ce faisant, toutes les mesures devraient être réalisées de manière concertée, coordonnée et complémentaire, car l'absence de vision commune et d'arrimage compromet l'impact des actions à long terme.

[119] En matière de collaboration intersectorielle, les intervenantes et intervenants sociaux ainsi que le corps policier doivent agir en concertation, en respectant le cadre légal et déontologique de la confidentialité. Le partage d'informations doit être justifié, limité et documenté, avec une attention particulière portée à la protection des droits des personnes concernées.

Conclusion

La Politique nationale de lutte à l'itinérance : Ensemble pour éviter la rue et en sortir affirme le rôle du gouvernement du Québec comme leader dans la lutte à l'itinérance, ainsi que sa position à demeurer engagé à respecter le droit de l'ensemble des citoyennes et citoyens à avoir un niveau de vie décent. Or, la Politique est claire : la réussite de cette lutte pour prévenir et réduire l'itinérance repose sur une mobilisation collective et une co-responsabilité affirmée, où le gouvernement agit comme moteur, mais où chaque actrice et chaque acteur doit s'allier dans le respect et la complémentarité de ses rôles. Dans ce contexte, s'allier signifie unir ses forces, ses expertises et ses ressources pour bâtir des solutions durables, inclusives et structurantes, fondées sur une vision commune et partagée qui est ancrée dans les principes de la Politique.

Le présent document d'orientation réaffirme le leadership du gouvernement du Québec qui doit guider des actions ambitieuses, cohérentes et respectueuses des droits des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être, dans les champs d'intervention spécifiques des différents ministères et organismes. Ces orientations ne constituent pas de nouvelles responsabilités : elles visent plutôt à mettre en lumière les compétences existantes au sein des différentes instances qui interviennent dans la lutte pour prévenir et réduire l'itinérance, ainsi qu'à étendre ses champs d'action à la réalité des personnes concernées.

Le contexte dans lequel se mène la lutte à l'itinérance plonge parfois les actrices et acteurs dans une certaine confusion quant à la répartition des rôles et des responsabilités, confusion qui pose des défis de coordination des actions. Bien que cette responsabilité de coordination confère au MSSS un rôle central dans la mobilisation des efforts gouvernementaux, les différentes mesures concernées ne relèvent pas toutes directement de ses champs d'action. À cet égard, les contributions de la SHQ, du MAMH, du MESS, du MEQ, du MSI, du MJQ ainsi que d'autres partenaires interministériels sont déterminantes considérant leurs leviers respectifs. Cette situation reflète la complexité inhérente à la prévention et à la réduction de l'itinérance, lesquelles requièrent des interventions transversales touchant plusieurs secteurs et la mobilisation concertée de multiples acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux. Toutefois, ce document ne prétend pas couvrir l'ensemble des dimensions de l'action en itinérance, ni se substituer à la contribution essentielle des milieux communautaires, scientifiques ou populationnels, ni aborder les causes structurelles.

Malgré ces limites, le document marque une avancée importante en précisant, pour une première fois, le champ d'action spécifique du gouvernement du Québec lié à la prévention de l'itinérance. Ces jalons, qui permettent de définir certains contours d'une vision gouvernementale de la prévention, représentent une avancée supplémentaire vers l'objectif d'unir nos forces dans la lutte visant à prévenir et à réduire l'itinérance.

Enfin, le document d'orientation reconnaît que les besoins et contextes évoluent, rendant la définition des rôles et des responsabilités sujette à une révision et à une amélioration continue. Le gouvernement du Québec invite donc à ne pas considérer cette définition comme un frein au dialogue et à l'engagement, mais plutôt comme un levier pour renforcer la participation et la collaboration entre les ministères, les municipalités, le RSSS et les autres partenaires, notamment le milieu communautaire.

Références

Assemblée nationale du Québec. (2024). *Loi modifiant la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1) et d'autres dispositions (L.Q. 2024, c. 34)*. Publications du Québec. Repéré à : https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2024/2024C34F.PDF

Assemblée nationale du Québec. (2021, 8 décembre). *Journal des débats*, Vol. 46 N° 21. https://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_180119&process=Original&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vIv9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe%2FvG7%2FYWzz

Association des bibliothèques publiques du Québec. (s.d.). *Manifeste IFLA-UNESCO sur la bibliothèque publique*. Repéré à : https://www.abpq.ca/manifeste_unesco.php

Association des services de réhabilitation sociale du Québec. (s.d). *Réintégration sociocommunautaire*. Repéré le 17 juillet 2025 à https://asrsq.ca/informations-utiles/reintegration-sociale

Bellot, C. (2020). Sécurité urbaine, règlementation municipale et personnes en situation d'itinérance : logiques de gestion de l'espace public et impacts sur les droits humains. Dans D. Khelfaoui & C. Bellot (Eds.), Pratiques sociales et spatiales des personnes en situation d'itinérance au Québec (p. 85-107). Presses de l'Université du Québec.

Bonin, J.-P., Fournier, L., Blais, R. & Perreault, M. (2005). Utilisation des services par les personnes fréquentant les ressources pour personnes itinérantes de Montréal et de Québec, et atteintes de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie. *Drogues, santé et société, 4*(2), 211–248. https://doi.org/10.7202/012604ar

Bourgeois-Guérin, V., Grenier, A. et Lavoie, J.-P. (2020). Vieillir en situation d'itinérance : enjeux, défis et pistes d'action. *Revue Service social*, *66*(1), 75-92.

Carpentier, M. (2020). Le droit à la santé au Canada et au Québec. Revue Droits et Libertés. https://liguedesdroits.ca/le-droit-a-la-sante-au-canada-et-au-quebec/#_ftn5

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales (CREMIS). (s. d.). *Je suis une personne bénéficiaire et je veux mieux connaître le Programme de solidarité sociale*. Repéré à https://cremis.ca/publications/dossiers/dossier-nadia/le-programme-de-solidarite-sociale-et-la-contrainte-severe-a-lemploi/

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales (CREMIS). (2023). *IRIS : Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque*. Repéré à : https://cremis.ca/publications/dossiers/outils-de-reperage-de-linstabilite-residentielle/iris-instruments-de-reperage-et-didentification-des-situations-residentielles-instables-et-a-risque/

Centre intégré universitaire de Santé et de Services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021a). *Consultation régionale sur l'expérience de soins et de services des personnes en situation d'itinérance*.

Centre intégré et universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021b). *Portrait de l'itinérance chez les personnes aînées à Montréal*.

Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C -12. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12

Code civil du Québec, RLRQ. CCQ-1991. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/ccq-1991

Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. (2022). *Avis sur la prévention : une voie essentielle pour réduire les inégalités, la pauvreté et l'exclusion sociale*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/cclpes/Avis/AVI_prevention_2023.pdf

Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion sociale. (2022). *Avis sur la mesure de l'exclusion sociale associée à la pauvreté : Des indicateurs à suivre...* Gouvernement du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/cepe/publications/RA_avis_mesure_CEPE.pdf?1666788067

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2016). *Relations entre les conditions de logement des Premières Nations au Québec et l'éducation, l'emploi, la sécurité alimentaire et le sentiment de contrôle sur sa vie*. CSSSPNQL. Repéré à : https://cssspnql.com/produit/relations-entre-les-conditions-de-logement-des-premieres-nations-au-quebec-et-leducation-lemploi-la-securite-alimentaire-et-le-sentiment-de-controle-sur-sa-vie/

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2023). *Rapport annuel d'activités et de gestion 2022-2023*. Québec : CDPDJ. Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/fr/nos-services/activites-et-services/rapport-annuel-2022-2023

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2009). *La judiciarisation des personnes itinérantes à Montréal*. Un profilage social. Québec : CDPDJ.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2007). Mémoire sur le droit au logement. Québec : CDPDJ. Repéré à : https://cssspnql.com/produit/relations-entre-les-conditions-de-logement-des-premieres-nations-au-quebec-et-leducation-lemploi-la-securite-alimentaire-et-le-sentiment-de-controle-sur-sa-vie/

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (s.d.). *La Loi sur les normes du travail : Section V.2 – Le harcèlement psychologique (Art. 81.18 à 81.20)*. CNESST. Repéré à : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/acces-linformation/documents-servant-prise-decision/normes-travail/loi-sur-normes-travail/chapitre-iv-normes-travail-art-391-97/section-v2-harcelement-psychologique-art-8118-8120/article-8119

Curateur public. (2008). *Itinérance et inaptitude : guide de référence à l'intention des intervenants*. Gouvernement du Québec.

Directeur des poursuites criminelles et pénales. (2023). *Mission, vision et valeurs du DPCP*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/directeur-poursuites-criminelles-penales/mission-vision-valeurs

Ducas, I. et P.-A. Normandin. (2024) Trois fois plus de décès de sans-abri au Québec. *La Presse.* Repéré à : https://www.lapresse.ca/actualites/trois-fois-plus-de-deces-de-sans-abri-au-quebec/2024-10-17/il-est-mort-tout-seul-dans-le-froid.php

Éducaloi. (s.d.). L'intimidation : la reconnaître et agir. Repéré le 17 juillet 2025 à https://educaloi.qc.ca/capsules/lintimidation-la-reconnaitre-et-agir/#:~:text=L'intimidation%2C%20ce%20sont%20des,perdre%20l'estime%20de%20soi

Evans, W. N., Sullivan, J. X. et Wallskog, M. (2016). The impact of homelessness prevention programs on homelessness. *Science, 353*(6300), 694–699. https://doi.org/10.1126/science.aag0833

Eynard, B. (2019). L'espérance de vie des personnes sans-abri. *Actualités sociales hebdomadaires, (3125-3126)*, 19–20.

Fondation des jeunes de la DPJ. (s.d.). *Transition vers la vie autonome*. Repéré à : https://www.fondationjeunesdpj.ca/programmes-de-la-fondation/transition-vers-la-vie-autonome/

Forget, C. et Salazar, B. N. (2020). Présentation. Modes de vie mobiles : une perspective anthropologique. *Anthropologie et Sociétés, (44)*2, 15–40. https://doi.org/10.7202/1075677ar

Gaetz, S., Dej, E., Richter, T. et Redman, M. (2016). *The State of Homelessness in Canada 2016*. Canadian Observatory on Homelessness. Repéré à : https://yorkspace.library.yorku.ca/server/api/core/bitstreams/5b919175-e7fc-4a20-8553-2a8c774a37be/content

Gouvernement du Québec. (2026, 20 avril). *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. Repéré à : https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/ressources-outils-reseau-scolaire/sante-bien-etre-jeunes/entente-complementarite-services-sante-education

Gouvernement du Québec. (2025, 18 juillet). *Aide financière pour propriétaires et locataires lors d'une inondation ou d'un autre sinistre*. Repéré à : https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/urgences-sinistres-risques-naturels/obtenir-aide-sinistre/aide-financiere-proprietaires-locataires

Gouvernement du Canada. (2024). *Instantané de données sur l'itinérance : santé mentale, consommation de substances et itinérance au Canada* [Rapport]. https://logement-infrastructure.canada.ca/alt-format/pdf/homelessness-sans-abri/reports-rapports/mental-health-substance-use-sante-mentale-consom-substances-fr.pdf

Gouvernement du Québec. (2023). *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2023-2028*. Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/gouv/homophobie-transphobie/PL-plan-action-homophobie-transphobie-2023-2028-BLCHT.pdf

Gouvernement du Québec. (2022a). Les conséquences de la violence conjugale. Repéré à : https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/violence-conjugale/definition-de-la-violence-conjugale

Gouvernement du Québec. (2022b). *Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027 : Ensemble pour les prochaines générations*. Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/conseil-executif/publications-adm/srpni/administratives/plan_action/2022-2027/PAGMSCPNI_22-27.pdf

Gouvernement du Québec. (2020). *Politique-cadre d'électrification et de lutte contre les changements climatiques : Plan pour une économie verte 2030*. Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/environnement/publications-adm/plan-economie-verte/plan-economie-verte-2030.pdf

Gouvernement du Québec. (2021). *À propos des troubles mentaux*. Repéré à : https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/mieux-comprendre-troubles-mentaux/a-propos-troubles-mentaux

Gouvernement du Québec. (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister et contrer la violence conjugale*. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-807/95-842.pdf

Gouvernement du Québec. (s.d.). *À propos des troubles mentaux*. https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/mieux-comprendre-troubles-mentaux/a-propos-troubles-mentaux

Gouvernement du Québec. (s.d.). *Ministère de l'Éducation*. Québec. Repéré le 17 juillet 2025 à https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/education

Gouvernement du Québec. (s.d.). *Vérifier l'enregistrement d'un établissement d'hébergement touristique*. Repéré à : https://www.quebec.ca/tourisme-et-loisirs/hebergement-touristique/repertoire

Gouvernement du Québec, Fédération québécoise des municipalités, Union des municipalités du Québec, Ville de Montréal, & Ville de Québec. (2023). *Déclaration de réciprocité concernant le nouveau partenariat entre le gouvernement du Québec et les gouvernements de proximité*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/affaires-municipales/publications/finances_indicateurs_fiscalite/fiscalite/BRO_declaration_reciprocite_partenariat.pdf

Goyette, M., Blanchet, A., Bellot, C. et Richard, M.-C. (2019). Enjeux et trajectoires de l'itinérance chez les jeunes ayant vécu une expérience de placement en centre de réadaptation, en famille d'accueil ou en adoptant: Rapport de recherche. Équipe de recherche sur les jeunes en difficulté de l'Université de Montréal. Repéré à : https://edjep.ca/wp-content/uploads/rapport_itinerancev3.pdf

Grenier, A., Barken, R., Sussman, T., Rothwell, D. et Bourgeois-Guérin, V. (2016). A literature review of homelessness and aging: Suggestions for a policy and practice-relevant research agenda. *Canadian Journal on Aging, 35*(1), 28-41. https://doi.org/10.1017/S0714980815000616

Groupe d'action contre le racisme. (2020). Le racisme au Québec : Tolérance zéro. Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/politiques_orientations/Groupe_action_racisme/RA_GroupeActionContreRacisme.pdf?1607961665

Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. (2018). *Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières*. Repéré à : https://www.ohchr.org/fr/migration/global-compact-safe-orderly-and-regular-migration-gcm

Henwood, B.F., Byrne, T. et Scriber, B. (2015). Examining mortality among formerly homeless adults enrolled in Housing First: An observational study. *BMC Public Health 15*(1), 1209. https://doi.org/10.1186/s12889-015-2552-1

Hurtubise, R., Roy, L., Trudel, L., Rose, M.-C., Pearson, A., et CREMIS. (2022). Guide des bonnes pratiques en itinérance (document intégral). CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS). https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2022/02/Guide-des-bonnes-pratiques_integral_FINAL.pdf

Institut de la statistique du Québec. (2021). *Portrait socioéconomique du Québec*. INSPQ. Repéré à : https://statistique.quebec.ca

Institut de la statistique du Québec. (2020). *Itinérance cachée : définitions et mesures au Québec et à l'international.* Québec, Institut de la statistique du Québec, 101 p. Repéré à : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/itinerance-cachee-definitions-et-mesures-au-quebec-et-a-linternational.pdf

Institut national de santé publique du Québec. (2025). *Le froid et les personnes en situation d'itinérance : impacts sur leur santé, facteurs de risque, gestion et communication des risques*. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3622-froid-itinerance.pdf

Institut national de santé publique du Québec. (2024a). *Avis sur le plan de surveillance thématique sur l'itinérance*. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/publications/3492

Institut national de santé publique du Québec. (2024b). *Logement et santé : développement d'un cadre conceptuel (rapport d'analyse)*. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-05/3486-logement-sante-cadre-conceptuel.pdf

Institut national de santé publique du Québec. (s.d.). *Inégalités sociales de santé (ISS)*. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/inegalites-sociales-de-sante

Institut national de santé publique du Québec. (s.d.). *Surveillance des inégalités sociales de santé*. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/analyses-de-l-etat-de-sante-de-la-population/surveillance-des-inegalites-sociales-de-sante

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2023). *Mécanismes d'accès aux services de proximité. INESSS.* Gouvernement du Québec. Repéré à : https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/mecanismes-dacces-aux-services-de-proximite.html

Institut universitaire sur les dépendances. (s. d.). *Dépendances et itinérance [Dossier thématique]*. IUD Québec. Repéré le 17 juillet 2025 à https://iud.quebec/fr/amelioration-des-pratiques/transfert-de-connaissances/dossiers-thematiques/dependances-et-itinerance

International Federation of Library Associations and Institutions (IFLA) et United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2022). *IFLA/UNESCO sur la bibliothèque publique 2022.* Repéré à : https://www.abpq.ca/pdf/Manifeste_IFLA-UNESCO_bibliotheque_publique_2022.pdf

Latimer, E. et Bordeleau, F. (2019). Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec le 24 avril 2018. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. 268 p. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-846-10W.pdf

Leblanc, C. et Morin, P. (2023). L'animal de compagnie, un allié important pour les personnes qui vivent dans la rue. *International Journal on Homelessness, 3*(2), 3-30. https://doi.org/10.5206/ijoh.2022.2.13537

MacDonald, S., Côté, P.-B., Fontaine, A., Greissler, É. et Houde, S. (2020). Démarche qualitative du Deuxième portrait de l'itinérance au Québec : Regards croisés et approfondissement des connaissances. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2021/12/Rapport-final_2020-05-26_Version-finale_murale.pdf

Marchand, M.-H. (2022). L'accès aux soins palliatifs, équitable pour tous ? Le cas des personnes en fin de vie vivant l'itinérance. *Revue canadienne de bioéthique, 5*(4), 37-43. https://doi.org/10.7202/1094695ar

McAll, C., Roy, L., Coulombe, S., Doucet, M.-J. et Keays, N. (2019). L'approche globale en accompagnement résidentiel : Un projet portant sur les différentes pratiques en accompagnement résidentiel des populations en situation d'itinérance ou à risque au Québec (rapport de projet). Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2020/04/rapport-sra_final.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025a). *Politique nationale de soutien à domicile – mieux chez soi*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-704-07W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025b). *Programme national de santé publique 2025-2035*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-297-03W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2025c). *Surveillance - Professionnels de la santé*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/surveillance-sante/

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024a). *Itinérance hébergée au Québec. Rapport de l'exercice d'énumération du 23 avril 2024*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-846-10W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024b). *La fierté de vieillir – Plan d'action gouvernemental 2024-2029*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-830-02W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024c). *Mission et mandats du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Gouvernement du Québec. https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/sante-services-sociaux/mission-services-publics/mission-mandats

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec*. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022a). *À propos de la politique gouvernementale de prévention en santé*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/sante-services-sociaux/publications/politique-prevention-sante/a-propos-politique-prevention-sante

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022b). *L'itinérance au Québec. Deuxième portrait*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-846-09W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022c). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027 : Reconnaître et agir ensemble*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-830-44W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022d). *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026. S'unir pour un mieux-être collectif*. Gouvernement du Québec. Repéré à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021a). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021b). *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026*. S'allier devant l'itinérance. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-846-01W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021c). *Plan ministériel de gestion des épisodes de chaleur extrême*. Mission Santé du Plan national de sécurité civile. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-269-04W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Établissements de santé et de services sociaux - Santé et Services sociaux*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/#ch

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-846-02W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Plan d'action ministériel pour la santé et le bien-être des hommes 2017-2022*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-729-01W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé. Gouvernement du Québec*. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014). *Politique nationale de lutte à l'itinérance. Ensemble pour éviter la rue et en sortir*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-846-03F.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-807-1.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (s.d.). *Mission et mandats du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/sante-services-sociaux/mission-services-publics/mission-mandats

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (s.d.). *Services aux personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/aides-techniques-deficiences-et-handicaps/services-aux-personnes-ayant-une-deficience

Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation. (2024). *Stratégie québécoise en habitation*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/affaires-municipales/publications/habitation/strategie_quebecoise_habitation/TXT_strategie_habitation_complet.pdf

Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation. (2023). *Plan stratégique 2023-2027*. Gouvernement du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/affaires-municipales/publications/documents_administratifs/BRO_plan_strategique_2023_2027.pdf

Ministère de l'Éducation. (s.d.). *Mission et mandats du ministère de l'Éducation*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/education/mission-services/mission-mandats

Ministère de l'Éducation du Québec. (2003). *Identification des élèves à risque présentant la diversité des difficultés d'adaptation et d'apprentissage*. Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2023a). Documentation des enjeux à l'accès à l'aide financière de dernier recours, au Programme objectif emploi et à certaines mesures fiscales chez les personnes en situation d'itinérance, et pistes de solutions (Rapport de recherche). Gouvernement du Québec. Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/rapport/RAP_Itinerants_Acces_AFDR.pdf

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2023b). *Guide des mesures et des services d'emploi*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://www.accueil.servicesquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers_ServicesQC/guide_mesures_services/05_Mesures_progr_Emploi_Quebec/05_1_Services_aide_emploi/Guide_SAE.pdf

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2023c). *Programme Jeunes en mouvement vers l'emploi : Évaluation des effets et de l'efficacité*. Gouvernement du Québec. Repéré à https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/rapport/RA_EV_Jeunes_Mouvement_Effets.pdf

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2017). *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 : un revenu de base pour une société plus juste*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3230267

Ministère de la Sécurité publique du Québec. (2025). *Mission et vision du ministère de la Sécurité publique*. Gouvernement du Québec. Repéré le 17 juillet 2025 à https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/securite-publique/mission-services/mission-mandats

Ministère de la Justice du Québec. (2024). *Mission et mandats*. Gouvernement du Québec. Repéré le 17 juillet 2025 à https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/justice/mission-mandats

Ministère du Tourisme. (2025). *Stratégie de croissance durable du tourisme 2025-2030*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/tourisme/publications-adm/plan-strategique/PL-Strat-croissance-durable_2025-05-05.pdf

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2017). *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 : un revenu de base pour une société plus juste*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3230267

Nations Unies. (2000). Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels). Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Repéré à : https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/Comite_DESC_Observation_Generale_14_2000_FR.pdf

Nations Unies, Haut-Commissariat aux droits de l'homme. (s.d.). Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières. Repéré à : https://www.ohchr.org/fr/migration/global-compact-safe-orderly-and-regular-migration-gcm

Observatoire québécois des inégalités. (2021). *Rapports et analyses sur les inégalités sociales et les transitions à la vie adulte*.

Organisation des Nations Unies. (1966). *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Résolution 2200 A (XXI) de l'Assemblée générale, 16 décembre 1966, entrée en vigueur le 3 janvier 1976*. Repéré à : https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights

Organisation des Nations Unies. (1948). *Déclaration universelle des droits de l'homme*. Repéré à : https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/frn.pdf

Organisation mondiale de la santé. (2012). *Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes: conséquences sur la santé*. Repéré à : https://iris.who.int/handle/10665/86256

Parazelli, M. (2018). Le profilage social urbain et l'itinérance : entre lecture sociale des conduites et violence symbolique. Dans C. Bellot, M. Parazelli, & P.-J. Courcy (Eds.), Le profilage social : enjeux urbains, sociaux et éthiques (p. 29-48). Presses de l'Université du Québec.

Pauly, B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J. et Mollison, A. (2013). Toward cultural safety: Nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting. *Advances in Nursing Science, 38*(2), 121-135. https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000070

Préfontaine, A. (2024). *Impacts différenciés des effets des changements climatiques ainsi que des solutions d'adaptation sur les personnes en situation d'itinérance*. Ouranos et Observatoire québécois des inégalités. https://www.ouranos.ca/sites/default/files/2024-07/710008-3_Rapport%20Itin%C3%A9rance%20et%20changements%20climatiques%20080724%20OQI%20Final.pdf

QUÉBEC. *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, RLRQ, c. E-20.1, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/e-20.1

QUÉBEC. *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*, RLRQ, c. A-20.1.1, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-20.1.1

QUÉBEC. *Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques*, RLRQ, c. A-14, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/a-14#:~:text=L%27aide%20juridique%20est%20accord%C3%A9e,22%2C%20a.

QUÉBEC. *Loi sur la fonction publique*, RLRQ, c. F-3.1.1, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/F-3.1.1?cible=

QUÉBEC. *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. G-1.021, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021

QUÉBEC. *Loi sur la protection de la jeunesse*, RLRQ, c. P-34.1, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-34.1

QUÉBEC. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, RLRQ, c. P-38.001, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-38.001

QUÉBEC. *Loi sur la santé publique*, RLRQ, c. S-2.2, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-2.2?&cible=

QUÉBEC. *Loi sur la sécurité civile visant à favoriser la résilience aux sinistres*, RLRQ, c. S-2.4, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-2.4

QUÉBEC. *Loi sur les assureurs*, RLRQ, c. A-32.1, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-32.1?&cible=

QUÉBEC. Loi sur les cours municipales, RLRQ, c-72.01, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-72.01

QUÉBEC. *Loi sur les normes du travail*, RLRQ, c. N-1.1, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/N-1.1

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis*, RLRQ, c. S-4.2, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2

QUÉBEC. *Loi sur le système correctionnel du Québec*, RLRQ, c. S-40.1, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-40.1

QUÉBEC. *Loi sur l'hébergement touristique*, RLRQ, c. H-1.01, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/H-1.01

QUÉBEC. *Loi sur l'instruction publique*, RLRQ, c. L-13.3, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/I-13.3%20/

QUÉBEC. *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, L.C, 2002, ch. 1, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/y-1.5/

QUÉBEC. *Loi visant à améliorer l'accompagnement des personnes et à simplifier le régime d'assistance sociale*. Projet de loi nº 71 - Sanctionné. (2024, chapitre 34), [Québec], Éditeur officiel du Québec. https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2024/2024C34F.PDF

QUÉBEC. *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, RLRQ, c. L-7, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-7

QUÉBEC. *Loi visant principalement à favoriser l'efficacité de la justice pénale et à établir les modalités d'intervention de la Cour du Québec dans un pourvoi en appel*. Projet de loi nº 32 – Sanctionné. (2020, chapitre 12), [Québec], Éditeur officiel du Québec. https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2020/2020C12F.PDF

Règlement d'application de la Loi sur le système correctionnel du Québec, RLRQ. c. S-40.1, r. 1. Repéré à : s-40.1, r. 1 - Règlement d'application de la Loi sur le système correctionnel du Québec

Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles, RLRQ, c. A-13.1.1, r. 1. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/A-13.1.1,%20r.%201

Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance, RLRQ, c. S-4.2, r. 0.1. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-4.2,%20r.%200.1%20/

Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique, RLRQ, c. S-8, r. 1. Repéré à : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-8,%20r.%201?&cible=

Réintégration communautaire des personnes ayant une lésion cérébrale (*Niagara*) inc. (2021). Guide des programmes et des services. Repéré à : https://www.bicr.org/resources/pdf/Program%20and%20Services%20Guide%202021%20FRENCH.pdf#:~:text=r%C3%A9int%C3%A9gration%20communautaire%20des%20personnes%20ayant%20une%20l%C3%A9sion,besoin%2C%20les%20soutenir%20%C3%A0%20plus%20long%20terme.

Réseau BIBLIO du Québec. (s. d.). Repéré à : https://www.reseaubiblioduquebec.qc.ca/fr

Roncarati, J. S., Baggett, T. P., O'Connell, J. J., Hwang, S. W., Cook, E. F., Krieger, N. et Sorensen, G. (2020). Mortality among unsheltered homeless adults in Boston, Massachusetts, 2000-2009. *JAMA Internal Medicine, 180*(3), 402-411. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.2924

Roy, L., Bottari, C., Bissonnette, M., & Lamontagne, M.-È. (2025). *Prévenir et réduire l'itinérance chez les personnes ayant une lésion cérébrale acquise : Une synthèse collaborative des connaissances* [Rapport de recherche]. Fonds de recherche du Québec. https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2025/07/rapport_final_laurence_roy_itinerance.pdf

Roy, L., Crocker, A. G., Nicholls, T. L., Latimer, E. et Ayllon, A. R. (2016). Criminal behavior and victimization among homeless individuals with severe mental illness: A systematic review. *Psychiatric Services, 65*(6), 739-750. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200515

Roy, L., Leclair, M. C., Côté, M. et Crocker, A. G. (2020). Itinérance, santé mentale, justice : expérience et perceptions des utilisateurs de services à Montréal. *Criminologie, 53*(2). 359-383. https://doi.org/10.7202/1074199ar

Secrétariat à la jeunesse. (2021). *Plan d'action jeunesse 2021-2024*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/culture-communications/documents/jeunesse/publications/plan-action-jeunesse-2021-2024.pdf

Secrétariat à la condition féminine. (2024). *Mise à jour 2024 – Contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance – Stratégie gouvernementale intégrée 2022-2027*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/publications/plans-strategiques/STR-strategie-violence-sexuelle-conjugale-2022-2027-maj2024-SCF.pdf

Secrétariat à la condition féminine. (2021). *Plan d'action pour contrer les impacts sur les femmes en contexte de pandémie*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/publications/plans-strategiques/plan-action-contrer-impacts-femmes-pandemie.pdf

Secrétariat à la condition féminine. (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-807/95-842.pdf

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (s.d.). *Besoins impérieux en matière de logement : Méthodologie*. Repéré à : www03.cmhc-schl.gc.ca/hmip-pimh/fr/TableMapChart/CoreHousingNeedMethodology

Société d'habitation du Québec. (2026). *Cadre normatif 2026-2028 – Programme de supplément au loyer Québec*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/shq/Documents/SHQ/acces/prise-de-decision/PSLQ-Normes.pdf

Société d'habitation du Québec. (2023). *Mission, vision, valeurs*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/societe-habitation/mission-services/mission-mandats

Statistique Canada. (2024, 30 juillet). *Les locations à court terme sur le marché du logement au Canada*. Repéré à : https://www150.statcan.gc.ca/n1/dai-quo/ssi/homepage/rel-com/theme46-fra.htm

Statistique Canada. (2010). *Ménage privé*. Repéré à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=Unit&Id=78253

Tribunal administratif du logement. (2018). *Éviction de locataires*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://www.tal.gouv.qc.ca/fr/actualites/detail?code=eviction-de-locataires-2018

Tutty, L. M., Bradshaw, C., Hewson, J., MacLaurin, B., Waegemakers Schiff, J., Worthington, C., Kean, S., McLeod, H. et Bell, M. (2012). On the brink? A pilot study of the Homelessness Assets and Risk Tool (HART) to identify those at risk of becoming homeless. Calgary Homeless Foundation.

Warin, P. (2016). Le non-recours aux politiques sociales. Presses universitaires de Grenoble.

Zebiri, L., Bolduc, W., Brimacombe, S. et Cicman, V. (2025). Airbnb activity and rental markets in Canada: Analyzing the impact of short-term rentals. The Conference Board of Canada.

Glossaire

Campement de personnes en situation d'itinérance : Tout endroit extérieur où des personnes vivent ensemble dans une situation d'itinérance, dans un regroupement de tentes ou autres structures temporaires. Cette définition exclut une seule tente, abritant une ou plusieurs personnes. Ces dernières sont dites en situation d'itinérance dans un lieu extérieur.

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : La mission des CHSLD est d'offrir, de façon temporaire ou permanente, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques, médicaux et de réadaptation aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage.

Centre de crise : L'hébergement de crise désigne un lieu où une personne sera hébergée dans le contexte d'un processus d'intervention de crise. Le principal objectif est d'aider la personne à résoudre la crise et non à acquérir une stabilité résidentielle. À la fin du processus d'intervention, la personne quitte les lieux. Ce type d'hébergement peut accueillir différentes personnes en situation de crise. Il n'inclut pas de bail. Les centres de crise au Québec relèvent principalement du réseau de la santé et des services sociaux, mais ils sont gérés comme des organismes communautaires autonomes à but non lucratif.

Centres de jour et de soir : Lieux d'accueil où les personnes en situation d'itinérance peuvent se déposer, trouver un répit, socialiser et accéder à une variété de services essentiels (logement, santé et services sociaux, services alimentaires et de revenu, éducation, (ré)insertion sociale et socioprofessionnelle, culture et loisirs, judiciarisation, etc.).

Centre de réadaptation (CR) : Les centres de réadaptation sont des établissements de santé et de services sociaux dont la mission est d'offrir des services spécialisés d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

Un centre de réadaptation appartient à une ou à plusieurs des classes suivantes, selon la clientèle à laquelle il s'adresse :

- Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement;
- Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique (auditive, visuelle, motrice ou du langage);
- Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance;
- Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;
- Centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation.

Centre hospitalier : Les centres hospitaliers ont pour mission d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés, dans les secteurs de la santé physique (CHSGS) ou de la santé mentale (soins psychiatriques : CHPSY) (MSSS, 2018 : en ligne).

Déficience intellectuelle : Limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui affectent la capacité de la personne à apprendre, à s'adapter à son environnement et à fonctionner de façon autonome.

Déficience physique : Une perte ou une anomalie d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique, qui entraînent chez la personne des incapacités significatives et persistantes en ce qui concerne le développement et le maintien de son autonomie et de sa participation sociale.

Exclusion sociale : « L'exclusion sociale est le résultat d'un ensemble de processus économiques, politiques, institutionnels, culturels, souvent interdépendants et cumulatifs, qui mettent des personnes ou des groupes à part dans la société. Quand l'exclusion sociale et la pauvreté se conjuguent, elles peuvent se renforcer mutuellement au fil du temps. L'exclusion sociale associée à la pauvreté peut se traduire notamment par des possibilités limitées pour les individus (et conséquemment pour leur famille et leur communauté) de maintenir leur autonomie économique, tout en affectant l'intégrité de leur identité sociale, leur santé, leur éducation, leur participation au marché du travail ainsi qu'aux réseaux de relations sociales et familiales. Ces conséquences peuvent à leur tour entraver la sortie de pauvreté. Les mécanismes de l'exclusion sociale peuvent être corrigés par une action collective et par des politiques publiques. » (CEPE, 2015 : en ligne)

Facteurs de vulnérabilisation : Soit des facteurs d'association ou d'influence qui ne permettent pas de prédire le basculement en itinérance, mais plus aisément de « cibler des éléments susceptibles de fragiliser certaines personnes et qui généralement ont tendance à augmenter le risque de vivre de l'instabilité résidentielle ou de se retrouver à la rue » (MSSS, 2024a : 9).

Halte-chaleur (aussi halte-fraîcheur, halte-répit, halte-climatique) : Lieu agissant comme abris d'urgence pour les personnes en situation d'itinérance ; la halte est habituellement à haut seuil de tolérance et permet aux personnes d'entrer et de sortir à leur guise, pour se protéger du climat et y recevoir des services (repas, installations sanitaires, etc.), selon l'offre. Ces installations sont essentielles pour assurer la protection et garantir la survie des personnes en situation d'itinérance dans les lieux extérieurs face aux intempéries (MSSS, 2024a).

Inégalités sociales de santé : Comme mentionné sur la page Surveillance des inégalités sociales de santé de l'INSPQ : « Une inégalité sociale de santé (ISS) se définit comme une différence de santé entre les individus liée à des facteurs ou critères sociaux de différenciation (classes sociales, catégories socioprofessionnelles, catégories de revenu, niveaux d'études, etc.). Une ISS est évitable, car elle résulte d'une distribution inégale des ressources sur laquelle il est possible d'agir ou dont on peut atténuer les effets. Elle est également injuste, car chaque personne devrait avoir une chance égale d'atteindre son plein potentiel (de santé et d'accomplissement social) et ce, peu importe son statut social. »

Itinérance : La Politique nationale de lutte à l'itinérance définit l'itinérance comme suit : « 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. » (2014 : 30).

Itinérance abritée : Situation dans laquelle une personne n'a pas de logement permanent et sécuritaire et se trouve dans une structure lui fournissant un abri pour assurer sa protection et garantir sa survie face aux intempéries. Les abris d'urgence ne répondent pas à la définition d'hébergement. Ils ont la fonction de protéger les personnes abritées des rigueurs du climat et de leur permettre de survivre. On peut retrouver dans certains de ces abris des services d'accompagnement.

Itinérance cachée : Situation dans laquelle les personnes qui n'ont pas de logement sécuritaire et permanent vivent, par exemple, chez des proches ou des connaissances, dans des milieux de travail, des motels, des hôtels, des saunas, des terrains de camping, etc. Il est à noter que les personnes se trouvant dans une telle situation ne logent pas dans ces lieux; elles y sont hébergées et n'ont pas d'autres endroits où aller si l'entente tacite avec leur hôtesse ou leur hôte est rompue et/ou si elles viennent à bout de leurs ressources financières (MSSS, 2024a). Ces situations d'itinérance sont les plus fréquentes (cf. MSSS 2022b; 2023).

Itinérance dans les lieux extérieurs (aussi appelée « itinérance de rue ») : Situation dans laquelle une personne n'a pas de logement permanent et sécuritaire et demeure sans abri[120] ou sans hébergement, dans des espaces publics (parcs, trottoirs, métro) ou privés (entrées d'immeuble, guichets de centres bancaires, etc.). Cette situation se distingue d'un squattage, puisque cette dernière situation implique généralement une occupation plus « soutenue » d'un lieu sans l'autorisation du propriétaire ou sans titre légitime.

Itinérance hébergée : Situation dans laquelle une personne n'a pas de logement permanent et sécuritaire et se trouve dans une structure d'hébergement d'urgence ou temporaire, communautaire ou institutionnelle. Il s'agit d'une situation d'itinérance visible, mais elle doit être distinguée de l'itinérance dite abritée, dans laquelle la personne a trouvé un toit – rigide ou non – et a parfois même obtenu une autorisation tacite d'y passer la nuit ou quelques nuits, mais ne se retrouve pas pour autant dans un lieu ayant pour mission ou comme fonction d'améliorer son état de santé et de mieux-être. Les personnes hébergées dans une ressource communautaire d'urgence et/ou de transition sont considérées comme étant en situation d'itinérance tant qu'elles ne sont pas logées dans un logement permanent. Même si les ressources d'hébergement destinées aux personnes en situation d'itinérance participent à réduire l'itinérance grâce à l'expertise qu'elles ont su développer en matière d'accompagnement, elles n'ont pas la fonction de mettre un terme à un épisode d'itinérance.

Itinérance visible : Situation dans laquelle la personne se retrouve dans des lieux extérieurs, des campements, des espaces non créés pour l'habitation humaine (comme les automobiles, les caravanes, les squats, etc.), des établissements publics (comme des centres hospitaliers, de réadaptation en dépendance ou de détention) ou encore dans différents types de ressources d'hébergement communautaires.

Logements avec services : Les logements avec services intégrés sont des logements du marché privés ou publics, où la personne a une entente avec un propriétaire. Le réseau de la santé et des services sociaux y finance les services offerts qui relèvent de la gamme de soins et de services de soutien à domicile qui seront offerts par un partenaire, dans une visée à long terme et de maintien, au sein même du milieu de vie. Cet accompagnement individualisé permet d'offrir une plus grande intensité de services que les services de soutien à domicile ambulatoire, pour une clientèle ayant les capacités de demeurer en logement.

Logement permanent – stabilité résidentielle : Les personnes en situation d'itinérance ont accès à tous les types de logements et d'hébergements, ainsi qu'à tous les programmes en habitation. La situation d'itinérance est une condition sociale et constitue un des motifs interdits de discrimination au Québec. Cependant, certaines de ces options en matière d'habitation visent des groupes spécifiques de la population (par exemple, les mineurs, les personnes de 55 ans et plus, les personnes ayant un trouble mental, etc.).

Logements sociaux de transition : Une personne, seule, en couple ou avec une famille, qui a connu un ou plusieurs épisodes d'itinérance peut aussi obtenir – si cela répond à ses besoins – un logement social dit de transition (ou transitoire), avec le plus souvent une forme de soutien communautaire. Ce type de logement est conditionnel au respect d'une entente de séjour qui a une durée limitée dans le temps (généralement entre 1 et 5 années). La personne se retrouve alors dans une démarche de transition vers l'autonomie qui a pour but de l'outiller afin qu'elle puisse accéder éventuellement à une stabilité résidentielle et s'y maintenir (MSSS, 2024a). Ce type de ressources est porté par des organismes communautaires et des OSBL d'habitation, avec des financements divers, dont le programme habitation abordable du Québec (PHAQ) et le programme fédéral en itinérance Vers un chez-soi (VCS).

Logements sociaux permanents : Le logement social comprend les logements sociaux publics et les logements sociaux communautaires. Les logements sociaux publics, tels que les habitations à loyer modique (HLM), sont gérés par les offices d'habitation (OH), tandis que la gestion des logements sociaux communautaires est assurée par

[120] Il demeure important de distinguer « sans-abrisme », qui est une forme d'itinérance, d'« itinérance », qui désigne le phénomène. On ne peut pas les utiliser comme des synonymes.

les organismes sans but lucratif (OSBL), les coopératives d'habitation (COOP) et les offices d'habitation (OH). Le logement social et communautaire permet à des ménages de trouver un logement à loyer modique, de qualité et de taille adéquate.

Maison d'aide et d'hébergement d'urgence et maison de deuxième étape pour les personnes victimes de violence conjugale : Une maison d'aide et d'hébergement d'urgence est une ressource dont le but premier est d'offrir un hébergement sécuritaire et confidentiel aux personnes victimes de violence conjugale et à leurs enfants. Ces services incluent : l'hébergement sécuritaire et gratuit (y compris le couvert), l'écoute téléphonique, des consultations externes, des interventions individuelles et de groupe, de l'intervention jeunesse, de l'information ainsi que de l'accompagnement dans les démarches (logement, aide sociale, recours juridiques, etc.). La durée de séjour varie de quelques jours à trois mois bien que depuis quelques années on observe une augmentation de la durée de séjour (cas plus complexes ou démarches plus longues) (Latimer et Bordeleau, 2019 : 202). À la fin, l'ensemble de ces services visent à permettre aux personnes de reprendre du pouvoir sur leur vie.

Une maison de deuxième étape offre un logement transitoire, abordable et confidentiel à des personnes victimes de violence conjugale et à leurs enfants, qui ont généralement été hébergés dans une maison d'aide et d'hébergement d'urgence précédemment. Sa mission est d'intervenir dans un contexte de violence post-séparation. L'admission dans une telle ressource se fait généralement à la suite de l'évaluation du risque de dangerosité de l'ancien partenaire violent. Les services offerts sont variés : intervention individuelle et de groupe, tant pour les femmes que pour leurs enfants, orientation vers d'autres ressources et mesures d'accompagnement, soutien dans les démarches, etc.. Ils permettent aux personnes d'avoir le temps, en toute sécurité, de reprendre leur vie en main. La durée de séjour est variable d'une maison à l'autre (de 3 à 24 mois), la moyenne provinciale se situant à plus ou moins 9 mois.

Maisons des aînés et maisons alternatives (MDA-MA) : Les MDA-MA sont des établissements de santé et de services sociaux répondant à la mission CHSLD, composés de petites unités (maisonnées) dont la configuration et l'ameublement respectent un caractère résidentiel. Ces installations publiques fonctionnent de manière similaire aux CHSLD, mais par leur concept permet de faire évoluer le modèle d'hébergement québécois. Les maisons alternatives, en particulier, offrent des services à des adultes avec une programmation adaptée à leur réalité spécifique.

Ménage : « une personne ou un groupe de personnes qui occupent le même logement et qui n'ont pas de domicile habituel ailleurs au Canada ou à l'étranger » (Statistique Canada, 2010 : en ligne). Les personnes qui ne font pas partie du ménage peuvent être par exemple des amis, des collègues, des voisins, des membres de la parenté, des étrangers, des clients, etc.

Mieux-être : Dans le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, le mieux-être correspond à l'état que ressent une personne ou une collectivité quand elles rétablissent, de manière temporaire ou durable, l'équilibre dans au moins une sphère de vie.

Personnes en situation de logement (ou de stabilité résidentielle) : Une personne en situation de logement ou de stabilité résidentielle réside dans un lieu permanent et sécuritaire où elle peut rester aussi longtemps qu'elle le souhaite. Il convient de souligner qu'une personne logée de manière permanente n'a pas nécessairement une situation résidentielle stable.

Personne handicapée : Selon la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, la personne handicapée est définie comme : « Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes » (en ligne).

PRISMD : Les projets de réaffiliation en itinérance, en santé mentale et en dépendance (PRISMD) représentent une approche *Traitement d'abord* qui s'adresse à une clientèle désaffiliée dont l'état mental est instable. L'objectif

premier est d'abord de stabiliser l'état mental de la personne afin de lui trouver un logement par la suite. Le programme s'adresse donc à des personnes en situation d'itinérance ayant des troubles mentaux graves non stabilisés pouvant également combiner, ou non, des enjeux de consommation.

Programme d'hébergement temporaire et aide à la recherche de logement *(PHTARL)* : Ce programme de la Société d'habitation du Québec (SHQ) vise à diminuer le nombre de ménages sans logis (en situation d'itinérance récente ou en situation d'itinérance situationnelle) ou à risque de l'être en raison d'une pénurie de logements ou d'un sinistre mineur en fournissant à ces ménages une aide pour trouver un hébergement temporaire et un service d'aide à la recherche de logement (SARL) par l'entremise, respectivement, des municipalités et des offices d'habitation. Ce ne sont toutefois pas l'ensemble des municipalités qui offrent actuellement ce service, puisque le déploiement est volontaire. Le SARL informe, oriente et accompagne les ménages ou personnes seules qui vivent une situation qui peut les entraîner vers l'itinérance ou dont le logement ne correspond plus à leurs besoins, ce qui les oblige à chercher un nouveau logement sur le marché privé. Les services d'hébergement temporaire peuvent couvrir le déménagement et l'entreposage sécuritaire des biens et des meubles des ménages ainsi que l'hébergement temporaire pour les deux premiers mois. Une participation financière du ménage est requise à partir du troisième mois. L'hébergement peut être un partenariat avec un hôtel[121], par exemple.

Ce programme vise donc prioritairement la prévention et la sortie rapide de l'itinérance pour les personnes n'ayant pas un niveau de besoins de services suffisamment élevé pour soutenir la stabilité résidentielle (pour ces derniers, voir PSLQ – volet 2). Les notions d'autonomie, les causes de l'instabilité résidentielle et la durée de la situation d'itinérance sont prises en compte dans ce programme. Pour avoir accès à ce programme, les personnes doivent s'adresser à l'office d'habitation de leur territoire.

Les organisations offrant de l'accompagnement, ou des services de santé et des services sociaux, peuvent établir avec les offices d'habitation des trajectoires de services pour les personnes en situation de vulnérabilité qui sont admissibles à ce programme, afin d'offrir des services en complémentarité avec ceux offerts par les SARL. Certains SARL ont également des agents-pivots, dont le mandat est d'établir des liens avec les intervenantes et intervenants du milieu de la personne.

Programme de supplément au loyer Québec : Ce programme permet à des ménages à faible revenu d'habiter dans des logements qui font partie du marché locatif privé ou qui appartiennent à des coopératives d'habitation (COOP) ou à des organismes sans but lucratif (OSBL), tout en payant un loyer similaire à celui d'une habitation à loyer modique. Les locataires qui bénéficient de ce programme paient un loyer correspondant à 25 % de leur revenu.

Il y a trois volets à ce programme. Le volet 1 vise les personnes pouvant répondre au Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique. Les demandes de supplément au loyer doivent être soumises aux offices d'habitation. Les personnes ayant besoin d'accompagnement pour favoriser leur maintien en logement et leur rétablissement doivent être dirigées vers des services au besoin.

Le volet 2 permet aux personnes de déroger temporairement au Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique, si elles n'en ont pas la capacité en raison de leur situation particulière, à quelques exceptions près (entre autres, être à faible revenu, accepter de s'inscrire au registre des demandes de location d'un logement à loyer modique).

Les logements dans ce volet doivent également avoir un loyer au bail ne dépassant pas 150 % du loyer médian du marché et respecter la typologie selon la composition du ménage.

Pour avoir accès à ce volet, les personnes doivent être dans l'une des situations suivantes :

[121] Par exemple, certains hôtels peuvent offrir un tarif préférentiel à l'office d'habitation pour héberger des ménages sans logis ou susceptibles de se retrouver à la rue.

- **Situation 1 – situation d'urgence/être sans logis (en situation d'itinérance récente ou situationnelle) ou à risque de l'être pour l'une des raisons suivantes** :
  - Reprise du logement par le propriétaire
  - Logement insalubre
  - Perte de logement à la suite d'un sinistre
  - Éviction ou éviction assurée pour non-paiement, seulement si la famille a connu une détérioration de sa situation financière (par exemple, à cause d'une perte d'emploi) ou un changement important dans son ménage (par exemple, la perte d'un conjoint);
  - Éviction assurée pour non-paiement à la suite d'une hausse importante de loyer

Les demandes qui ne répondent pas aux critères précédents ne peuvent être traitées comme des demandes de supplément au loyer d'urgence. Notamment, ne sont pas considérés les situations d'un ménage qui :
- n'a pas renouvelé son bail de façon volontaire;
- a été évincé pour non-paiement, sans qu'il y ait eu détérioration rapide de sa situation financière;
- a été évincé pour une autre raison (perturbation de la paix des occupants, bris, etc.).

Les demandes pour les situations d'urgence doivent être faites auprès des offices d'habitation ;

- **Situation 2 – être victime de violence conjugale ou intrafamiliale** : les demandes doivent être transmises aux offices d'habitation, avec une attestation délivrée par une maison d'hébergement, par un corps de police, par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ou par un centre d'aide aux victimes d'actes criminels, ou habiter dans une maison d'aide et d'hébergement de première étape, ou une maison d'hébergement de transition, aussi appelée maison de deuxième étape ;

- **Situation 3 – situation d'itinérance et être ciblés par des mesures d'intervention** : être une personne en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et être recommandé et accompagné par un organisme du réseau public de santé et de services sociaux ou du milieu communautaire offrant des services d'accompagnement à ces personnes. L'accompagnement doit être offert par des projets SRA dans la communauté, ou par des équipes du RSSS permettant d'offrir ce type de services. Les demandes doivent être transmises au mécanisme d'accès régional, coordonné par les établissements de santé et de services sociaux. Les établissements ont également la responsabilité de mettre en place des critères de priorisation en plus des critères d'admissibilité pour l'accès au programme. Les critères de priorisation visent à rendre l'accès équitable et favorisent donc les personnes très vulnérables et désaffiliées. Les personnes en situation d'itinérance n'ayant pas de besoins élevés quant au suivi clinique et pouvant répondre aux exigences administratives du volet 1 peuvent y être recommandées.

- **Situation 4 – être à la sortie imminente d'un service d'hébergement en protection de la jeunesse** : les jeunes doivent être recommandés et accompagnés dans la démarche d'intégration en logement par un organisme du réseau public de santé et de services sociaux ou du milieu communautaire offrant des services d'accompagnement vers une stabilité résidentielle à ces jeunes. Le type d'accompagnement est le même que celui lié aux situations d'itinérance, mais l'approche clinique est adaptée aux jeunes. Les demandes doivent être transmises au mécanisme d'accès régional, coordonné par les établissements de santé et de services sociaux.

Le volet 3 vise les situations de pré-jumelage locatif. Pour être admissible à ce volet, le demandeur doit respecter les critères d'admissibilité prévus au Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique, occuper un logement non subventionné du marché locatif privé[122], soit un logement dont la réalisation n'a pas été financée dans

[122] Cela implique que la ou le propriétaire dudit logement est prêt à signer une entente, et que le loyer au bail ne dépasse pas 120 à 150 % (selon le taux d'inoccupation du secteur ciblé) du loyer médian du marché reconnu par la SHQ.

le cadre des programmes Accès Logis Québec, du Programme visant le financement de programmes municipaux d'habitation de la Ville de Montréal (Intervention 1 – soutien à la réalisation de logements abordables) et du Programme d'Achat-Rénovation pour la réalisation de logements coopératifs et occuper un logement d'une catégorie ou sous-catégorie à laquelle il a droit en vertu du Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique. Il est important de rappeler que le pré-jumelage locatif ne vise pas à attribuer une unité de supplément au loyer à une personne qui n'est pas inscrite sur la liste d'attente. Son objectif est plutôt d'accélérer la progression de cette liste en concluant des ententes avec de nouveaux propriétaires, tout en respectant l'ordre de priorité établi.

Projet de stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA) : Les projets offrent un soutien à domicile avec une intensité adaptée aux besoins de la personne pouvant aller jusqu'à des visites plusieurs fois par semaine. Les pratiques sont calquées sur un modèle de réduction de l'itinérance désigné comme Logement d'abord ou *housing first* dans la littérature scientifique et adapté au contexte québécois. Les projets sont en respect des principes directeurs concernant l'accès au continuum.

Résidences privées pour aînés (RPA), avec ou sans but lucratif : Ces ressources s'adressent principalement aux personnes aînées; une majorité a par ailleurs un critère d'admission à cet effet (55 ans et plus). Elles offrent certains services aux personnes qui y résident, sont considérées comme un domicile et les personnes peuvent donc aussi y recevoir des services de soutien à domicile (SAD). À noter que certaines personnes résidentes de RPA n'ont cependant aucun besoin de services pour personnes en perte d'autonomie. Les RPA relèvent du RSSS (certification, tenue du Registre des résidences privées pour aînés) et du MSSS (établissement des règlements et normes à respecter, inspections). Bien qu'elles soient supervisées par ces instances gouvernementales, elles demeurent des entités privées, qu'elles soient à but lucratif ou non. Les RPA à but non lucratif sont généralement gérées par des OSBL ou, dans certains cas, par des OH, des coopératives ou des communautés religieuses. Malgré ces différences, toutes les RPA sont soumises aux mêmes normes de sécurité et de qualité des services établies par le MSSS.

Ressources d'hébergement : Comme mentionné dans les rapports des exercices d'énumération et de dénombrement (MSSS, 2023 ; 2024a), il n'est pas possible de circonscrire en une seule définition ce que sont les ressources d'hébergement puisqu'elles s'inscrivent dans un continuum. Il appert pertinent de rappeler que bien que les ressources qui offrent de l'hébergement ne permettent pas aux personnes en situation d'itinérance hébergée d'accéder à une stabilité résidentielle dans l'immédiat, elles peuvent apporter une certaine sécurité et favoriser une stabilisation de l'état mental et physique des personnes, pour celles qui présentent le besoin et qui choisissent de passer par ces étapes avant d'accéder à la stabilité, ou pour les personnes pour qui l'accès restreint aux logements (pénurie de logements) limite leur choix dans l'immédiat. De plus, ces hébergements offrent des services qui visent un accompagnement vers le logement. Ces ressources d'hébergements n'ont pas une fonction d'habitation ou de résidence.

Ressource d'hébergement d'urgence et de transition : Il est difficile de définir clairement ce que sont les ressources communautaires d'hébergement d'urgence et de transition destinées aux personnes en situation d'itinérance puisque celles-ci s'inscrivent dans un vaste continuum qui englobe différentes conceptions de l'hébergement. Il peut être avancé que ces ressources viennent répondre aux « besoins immédiats d'habitation (de courte durée, de quelques jours à quelques semaines) à la suite d'une situation particulière, d'une crise dans la vie d'une personne ou d'un besoin urgent » (MSSS, 2022b : 33). Elles permettent généralement à la personne de répondre à ses besoins de base en lui offrant un espace fermé et chauffé, un endroit lui permettant de se reposer (lit et literie), au moins un repas ainsi que des installations sanitaires (toilettes, douches). Qui plus est, elles veillent à différents types de besoins (tels que l'habillement, l'accès à Internet, une case postale, etc.), dont en particulier le sentiment de sécurité. Les besoins psychosociaux sont également pris en compte au moyen d'une offre diversifiée de services d'accompagnement (recherche de logement, démarches d'accès au revenu, recours juridiques, etc.).

La différence entre une ressource d'hébergement d'urgence et de transition se situe dans la durée de séjour, qui va d'une seule nuit (sinon quelques heures au cours d'une nuit) à plus d'une année, ainsi que dans l'amplitude des services psychosociaux qui y sont offerts et les différentes actions qui y sont menées (MSSS, 2024a).

Ressource d'hébergement en dépendances (RHD) : Une RHD est un lieu d'accueil qui offre, en plus du gîte (temporaire) dans le cadre d'une mission en dépendance ou dans le cadre d'un programme structuré en la matière, des services de soutien sous diverses formes, soit la thérapie, la réinsertion sociale, le soutien à la récupération à la suite d'une intoxication ou l'aide et le soutien à la désintoxication. La Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSSS) précise qu'il ne peut s'agir d'une ressource intermédiaire (RI), d'une ressource de type familiale (RTF) ou d'un centre médical spécialisé. Les RHD relèvent du MSSS et leur certification et supervision sont la responsabilité de Santé Québec, en vertu du *Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance*.

Ressources de type familial (RTF) : Les ressources de type familial sont généralement constituées d'une ou de deux personnes qui accueillent chez elles, dans leur lieu de résidence principale, des personnes en besoin de réadaptation, d'adaptation et de maintien de leurs acquis. Il s'agit d'un milieu de vie substitut et adapté au besoin de la clientèle qui s'inscrit dans un contexte de vie familiale accueillant un maximum de neuf personnes et étant lié par une entente contractuelle avec l'établissement territorial de Santé Québec.

Ressources intermédiaires (RI) : Une ressource intermédiaire est un lieu d'hébergement accueillant des personnes en besoin d'adaptation-réadaptation et/ou en perte d'autonomie. Cette ressource est exploitée par une personne physique, par une personne morale ou par une société de personnes qui a conclu une entente particulière avec l'établissement territorial de Santé Québec. Son mandat est de participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté des personnes en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur fournissant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition. Les RI peuvent correspondre à différents types d'installations : des appartements supervisés ou une résidence de groupe.

Ressource intermédiaire (RI) - Appartement supervisé : Les appartements supervisés sont des habitations répondant à un objectif de réadaptation, la plupart du temps dans le cadre d'une pratique clinique d'un établissement de santé. L'accès à un appartement supervisé est conditionnel à l'élaboration d'un plan d'intervention pour la personne. On trouve également dans cette catégorie des ressources intermédiaires de type appartements supervisés avec une offre de services.

Salutogénèse : Comme inscrit dans le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 : « Comme la promotion de la santé, la salutogenèse est une approche positive en santé qui mise sur la force des personnes et des milieux. Le sentiment de cohérence, notion centrale de cette approche, permet à la personne de donner un sens aux périodes et aux événements générant du stress ainsi que de mieux composer avec eux. Différents domaines d'intervention favorisent le développement du sentiment de cohérence : les programmes de sports et de loisirs, les programmes centrés sur le développement de la pleine conscience, les activités artistiques et culturelles de même que les récits de vie. Un sentiment de cohérence élevé est associé à une meilleure santé, particulièrement à une meilleure santé mentale. » (MSSS, 2022b : 6).

Services avec hébergement (itinérance hébergée selon les situations) : Certains services du réseau de la santé et des services sociaux sont offerts avec une option d'hébergement. Ces services sont offerts aux personnes pour qui le besoin de réadaptation, de soins ou d'autres types de suivis médicaux ou psychosociaux sont le principal besoin dans l'immédiat.

Bien que le soutien à domicile demeure l'option à privilégier puisqu'il s'agit du souhait des personnes de rester chez elles, il arrive que leur santé physique ou cognitive ne leur permette plus ou encore que leur projet de vie nécessite le recours à différents modèles de soins et services avec hébergement. Ce type de ressources est envisagé en dernier recours. Ce sont donc des séjours en hébergement dans le cadre d'un épisode de soins et de services dans un milieu qui, pour la personne, favorisera le développement de ses compétences et maximisera son potentiel. Puisque les soins et services sont parfois de longue durée, une approche en milieux de vie est favorisée. Ainsi, cette

vision du milieu de vie et de soins doit inclure des services axés sur le rétablissement de la personne, qu'elle y soit pour une période de transition ou pour un hébergement de plus longue durée[2].

Cependant, lorsque le niveau de soins et de services intensifs est permanent, l'hébergement associé le sera aussi. Selon la situation, ces ressources peuvent donc procurer aux personnes en situation d'itinérance une habitation sécuritaire, stable et sans limite dans le temps. Toutefois, le fait d'être hébergée ne signifie pas nécessairement qu'une personne est en situation d'itinérance, comme le mentionne l'exercice d'énumération (MSSS, 2024a) : « il est important de garder à l'esprit que ce n'est pas parce qu'une personne est hébergée qu'elle se trouve en situation d'itinérance. En effet, la Politique nationale de lutte à l'itinérance précise que si la situation d'une personne hébergée n'est pas marquée par une difficulté à avoir un logement permanent et sécuritaire, elle n'est alors pas considérée comme se trouvant en situation d'itinérance hébergée. Cela concerne en particulier le cas des personnes en situation de stabilité résidentielle qui sont hébergées pour une courte période, ou à l'inverse, des personnes hébergées pour une longue période ou sans limites de temps, qui ne vivent pas – du moins à court ou à moyen terme – de difficultés liées au logement. Dans ce dernier cas de figure, on retrouve par exemple les personnes hébergées dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, dans une maison des aînés et maisons alternatives, dans une résidence privée pour aînés ou encore dans une ressource intermédiaire ou de type familial. »

Trouble du spectre de l'autisme : Soit un trouble neurodéveloppemental caractérisé par des difficultés dans la communication, les interactions sociales et des comportements, intérêts ou activités restreints et répétitifs.

Trouble mental : Le trouble mental est un état de santé qui se définit par des changements qui affectent la pensée, l'humeur ou le comportement d'une personne, ce qui perturbe son fonctionnement et lui cause de la détresse (Gouvernement du Québec : en ligne).

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) : Centre fonctionnel concernant les unités de soins de réadaptation fonctionnelle intensive où les lits sont réservés pour les services de réadaptation et d'assistance fournis aux usagères et aux usagers admis dans une unité spécialisée du réseau public de santé et de services sociaux. Ces activités visent à récupérer une capacité maximale à la suite d'une perte d'autonomie importante. L'usagère ou l'usager est admis dans une URFI en condition post-aiguë et nécessite une intensité de soins, d'assistance et de service plus élevée, mais appropriée à sa condition et à son diagnostic. Des congés temporaires de durée variable favorisant une intégration progressive à domicile peuvent être autorisés aux personnes usagères. Les services de réadaptation s'étendent selon les besoins aux proches et au réseau immédiat de l'usagère ou de l'usager.

Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) : Centre fonctionnel concernant les équipes dédiées aux Unités transitoires de récupération fonctionnelle (UTRF), où les lits sont réservés pour les services de réadaptation offerts aux usagères et usagers admis qui présentent un problème de santé physique et qui ont une incapacité relativement stable et un besoin de programmes de réadaptation physique afin de recouvrer ou d'améliorer leur capacité fonctionnelle.

Annexe A – Table interministérielle en santé mentale, en itinérance et en dépendance

La Table interministérielle en santé mentale, en itinérance et en dépendance (TISMID) du gouvernement du Québec regroupe 30 ministères et organismes, soit : les ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH), de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), de l'Éducation (MEQ), de l'Enseignement supérieur (MES), de l'Immigration, Francisation et Intégration (MIFI), de la Justice (MJQ), de la Sécurité intérieure (MSI), des Finances (MFQ), des Transports et de la Mobilité durable (MTMD), de la Culture et des Communications (MCC), de la Famille (MFA), de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ), de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie (MEIE), de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs (MELCCFP) ainsi que du Tourisme (MTO), les secrétariats aux relations avec les Premières Nations et Inuit (SRPNI), à la Jeunesse (SAJ) et du Conseil du trésor (SCT), à la Condition féminine (SCF) dans lequel on retrouve le Bureau de lutte contre l'homophobie et la transphobie (BLCHT), ainsi que la Société de l'habitation du Québec (SHQ), la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), le Directeur de poursuites criminelles et pénales (DPCP), le Curateur public, l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ), Loto-Québec (LQ) et la Société des alcools du Québec (SAQ).

La TISMID est composée d'une instance stratégique, formée des sous-ministres adjoints ou de leur équivalent, et d'un comité de coordination, formé de directrices et de directeurs. Pour veiller au déploiement de l'ensemble des actions du Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 (y compris la mesure 14.1), le comité de coordination a mis sur pied un sous-comité de suivi et d'évaluation, composé celui-ci de professionnelles et de professionnels du MSSS, du MAMH, du MEQ, du MJQ, du MSI, du MESS et du SHQ. La TISMID compte aussi sur un comité consultatif formé de 18 expertes et experts en itinérance qui ont des connaissances scientifiques, cliniques, organisationnelles ou expérientielles et qui ont notamment le mandat de donner leur avis sur la manière de définir l'action gouvernementale en matière d'itinérance. Ce même mandat est aussi confié à la Table Québec-municipalités en itinérance (voir aussi **Annexe G – Table Québec-municipalités en itinérance**), qui regroupe certains membres de la TISMID, l'Union des municipalités du Québec, la Fédération québécoise des municipalités, ainsi que les villes de Montréal et de Québec. Enfin, un comité de travail réunissant le MSSS, le MAMH et la SHQ a été formé par l'instance stratégique de la TISMID. Le mandat de ce dernier comité a notamment été de participer à fournir des réponses sur la question des rôles et des responsabilités du gouvernement du Québec à l'égard de l'itinérance aux différentes actrices et aux différents acteurs mobilisés dans la lutte et à leurs principaux partenaires.

Annexe B – Ententes Canada-Québec

Le gouvernement fédéral transfert des fonds au gouvernement du Québec afin de le soutenir dans divers secteurs d'activités, dont ceux de l'itinérance, de la dépendance et du logement, et ainsi favoriser la mise en œuvre des orientations québécoises dans ces domaines. Ces financements constituent des leviers dans la prévention et la réduction de l'itinérance au Québec puisqu'ils s'inscrivent dans le respect des compétences du Québec, des orientations, des priorités et des structures d'organisation des services existantes.

Les ententes Canada-Québec associées aux secteurs de l'itinérance et de la dépendance sont sous la responsabilité du MSSS et de son réseau, dont celles liées au programme fédéral Vers un chez-soi et à l'initiative hors refuge et dans les campements, alors que celles du secteur de l'habitation sont gérées par la SHQ.

Les ententes Canada-Québec associées au programme fédéral Vers un chez-soi permettent de financer des initiatives issues de plusieurs secteurs (p. ex : logement, besoins essentiels, interventions de prévention, services d'intégration sociale et communautaire, projets d'immobilisation, collecte de données).

Annexe C – Exemples de barrières à l'accès aux services publics pour les personnes en situation d'itinérance

Outre la question de la disponibilité, plusieurs barrières à l'accès aux services publics peuvent s'ériger entre les prestataires de service et les personnes en situation de vulnérabilité. Ces barrières risquent de mettre en danger la relation de confiance et le sentiment de sécurité de ces dernières et les plonger, sinon de les maintenir dans un processus de désaffiliation sociale. Ces barrières peuvent être de différents ordres, dont :

Type de barrières[123]	**Exemple**
Physiques :	La personne ne peut pas se rendre au lieu où le service est offert.
Psychologiques :	La personne a intériorisé qu'elle ne mérite pas de recevoir un service.
Psychosociales :	La personne craint d'être stigmatisée si elle va chercher le service.
Économiques :	La personne n'a pas l'argent pour pouvoir absorber les coûts directs ou indirects associés à la demande de services ou encore, elle n'a pas le matériel (comme un ordinateur ou un téléphone) permettant de communiquer avec elle.
Linguistiques :	La personne ne parle pas la langue du prestataire de services.
Légales :	La personne a une restriction de la cour l'empêchant de s'approcher d'une personne qui se trouve dans le lieu où le service est offert.
Systémiques :	La personne qui a besoin du service ne répond pas aux exigences du programme, car son cas de figure n'a pas été prévu.

Annexe D – Éléments de définition d'accompagnement

La définition d'accompagnement est clairement énoncée dans l'introduction du quatrième chapitre du Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026. Pour le gouvernement du Québec, l'accompagnement est un processus personnalisé et global qui prend en compte les besoins spécifiques de chaque personne, qu'ils soient liés au logement, à la santé, à l'emploi, à l'éducation ou à d'autres sphères de vie. Il vise à rétablir la confiance et le sentiment de sécurité, à développer les compétences et les capacités, ainsi qu'à faciliter l'accès aux ressources et aux services nécessaires au mieux-être. Pour les prestataires de services, l'accompagnement permet de lever différentes barrières. Dans ce contexte, il constitue un élément essentiel pour prévenir et réduire l'itinérance.

Pour accompagner, il faut d'abord être là, c'est-à-dire être présent et disponible. Cette présence et cette disponibilité permettent de suivre la personne accompagnée là où elle souhaite aller, avec elle et à son rythme. Cette responsabilité n'est surtout pas de se substituer à elle, de la prendre en charge et/ou de la faire avancer plus

[123] La liste n'est pas exhaustive et vise à illustrer la multitude de barrières qui peuvent se dresser entre le prestataire de services et l'usagère ou l'usager.

rapidement. La visée doit plutôt être de rester aux côtés de la personne, en collaboration avec les acteurs locaux, jusqu'à ce qu'elle n'ait plus besoin de cette présence et de cette disponibilité. Dans un tel cas, la personne accompagnée se sent en confiance et en sécurité, ce qui participe à développer et à consolider son autonomie.

Toutefois, le gouvernement du Québec reconnait que cette grande responsabilité prend du temps et nécessite plusieurs ressources humaines et financières. Il reconnait également que peu importe la qualité de l'accompagnement offert et le temps investi, certaines personnes désaffiliées ne pourront (re)trouver la confiance et le sentiment de sécurité en société. Le gouvernement du Québec s'engage donc à faire en sorte, au mieux de ses capacités, de continuer à être là pour elles.

En itinérance, l'accompagnement est habituellement assuré par des professionnelles et des professionnels du milieu communautaire ou de différents secteurs publics qui sont formés et expérimentés. Ces derniers travaillent en étroite collaboration avec les personnes accompagnées pour évaluer leurs besoins, identifier leurs objectifs et les moyens de les atteindre. Ici, les personnes accompagnées ne sont pas strictement les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Un prestataire de services, par exemple, peut tout aussi bien être accompagné pour faciliter la création d'une relation de confiance et d'un sentiment de sécurité avec une personne désaffiliée. De même, il ne faut pas omettre que certains proches de personnes en situation de vulnérabilité, sinon des personnes qui ont un vécu expérientiel et ont une formation en pair-aidance, peuvent agir en qualité d'accompagnatrices et d'accompagnateurs.

Annexe E – Responsabilités liées à l'inclusion de la diversité des visages et des parcours

La reconnaissance de la diversité des visages et des parcours constitue le cinquième principe directeur de la Politique nationale de lutte à l'itinérance. La Charte des droits et des libertés exige déjà que les programmes et les services publics n'induisent aucune forme de discrimination fondée sur « la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. » Tout manquement à cette exigence doit être porté à l'attention des autorités compétentes (voir **Chapitre 6 : Rôles et responsabilités en matière de vivre-ensemble**).

L'ensemble des programmes et services publics qui participent à prévenir et à réduire l'itinérance doit tenir compte de la diversité des visages et des parcours. Cela implique en premier lieu que les différents ministères et organismes se préoccupent plus spécifiquement des populations surreprésentées en situation d'itinérance qui se dégageront des portraits, ainsi que de diverses formes d'itinérance (cachée, hébergée, abritée, dans les lieux extérieurs, etc.). La surreprésentation constitue en soi un indicateur des défis sociétaux (comme les inégalités sociales de genre, le racisme, l'homophobie, la transphobie, l'âgisme, le capacitisme, etc.) qui participent à rendre certains groupes de la population qui partagent une même identité sociale plus vulnérables comparativement à d'autres. Si certaines populations sont surreprésentées en itinérance, c'est notamment parce que la société leur offre moins de possibilités et davantage d'obstacles. En deuxième lieu, le gouvernement doit s'atteler à améliorer la compréhension des expériences et des perspectives des principales personnes concernées pour saisir les défis spécifiques auxquels elles font face. Une meilleure compréhension permet de mieux cibler les réponses qui pourraient leur être offertes pour les soutenir. Dans cette optique, le gouvernement du Québec a réitéré dans le Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 son engagement à appliquer l'analyse différenciée selon les sexes, dans une perspective intersectionnelle (ADS+).

La diversité ne se définit toutefois pas que par l'entremise du prisme des identités sociales : elle englobe toutes les facettes de l'expérience humaine qui incluent en cohérence les conditions matérielles d'existence de la personne, sa santé globale, ses idéaux, son passé, ses traumatismes, ses relations, ses habitudes de vie, ses forces, ses difficultés, son potentiel, ses préférences, etc. Cette forte diversité ouvre la porte à la reconnaissance de la diversité

des parcours qui sont marqués par un ou plusieurs épisodes d'itinérance. Il est essentiel de reconnaitre que le portrait des personnes en situation d'itinérance et des trajectoires de désaffiliation et d'instabilité résidentielle n'est pas homogène. La non-reconnaissance de cette diversité vient réduire, de manière stigmatisante, le phénomène à des stéréotypes.

Prendre en considération la diversité des visages et des parcours de l'itinérance pose un défi de taille à l'action gouvernementale, surtout lorsque vient le temps de cibler les priorités d'action pour mettre en œuvre la Politique nationale de lutte à l'itinérance. En effet, en raison de l'impératif d'optimiser l'efficience, l'utilisation et le développement des ressources disponibles, le gouvernement du Québec doit prendre des décisions sur les réponses à l'itinérance qu'il convient de prendre pour la prévenir et la réduire. Or, ces réponses sont rarement universelles et viennent cibler tantôt telle identité sociale, tantôt tel type de trajectoire de désaffiliation, tantôt tel comportement, tantôt telle préférence. Le gouvernement du Québec ne peut offrir autant de réponses à l'itinérance qu'il existe de personnes se trouvant dans une telle situation. Il doit par conséquent faire les choix au meilleur de sa connaissance, en priorisant l'intérêt public plutôt que l'intérêt personnel. Il doit toutefois assumer ce rôle de gardien de l'inclusion dans ses choix de réponses.

Comme mentionné dans les énoncés sur la structure de gouvernance, différentes organisations au sein de la TISMID ont le mandat précis de veiller à ce que les orientations gouvernementales soient adaptées aux réalités de certaines populations, notamment le Secrétariat à la Condition féminine et le Bureau de lutte contre l'homophobie et la transphobie qui lui est rattaché, le Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit, le Secrétariat à la Jeunesse, rattaché au ministère de la Culture et des Communications, le Secrétariat aux aînés rattaché au ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Office des personnes handicapées du Québec. En vertu du premier rôle du gouvernement qui est de favoriser le dialogue intersectoriel, ces organisations s'engagent également à travailler de concert pour s'assurer de la cohérence de l'action gouvernementale lorsque vient le temps de différencier les besoins de populations spécifiques pour prévenir et réduire l'itinérance dans une perspective intersectionnelle, par exemple ceux des jeunes Autochtones, des femmes trans, les personnes aînées en perte d'autonomie, etc.

Il n'empêche que l'ensemble des ministères et organismes gouvernementaux ont, par souci d'égalité et de respect des droits, la responsabilité de développer des solutions à l'itinérance qui relèveront le défi de la diversité des visages et des parcours. Dans cette optique, il faut que l'action gouvernementale en itinérance ne doit pas se concentrer uniquement sur le plan mettant en œuvre la Politique nationale de lutte à l'itinérance, mais doit aussi s'inviter dans différentes stratégies et différents plans d'action qui cherchent à répondre à la complexité des besoins de l'ensemble de la population et de certains groupes qui la composent. En effet, si le gouvernement doit inclure une préoccupation pour la diversité des visages et des parcours dans les interventions en itinérance, elle doit aussi inclure l'itinérance dans ses préoccupations pour la diversité des visages et des parcours de sa population. En ce sens, des actions spécifiquement dédiées aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de connaître un épisode se retrouvent dans divers autres plans spécifiquement dédiés à certaines identités sociales et trajectoires de services[124].

Annexe F – Reconnaissance de l'expertise des personnes qui ont un vécu expérientiel

Le gouvernement du Québec s'engage à demeurer à l'écoute des personnes les plus vulnérables afin de connaître leur opinion sur la qualité de ses programmes et de ses services. Accorder la primauté à la personne, c'est d'abord donner de l'importance à la voix de ladite personne lorsqu'elle s'exprime sur son expérience. D'entrée de jeu, il

[124] Par exemple : Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027, Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2023-2028, Plan d'action pour contrer les impacts sur les femmes en contexte de pandémie, Plan d'action ministériel sur la santé et le bien-être des hommes 2017-2022, Plan d'action jeunesse 2021-2024, Fierté de vieillir : Plan d'action gouvernemental 2024-2029, etc.

importe d'interpeller les personnes qui ont traversé, traversent ou risquent de traverser un épisode d'itinérance dans les décisions qui les concernent. Cela signifie que le prestataire de services a la responsabilité d'ouvrir un dialogue avec les principaux concernés, de leur offrir toutes les clés de compréhension, d'accepter d'adapter les services en fonction des besoins formulés, de se conformer à ses décisions – ce qui implique de respecter la décision de certaines personnes de ne pas avoir recours aux services – et de les informer des différentes manières de déposer une plainte s'ils considèrent qu'il y a lieu d'en formuler une.

Pour accorder de l'importance à la parole des principaux concernés, le gouvernement du Québec s'engage aussi à les consulter sur les décisions qui les concernent, notamment par l'inclusion d'expertes et d'experts qui ont un vécu expérientiel dans leur structure de gouvernance, en favorisant leur prise de parole dans différents événements et leur inclusion dans les différents projets de recherche qui s'intéressent à leur réalité. Sur ce dernier point, le gouvernement du Québec reconnait que les personnes qui ont un vécu expérientiel de l'itinérance peuvent avoir forgé une précieuse expertise et sont des atouts dans des équipes.

Annexe G – Table Québec-municipalités en itinérance

La Table Québec-municipalités en itinérance a été mise sur pied à l'automne 2023 à la suite de la Déclaration de réciprocité concernant le nouveau partenariat entre le gouvernement du Québec et les gouvernements de proximité. Cette instance, qui regroupe le MSSS, le MAMH, la SHQ, le MSI, la FQM, l'UMQ ainsi que les villes de Montréal et de Québec, vise à favoriser la consultation, la sensibilisation et la participation active de chacun dans la lutte à l'itinérance. La participation des municipalités à cette Table témoigne de leur engagement à prévenir et à réduire l'itinérance à court, moyen et long terme, notamment en favorisant la coordination des collectes de données (comme le dénombrement), en adaptant leurs interventions publiques aux nouvelles réalités de l'itinérance, en participant activement à la recherche de solutions et leur mise en œuvre, ainsi qu'en encourageant l'innovation.

Annexe H – Engagements inscrits dans la déclaration de réciprocité concernant le logement

Dans la Déclaration de réciprocité (2023), le gouvernement du Québec et les gouvernements de proximité ont pris des engagements concernant le développement d'une offre suffisante de logements de qualité :

Gouvernement du Québec	Gouvernement de proximité
• Encourager et soutenir le développement d'une offre de logements de qualité, en particulier celle de logements sociaux et abordables, notamment en optimisant les programmes en matière d'habitation et en contribuant au financement adéquat des projets d'habitation présents et futurs. • Favoriser la planification conjointe des actions en matière de création de logements sociaux et abordables, notamment en matière d'itinérance.	• Faciliter et accélérer la réalisation de projets d'habitation, dont ceux de logements sociaux et abordables, grâce, notamment, à la mobilisation des acteurs locaux et régionaux, à la simplification et l'actualisation de la réglementation en urbanisme, ainsi que par une prise de décision agile. • Favoriser la planification conjointe des actions en matière de création de logements sociaux et abordables, notamment en matière d'itinérance.

Annexe I – Responsabilités liées au continuum d'hébergements et de logements pour les personnes en situation d'itinérance

L'objectif de cette annexe est de détailler le continuum d'hébergement et de logement (ci-après le continuum), ainsi que les organisations responsables du développement de chacun des types de ressources. Il s'adresse aux actrices et aux acteurs de divers secteurs et paliers, le but étant d'avoir une vision et un langage communs sur les ressources d'hébergement et de logements disponibles pour les personnes en situation d'itinérance. Cette annexe ne fait pas l'inventaire et l'analyse des ressources actuellement disponibles dans les divers territoires au Québec[125], mais permet plutôt de connaître les options possibles. Des options décrites dans ce continuum pourraient donc être indisponibles dans certaines régions.

Le continuum englobe toutes les options de logements et d'hébergements qui sont offertes aux personnes en situation d'itinérance, dont les logements permanents, les logements de transition et l'hébergement d'urgence. À des fins de clarification, les diverses options d'abris (y compris les haltes-chaleur) ont été incluses dans le présent document, bien qu'elles ne soient pas considérées comme de l'hébergement.

Il est important de noter que les options offertes aux personnes en situation d'itinérance ne sont pas toutes accessibles de façon équitable en raison de plusieurs enjeux systémiques. Comme mentionné dans le présent document d'orientation, l'amélioration de l'accès à l'ensemble des ressources de ce continuum – et plus largement à l'ensemble des programmes et des services – constituent des responsabilités liées aux conditions de succès. Dans cette perspective, il faut rappeler que le gouvernement du Québec met de l'avant une approche globale en matière d'itinérance pour répondre aux besoins diversifiés et surtout, aux choix et au rythme des personnes. Concernant plus spécifiquement le continuum, les principes directeurs du gouvernement pour l'amélioration de son accès sont les suivants :

- Les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir doivent se faire offrir l'éventail d'options possibles du continuum et être accompagnées vers le type de ressource de leur choix, que cela soit un hébergement ou un logement indépendant permanent, le plus rapidement possible, sans leur imposer de conditions préalables;
- L'accès équitable et prioritaire vers les services et de soutien dont elles pourraient avoir besoin doit également être présent;
- L'accompagnement doit être axé sur le rétablissement des personnes et donc, favoriser une amélioration globale de leur santé et de leur mieux-être;
- La stabilité résidentielle est une condition essentielle au rétablissement. Il est plus facile de se rétablir si l'on est d'abord logé ou hébergé sécuritairement dans le lieu de son choix.

Pour respecter le principe de primauté de la personne, l'action gouvernementale doit être centrée sur les choix et les besoins des personnes en situation d'itinérance, tout en leur assurant l'accès. Pour ce faire, le gouvernement doit documenter leurs besoins et leurs préférences ainsi que développer et adapter les services en cohérence avec lesdits besoins et lesdites préférences.

Concernant le départage des responsabilités liées au continuum, le **Tableau 2** présente les organisations responsables du financement.

[125] Pour un inventaire plus détaillé des ressources d'hébergement, consulter le rapport de l'exercice d'énumération de l'itinérance hébergée du 23 avril 2024.

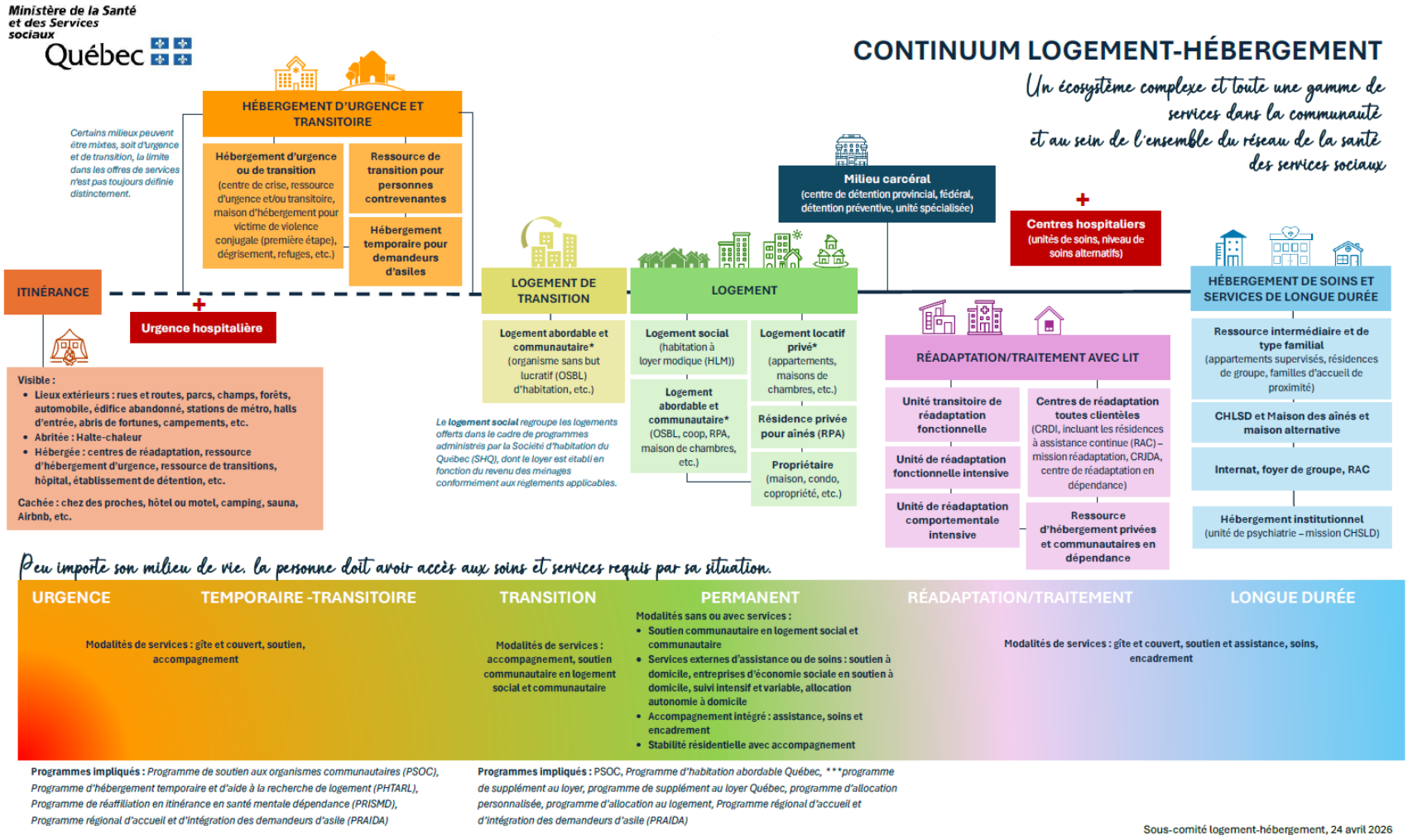
Tableau 2 : Répartition des organisations responsables du financement des infrastructures et des subventions au loyer, ainsi que du financement des services liés au continuum[126]

	Infrastructure / subventions loyers	Services
Abris et hébergement d'urgence et transitoire		
Abris d'urgence (p. ex. halte climatique)	À déterminer selon les plans locaux[127]	MSSS
Programme d'hébergement temporaire et d'aide à la recherche de logement (PHTARL)	SHQ	SHQ (SARL)
Hébergement d'urgence et de transition (RHUT)	SHQ	MSSS
Ressource de transition pour personnes contrevenantes	SHQ	MSP
Maisons d'hébergement pour personnes fuyant un contexte de violence (MH1)	SHQ	MSSS
Centre de crise	SHQ	MSSS
Logement de transition		
Maisons d'hébergement pour personnes fuyant un contexte de violence (MH2)	SHQ	MSSS
Logements abordables et communautaires (organisme sans but lucratif [OSBL] d'habitation, etc.)	SHQ	MSSS
Logement		
Logements abordables et communautaires (OSBL d'habitation, etc.)	SHQ	MSSS
Résidence privée pour aînés (RPA) subventionnée	SHQ ou promoteur privé	MSSS ou financé par le loyer
Logements à loyers modiques (HLM)	SHQ	SHQ
Programme de supplément au loyer Québec (PSLQ-volet 1 et 2)	SHQ	MSSS
Réadaptation/traitement avec lits		
Centre de réadaptation toutes clientèles (CRDI, y compris les résidences à assistance continue [RAC] – mission réadaptation, CRJDA)	MSSS	MSSS
Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle	MSSS	MSSS
Unité de réadaptation fonctionnelle intensive	MSSS	MSSS
Unité de réadaptation comportementale intensive	MSSS	MSSS
Centre hospitalier	MSSS	MSSS
Ressources d'hébergement privées et communautaires en dépendance (RHD)	Exploitant et MSSS, MSP, MESS	Exploitant et MSSS, MSP, MESS
Hébergement de soins et services de longue durée		
Centre d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD) – Maison des aînés et maisons alternatives (MA-MDA)	MSSS	MSSS

[126] Ce tableau a pour objectif de clarifier la répartition des responsabilités entre le MSSS et la SHQ en matière de financement des infrastructures, des subventions au loyer et des services liés au continuum. Il est toutefois important de préciser que ces grandes catégories de financement ne relèvent pas exclusivement du MSSS et de la SHQ : d'autres partenaires publics ou privés peuvent également y contribuer.

[127] Pour plus d'informations, consulter l'**Annexe O – Protection des personnes en situation d'itinérance face aux conditions climatiques.**

Ressource intermédiaire et de type familial (appartements supervisés, résidences de groupe, familles d'accueil de proximité)	Promoteur/MSSS	MSSS
Internat, foyer de groupe, résidence à assistance continue	MSSS	MSSS
Hébergement institutionnel (unité de psychiatrie – mission CHSLD)	MSSS	MSSS


Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec
CONTINUUM LOGEMENT-HÉBERGEMENT
Un écosystème complexe et toute une gamme de services dans la communauté et au sein de l'ensemble du réseau de la santé des services sociaux
HÉBERGEMENT D'URGENCE ET TRANSITOIRE
Certains milieux peuvent être mixtes, soit d'urgence et de transition, la limite dans les offres de services n'est pas toujours définie distinctement.
Hébergement d'urgence ou de transition (centre de crise, ressource d'urgence et/ou transitoire, maison d'hébergement pour victime de violence conjugale (première étape), dégrisement, refuges, etc.)
Ressource de transition pour personnes contrevenantes
Hébergement temporaire pour demandeurs d'asiles
Milieu carcéral (centre de détention provincial, fédéral, détention préventive, unité spécialisée)
Centres hospitaliers (unités de soins, niveau de soins alternatifs)
ITINÉRANCE
Urgence hospitalière
Visible :
Lieux extérieurs : rues et routes, parcs, champs, forêts, automobile, édifice abandonné, stations de métro, halls d'entrée, abris de fortunes, campements, etc.
Abritée : Halte-chaleur
Hébergée : centres de réadaptation, ressource d'hébergement d'urgence, ressource de transitions, hôpital, établissement de détention, etc.
Cachée : chez des proches, hôtel ou motel, camping, sauna, Airbnb, etc.
LOGEMENT DE TRANSITION
LOGEMENT
Logement abordable et communautaire* (organisme sans but lucratif (OSBL) d'habitation, etc.)
Logement social (habitation à loyer modique (HLM))
Logement abordable et communautaire* (OSBL, coop, RPA, maison de chambres, etc.)
Logement locatif privé* (appartements, maisons de chambres, etc.)
Résidence privée pour aînés (RPA)
Propriétaire (maison, condo, copropriété, etc.)
Le logement social regroupe les logements offerts dans le cadre de programmes administrés par la Société d'habitation du Québec (SHQ), dont le loyer est établi en fonction du revenu des ménages conformément aux règlements applicables.
RÉADAPTATION/TRAITEMENT AVEC LIT
Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle
Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
Unité de réadaptation comportementale intensive
Centres de réadaptation toutes clientèles (CRDI, incluant les résidences à assistance continue (RAC) – mission réadaptation, CRJDA, centre de réadaptation en dépendance)
Ressource d'hébergement privées et communautaires en dépendance
HÉBERGEMENT DE SOINS ET SERVICES DE LONGUE DURÉE
Ressource intermédiaire et de type familial (appartements supervisés, résidences de groupe, familles d'accueil de proximité)
CHLSD et Maison des aînés et maison alternative
Internat, foyer de groupe, RAC
Hébergement institutionnel (unité de psychiatrie – mission CHSLD)
Peu importe son milieu de vie, la personne doit avoir accès aux soins et services requis par sa situation.
URGENCE
TEMPORAIRE -TRANSITOIRE
TRANSITION
PERMANENT
RÉADAPTATION/TRAITEMENT
LONGUE DURÉE
Modalités de services : gîte et couvert, soutien, accompagnement
Modalités de services : accompagnement, soutien communautaire en logement social et communautaire
Modalités sans ou avec services :
Soutien communautaire en logement social et communautaire
Services externes d'assistance ou de soins : soutien à domicile, entreprises d'économie sociale en soutien à domicile, suivi intensif et variable, allocation autonomie à domicile
Accompagnement intégré : assistance, soins et encadrement
Stabilité résidentielle avec accompagnement
Modalités de services : gîte et couvert, soutien et assistance, soins, encadrement
Programmes impliqués : Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), Programme d'hébergement temporaire et d'aide à la recherche de logement (PHTARL), Programme de réaffiliation en itinérance en santé mentale dépendance (PRISMD), Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)
Programmes impliqués : PSOC, Programme d'habitation abordable Québec, ***programme de supplément au loyer, programme de supplément au loyer Québec, programme d'allocation personnalisée, programme d'allocation au logement, Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)
Sous-comité logement-hébergement, 24 avril 2026

Annexe J – Réalité et besoins des personnes immigrantes

La situation de certaines personnes immigrantes, plus particulièrement celles qui ont un statut temporaire, doit occuper un espace dans la réflexion sur la prévention de l'itinérance. Ces personnes peuvent rencontrer des difficultés d'accès à un logement et, pour certaines de ces catégories de personnes, elles doivent également faire face à de multiples obstacles tels que les discriminations, les traumatismes, la langue, les processus administratifs, etc. Parvenir à composer cette capacité à se loger avec la capacité d'accueil du Québec demeure un défi, surtout en contexte actuel de rareté du logement.

Alors que des solutions sont déjà mises en place pour aider les personnes immigrantes, notamment les plus vulnérables et à risque, le MIFI demeure ouvert, et ce, dans un esprit de prévention, à collaborer à l'exercice de documentation de la réalité et des besoins des personnes immigrantes à risque ou en situation d'itinérance, ainsi qu'à soutenir l'identification de mesures structurantes pour prévenir et réduire la désaffiliation et l'instabilité résidentielle des personnes immigrantes.

Annexe K – Loger les personnes désaffiliées

Tableau 3 : Départage des responsabilités de la SHQ et du MSSS pour loger[128] les personnes en situation d'itinérance.

	SHQ	MSSS
Responsabilités	La SHQ soutient financièrement le réseau des OH, Coop, OBNL et les organismes communautaires pour développer une offre de logements ou offrir une aide au paiement du loyer aux personnes, y compris celles qui sont les plus vulnérables. Elle offre également un service d'aide et d'accompagnement à la recherche de logement pour les personnes sans logement contribuant ainsi à sortir des personnes de la rue. Comme les logements sont gérés par le réseau de la SHQ et ses partenaires du milieu municipal, communautaire et privé, c'est la SHQ qui a la responsabilité de réserver des unités et d'offrir, par l'entremise de ses programmes et de ses services, des logements aux personnes.	Le MSSS soutient financièrement le RSSS et les organismes communautaires pour développer une offre de services d'accompagnement en logement qui est adéquate tant d'un point de vue de la couverture de services que d'un point de vue des approches cliniques.
Exemple de responsabilités favorisant les conditions de succès		
Dialoguer	travailler de manière concertée avec le MSSS, à l'identification, notamment l'identification des besoins de logements spécifiquement réservés à ces personnes	travailler de manière concertée avec la SHQ à l'identification des besoins d'accompagnement pour que des services soient jumelés à l'offre de logements
Servir	s'assurer de l'accessibilité, de la qualité, de la continuité et de l'adaptabilité des programmes offerts aux personnes en situation d'itinérance	s'assurer que les services d'accompagnement offerts soient accessibles, de qualité et en continuité

[128] Le départage des rôles et des responsabilités entre la SHQ, le MSSS et les autres partenaires pour loger les personnes en situation d'itinérance en logement permanent, transitoire ou supervisé est scrupuleusement le même. Les nuances sur le plan conceptuel seront davantage définies dans d'autres documents gouvernementaux

Accompagner	mettre en place des stratégies pour suivre et évaluer si les programmes répondent aux besoins des principaux concernés	respecter l'approche globale
Inclure	s'assurer que l'ensemble de ses programmes demeurent inclusifs envers la condition sociale	s'assurer d'adapter l'accueil et l'accompagnement à la diversité des visages et des parcours de l'itinérance
(Re)connaître	développer les compétences et les connaissances	développer les compétences et les connaissances

Annexe L – Programme de stabilité résidentielle avec accompagnement

Au Québec, le gouvernement promeut l'approche globale, notamment au moyen du programme de stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA). L'approche SRA se définie comme étant un modèle de réduction de l'itinérance désigné comme *Logement d'abord* dans la littérature scientifique et adapté au contexte québécois.

Des projets de démonstration ont été lancés dans le cadre du Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023. Le Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 est venu annoncer sa mise à l'échelle nationale. Dans le mandat que le MSSS a confié au CREMIS, McAll, et al. (2019) ont déterminé que les projets SRA répondent à cinq principes fondamentaux[129] :

1- Les personnes accompagnées doivent disposer d'un logement et de revenus suffisants et les personnes qui les accompagnent, de ressources nécessaires
2- Les traumas vécus par la personne doivent être reconnus.
3- Il faut tenir compte de la grande diversité et des spécificités de rapports sociaux vécus par les personnes.
4- Les personnes accompagnées ont un pouvoir d'autodétermination et le programme respecte leur autonomie dans la prise de décision.
5- Les personnes qui accompagnent prennent le temps de bâtir un lien de confiance avec la personne accompagnée.

Pour le gouvernement du Québec, les projets SRA constituent une solution durable pour lutter contre l'itinérance et loger les personnes les plus désaffiliées qui, sans ce programme, peineraient à se trouver un logement qui répondrait à leurs besoins et à s'y maintenir.

Annexe M – Tourisme

Dormir dans des campings, des véhicules récréatifs, des tentes ou des lieux généralement destinés aux touristes est une stratégie courante pour les personnes en situation d'itinérance cachée. Cette forme d'hébergement temporaire leur permet d'éviter la rue ou les ressources d'hébergement d'urgence, tout en échappant à la stigmatisation qui peut y être associée. Par ailleurs, il est possible d'envisager que les espaces touristiques qui offrent des services essentiels, comme l'accès à des toilettes et à des douches, soient également utilisés par des personnes qui n'ont pas accès à un espace privé, notamment celles qui vivent dans leur voiture[130]. Or, ces personnes restent invisibles des services et échappent aux statistiques. Il apparaît donc essentiel d'évaluer les besoins spécifiques des personnes en

[129] Ces principes sont complémentaires aux principes déjà liés à l'approche Logement d'abord et maintenus dans l'approche SRA.
[130] Voir **Annexe P – Mobilité**.

situation d'itinérance qui utilisent les services du milieu touristique afin de mieux orienter les interventions et les politiques publiques qui les concernent.

Le MTO a pour mission de soutenir la prospérité du secteur touristique dans une perspective durable et responsable[131], ce qui l'amène à encadrer, promouvoir et soutenir l'industrie touristique, y compris le secteur de l'hébergement. Pour assurer la conformité et la transparence de ce secteur, le MTO a renforcé la législation et la réglementation sur l'hébergement touristique, notamment par la mise en place d'un Répertoire des établissements d'hébergement touristiques enregistrés. De plus, les plateformes numériques d'hébergement transactionnelles doivent effectuer les vérifications nécessaires pour s'assurer que le numéro d'enregistrement de l'établissement d'hébergement touristique affiché dans une annonce est valide[132]. D'ailleurs, ce sont les municipalités qui ont le pouvoir d'encadrer l'offre d'hébergement touristique sur leur territoire au moyen de la réglementation en matière d'usage et de zonage, ainsi que de taxer les exploitants. Elles peuvent entre autres déterminer quelles catégories d'établissements d'hébergement touristique elles souhaitent autoriser et dans quels secteurs. Aucun établissement d'hébergement touristique ne peut être enregistré sans avoir une autorisation préalable et écrite de sa municipalité. Ces mesures visent à mieux encadrer l'offre d'hébergement touristique, à limiter les pratiques illégales et à permettre aux municipalités d'avoir une meilleure visibilité sur la répartition des logements entre le tourisme et l'habitation résidentielle. Le MTO mentionne par ailleurs que des études révèlent que les locations à court terme ont des effets négligeables sur la disponibilité et l'abordabilité de logements à long terme[133].

En somme, la régulation du secteur de l'hébergement touristique par le MTO et le milieu municipal s'inscrit dans la lutte à l'itinérance, en s'assurant que l'activité touristique ne se fasse pas au détriment de l'accès au logement.

Annexe N – Non-recours aux services

Le non-recours aux services désigne la situation où des personnes n'utilisent pas ou peu les services d'aide, d'hébergement, de santé ou de soutien social mis à leur disposition, volontairement ou non, alors qu'elles y ont droit. Selon le modèle de Warin (2016), repris dans la démarche qualitative du deuxième portrait de l'itinérance (MacDonald et al., 2020), le non-recours se décline en quatre dimensions : il peut s'agir de l'absence d'information des services disponibles (non-connaissance), de l'absence des professionnelles et professionnels chargés de proposer les services (non-proposition), du fait de ne pas solliciter les services malgré leur connaissance (non-demande), ou encore d'une situation où les services sont connus et demandés, mais ne sont finalement pas obtenus (non-réception).

Il est important de rappeler que les personnes en situation d'itinérance ont le droit de choisir de ne pas utiliser les services qui existent. Comme tous les citoyennes et citoyens, elles disposent du droit à l'autodétermination, ce qui inclut la liberté de refuser ou d'accepter les services proposés, y compris l'hébergement. Différentes raisons peuvent être évoquées pour justifier ces refus : déplacement requis, horaire des services, stigmatisation, manque de confiance envers les institutions, expériences antérieures négatives, etc. Par ailleurs, la lutte quotidienne pour répondre aux besoins fondamentaux peut reléguer au second plan la recherche de soins. Le non-recours ne s'explique pas seulement par un problème d'offre ou d'information, mais résulte d'un ensemble de facteurs qui s'entrecroisent dans la réalité quotidienne des personnes en situation d'itinérance. Dans tous les cas, leur choix de ne pas recourir à certains services doit être respecté, sauf en cas de danger grave et immédiat pour

[131] Pour plus d'informations, consulter la Stratégie de croissance durable du tourisme 2025-2030.
[132] Pour plus d'informations, consulter la Loi sur l'hébergement touristique (RLRQ, chapitre H-1.01) et la Stratégie québécoise en habitation.
[133] Consulter Statistique Canada, 2024 et Conference Board du Canada, 2023.

elles-mêmes ou autrui. Le cas échéant, des interventions exceptionnelles, telles que l'hospitalisation sans consentement, peuvent être justifiées conformément à la loi en vigueur[134].

De leur côté, les organisations ont la responsabilité d'informer les personnes sur les options disponibles et de les accompagner dans leurs démarches, sans imposer de solutions contre leur gré. Les interventions doivent viser à lever les barrières organisationnelles, structurelles, administratives et sociales, ainsi qu'à favoriser un accès équitable à des services adaptés aux besoins spécifiques de chaque personne, tout en évitant toute pratique discriminatoire ou punitive à l'égard de celles qui refusent l'aide proposée.

Enfin, il convient de rappeler que l'itinérance est marquée par une absence réelle de choix, comme l'a souligné le rapport de dénombrement de 2022 (MSSS, 2023). Bien que le refus de services soit un droit, il ne doit pas faire abstraction de la nécessité d'agir sur les causes structurelles et systémiques qui limitent l'accès aux ressources pour les personnes en situation d'itinérance.

Annexe O – Mesures d'adaptation climatique pour les personnes en situation d'itinérance

Les mesures d'adaptation climatique, souvent conçues pour la population générale, peuvent être inaccessibles pour les personnes en situation d'itinérance. Selon l'étude de Préfontaine (2024), réalisée en partenariat avec Ouranos et l'Observatoire sur les inégalités[135], les obstacles liés à l'accessibilité, à l'exclusion et à la précarité rendent la mise en œuvre de conseils simples – comme s'hydrater, se vêtir adéquatement[136], rester à l'intérieur ou accéder à des lieux climatisés – particulièrement complexes pour ces personnes, qui subissent les aléas climatiques de manière directe[137]. Cette vulnérabilité touche les personnes en situation d'itinérance tant visible que cachée. Ces dernières peuvent par exemple passer leurs nuits dans des conditions précaires, comme des logements mal ventilés, isolés, surpeuplés et sans climatisation, ou encore dans des abris qui n'offrent aucune réelle protection contre les aléas climatiques.

Les personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être sont particulièrement vulnérables aux sinistres et aux conditions climatiques, notamment au froid, à la chaleur extrême, aux inondations et même au smog ou à la pollution atmosphérique causée par les feux de forêt. Ces personnes sont vulnérables en raison de l'exposition prolongée à l'extérieur, du manque de vêtements adéquats, de l'insécurité alimentaire et de la nécessité de parcourir de longues distances pour accéder aux services essentiels. Par ailleurs, il est plus ardu de les joindre, puisque les moyens de communication traditionnels atteignent difficilement les populations vulnérables face aux aléas climatiques. Cette situation nécessite des approches adaptées. Les épisodes de précipitations extrêmes accentuent aussi les risques pour la santé physique, psychologique et sanitaire de ces personnes, notamment en raison du manque d'accès à du matériel imperméable, à des lieux pour sécher les vêtements et préserver leurs biens, et à des conditions d'hygiène adéquate. En milieu urbain, les pluies intenses augmentent aussi le risque d'inondations et de débordements, exposant davantage ces personnes à des conditions dangereuses. Enfin, l'exposition à la neige, à la grêle et à la pluie verglaçante accroît les risques liés aux déplacements comme les chutes et les blessures. Ces conditions touchent

[134] La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38.001) permet, à titre exceptionnel, de placer une personne sous garde dans un établissement de santé et de services sociaux sans son consentement si, en raison de son état mental, elle représente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. À noter que cette loi est strictement encadrée et complète les dispositions du Code civil du Québec et de la Charte québécoise des droits et libertés.

[135] Ce projet est financé par le gouvernement du Québec et répond aux objectifs du Plan pour une économie verte 2030.

[136] Au Québec, la variabilité du climat implique que les personnes en situation d'itinérance transportent divers vêtements et équipements, ce qui n'est pas toujours possible.

[137] Ces obstacles peuvent également générer des enjeux de cohabitation sociale, par exemple lorsque des personnes en situation d'itinérance se réfugient dans des remises ou des entrées de lieux publics pour tenter de se réchauffer ou utilisent les points d'eau récréatifs pour se doucher.

particulièrement les personnes aînées ou à mobilité réduite qui sont en situation d'itinérance et qui ont un accès encore plus restreint aux ressources encore (Préfontaine, 2024).

Les risques des conditions climatiques sur la santé des personnes en situation d'itinérance[138]	
Chaleur extrême	Difficulté à dormir, état de léthargie, épuisement, vertiges et étourdissements, coups de soleil, déshydratation, hyperthermie, enjeux de santé mentale, événements cardiovasculaires, rénaux et respiratoires, insolations, hausse des surdoses et décès.
Froid hivernal	Hypothermie, difficulté à dormir, rhumes, grippes, bronchites, pneumonies, conséquences sur la grossesse, lésions aux pieds, engelures, exacerbation ou émergence de problèmes de santé chronique (p. ex : cardiovasculaires, respiratoires, cérébrovasculaires), hausse des hospitalisations et décès.

Source : Préfontaine, 2024

Lors de sinistre, les centres pour personnes sinistrées et les haltes (chaleur, fraîcheur, climatique, répit, etc.) constituent également l'une des mesures d'adaptation permettant d'offrir aux personnes vulnérables un lieu temporaire pour se mettre à l'abri, se protéger des conditions climatiques et s'hydrater. Ces espaces sont généralement à haut seuil d'accessibilité et aménagés dans des bâtiments publics ou des centres communautaires. La prise en charge est adaptée aux personnes dont l'évaluation de la condition démontre qu'elles nécessitent des soins de santé ou des services sociaux particuliers.

En raison des obstacles liés au transport, particulièrement pour les personnes en situation de précarité ou à mobilité réduite, ces haltes doivent être accessibles et ouvertes en continu pour remplir pleinement leur mission. De plus, ces personnes, pour qui l'accès aux canaux de communication traditionnels peut être limité, doivent être contactées et informées des risques et des ressources disponibles par des moyens adaptés et proactifs, comme la pratique d'*outreach* (démarchage).

Plusieurs acteurs clés interviennent de façon concertée pour protéger les personnes en situation de vulnérabilité contre les aléas climatiques. Il relève de chacun d'eux de s'assurer que des dispositions et mesures spécifiques soient mises en place pour répondre à la diversité des besoins des personnes en situation d'itinérance.

- Le MSSS s'assure de la concertation entre les différents programmes et services du RSSS et de la cohérence des interventions auprès des populations vulnérables. Par ces orientations, il soutient les régions dans l'élaboration des stratégies d'adaptation et le déploiement des équipes du RSSS pour offrir notamment des soins médicaux, du soutien psychosocial et des services sociaux de proximité.
- Les établissements territoriaux de Santé Québec, en collaboration avec les municipalités et autres partenaires, élaborent des plans régionaux visant à protéger la population lors d'événements météorologiques importants, notamment en matière de chaleur extrême[139]. Ces plans, qui peuvent s'inscrire en complémentarité des plans régionaux de sécurité civile, incluent par exemple : systèmes d'alerte, communications préventives, mobilisation communautaire et collaboration à la mise en place de ressources, notamment des lieux publics climatisés ou chauffés, ainsi que des points de rafraîchissement pour les personnes en situation de vulnérabilité (personnes âgées, atteintes d'une maladie chronique, qui souffrent de troubles mentaux et/ou de troubles liés à la consommation de substances, familles avec des enfants en bas âge, etc.).

[138] En plus des risques pour la santé, les événements climatiques extrêmes entraînent pour les personnes en situation d'itinérance des pertes majeures – objets essentiels, documents personnels, abris temporaires, lieux sécuritaires, voire animaux ou proches – qui affectent directement leur survie.

[139] Lors d'épisodes de chaleur extrême touchant au minimum deux régions, une coordination nationale est mise en place afin de faciliter la concertation des acteurs du RSSS et d'assurer la cohérence des mesures, conformément aux orientations ministérielles en matière de chaleur extrême.

- La santé publique – par l'entremise des directions régionales et de l'INSPQ – veille à la surveillance sanitaire et météorologique, définit au besoin des seuils d'alerte[140], diffuse les consignes de protection auprès de la population et des partenaires, puis coordonne et soutient les interventions régionales pour réduire les conséquences sur la santé. Elle joue aussi un rôle central dans la planification intersectorielle de sécurité civile.
- Les équipes de sécurité civile du MSSS et de son réseau jouent un rôle central lors de sinistres et d'aléas climatiques en assurant la coordination des soins et des services essentiels aux personnes. En collaboration étroite avec les autorités municipales, régionales et gouvernementales, elles contribuent aux activités de planification, de préparation, d'intervention et de rétablissement en matière de santé et de services sociaux.
- Les municipalités détiennent une responsabilité de sécurité civile sur leur territoire. Elles identifient les risques (inondations, feux de forêt, etc.), coordonnent les interventions, déploient des ressources et mobilisent les acteurs. Ce faisant, leur rôle est déterminant dans l'identification, la gestion et l'aménagement des centres pour personnes sinistrées et des espaces où les personnes peuvent se réfugier : elles peuvent désigner des espaces sûrs (intérieurs ou extérieurs) et en élargir l'accès au besoin (p. ex. bibliothèques, centres communautaires). Lors des conditions climatiques extrêmes, elles sensibilisent leurs équipes et partenaires afin de repérer et d'orienter les personnes à risque vers les services, en coordonnant leurs actions avec celles de la santé publique et des services d'urgence.

Ces rôles sont complémentaires et impliquent coordination et collaboration entre tous les acteurs afin de protéger efficacement toutes les personnes en situation de vulnérabilité contre les aléas climatiques, en fonction des réalités régionales.

Annexe P – Mobilité

Vivre en situation d'itinérance dans un véhicule représente une forme d'itinérance dite « abritée » qui expose à de nombreux enjeux similaires à ceux vécus par les personnes qui habitent l'espace public et/ou qui fréquentent les ressources d'hébergement d'urgence. Par exemple, ces personnes sont confrontées quotidiennement à l'insécurité, à la nécessité de changer fréquemment d'endroit pour éviter les interventions policières, aux conditions de vie précaires liées au froid et à la chaleur ainsi qu'aux difficultés d'accès à des installations sanitaires. Cette réalité serait d'autant plus marquée dans les régions rurales, où les distances sont plus grandes pour accéder aux services essentiels et où les possibilités de mobilité alternatives (transports en commun, vélo, marche) sont moindres.

Puisque le MTMD a spécifiquement pour mission de favoriser la mobilité durable des personnes qui utilisent son réseau, il pourrait être appelé à assumer des responsabilités particulières à l'égard des personnes qui ont adopté un mode de vie mobile, en collaboration avec le ministère du Tourisme et les municipalités. Or, avant de pouvoir identifier lesdites responsabilités, il faudrait au préalable approfondir les connaissances de cette forme d'itinérance, améliorer la compréhension des problématiques particulières qu'elle engendre et explorer des pistes de solutions innovantes pour répondre aux besoins spécifiques. Prendre part à la lutte à l'itinérance implique d'offrir un réseau routier plus inclusif et sécuritaire aux personnes qui n'ont pas d'autres options que d'habiter dans leur voiture. En ce sens, l'approfondissement des connaissances devra concerner notamment certaines lois et certains règlements qui participent à judiciariser cette forme d'itinérance (voir chapitre 6) et les besoins spécifiques des personnes en matière de stationnement. La collaboration du RSSS dans l'élaboration des solutions semble tout indiqué pour s'assurer que les équipes chargées de faire du démarchage puissent communiquer avec les principaux concernés.

Annexe Q – Rôles et responsabilités de la santé publique

[140] Le rapport de Préfontaine (2024; p. 80) sur l'itinérance et les changements climatiques précise que ces seuils sont atteints plus rapidement pour les personnes en situation d'itinérance, notamment lorsque les effets du froid se combinent à des précipitations.

Comme mentionné dans le chapitre 3, l'action de santé publique est définie dans le Programme national de santé publique 2025-2035 : ; elle vise l'amélioration globale de la santé et du mieux-être de la population et la prévention, en amont des problèmes ainsi que la réduction des inégalités sociales de santé. Le PNSP structure les activités de santé publique au Québec en guidant leur déploiement et en posant les fondements des plans d'action régionaux de santé publique (PAR) en la matière. Quatre fonctions essentielles balisent l'exercice des pouvoirs et des responsabilités confiées à chacune des autorités de santé publique, soit la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants, la promotion de la santé de la population, la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes, ainsi que la protection de la santé de la population. Il est proposé dans le cadre de cette annexe de clarifier ces rôles liés à l'itinérance et d'associer, pour chacun d'eux, les responsabilités inscrites dans le présent document d'orientation qui en découlent.

Surveiller l'état de santé de la population et ses déterminants

Le Programme national de santé publique définit la surveillance comme « un processus continu d'appréciation de l'état de santé de la population et de ses déterminants par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur la santé et de ses déterminants à l'échelle d'une population » (MSSS, 2025b), dont les finalités sont d'éclairer la prise de décision et d'informer la population. En ce qui concerne l'itinérance, la surveillance permet de faire un portrait global de l'état de santé des personnes en situation d'itinérance ou à risque de connaître un épisode, d'observer les tendances et variations, de détecter les problèmes émergents et de cibler les enjeux prioritaires pour orienter les interventions et les politiques de santé publique.

Ce rôle se traduit par ces responsabilités :

- Assurer un suivi actif des inégalités sociales de santé liées aux enjeux que rencontrent les personnes en situation d'itinérance ou à risque de connaître un épisode
- Assurer la sélection d'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment à l'égard des inégalités sociales de santé et des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être
- Participer aux démarches de collecte de données pertinentes, valides et comparables sur l'itinérance et ses déterminants
- Effectuer l'analyse et l'interprétation appropriées de l'information sur le phénomène de l'itinérance dans une perspective populationnelle
- Assurer la diffusion de produits de surveillance en matière d'itinérance et de ses déterminants

Promouvoir

Dans le contexte de la prévention de l'itinérance, la promotion de la santé (ou prévention primordiale) fait référence aux actions sur les déterminants structurels et sociaux de la santé que sont par exemple le logement, la pauvreté et l'accès au système de soins et de services sociaux. Elle s'articule autour de stratégies liées aux différentes politiques publiques qui ont une incidence sur les déterminants structurels de l'itinérance, la création de milieux de vie sains et sécuritaires et le renforcement de l'action communautaire, entre autres.

Ce rôle se traduit, sur la question plus spécifique de l'itinérance, par ces responsabilités :

- Agir sur les déterminants de la santé qui influencent les trajectoires d'itinérance, en favorisant le pouvoir d'agir des personnes, la contribution de leur entourage et la mobilisation des communautés. (MSSS, 2023 : 2)[141].
- Soutenir les activités populationnelles de sensibilisation et de conscientisation sur l'itinérance.

[141] Cela implique d'améliorer, par exemple, la coordination de références, le respect des critères de priorisation et le développement du démarchage (cf. INESSS, 2019 : en ligne). Les interventions de proximité doivent joindre les personnes à risque ou en situation d'itinérance directement dans leurs milieux de vie. Elles doivent également être adaptées pour communiquer avec cette population habituellement éloignée des services et ainsi pouvoir mieux agir en amont sur les déterminants sociaux de la santé.

Prévenir
Toujours selon le Programme national de santé publique, la notion de prévention renvoie aux interventions du réseau de la santé et des services sociaux qui sont faites auprès des personnes, des milieux de vie et des groupes pour qu'ils maintiennent et améliorent leur santé et leur mieux-être, pour qu'ils évitent de développer des maladies, des problèmes psychosociaux et des blessures et pour réduire les inégalités sociales de santé. Sur la question plus spécifique de l'itinérance, la prévention peut agir sur plusieurs niveaux en ciblant les facteurs de risque et de protection individuels, les facteurs systémiques (liés aux différents points de bascule) et la détection précoce du risque d'imminent d'itinérance. Elle peut en outre améliorer la santé et le mieux-être des personnes en situation d'itinérance en agissant en amont sur les facteurs de vulnérabilité et les conditions de vie qui contribuent à l'entrée dans des trajectoires d'itinérance et aux méfaits associés aux enjeux qu'elles vivent. Elle permet ainsi, par extension, de réduire la complexité des problématiques auxquelles ces personnes sont confrontées.

Ce rôle se traduit notamment par ces responsabilités :
- Collaborer à la clarification de la définition de prévention de l'itinérance, en collaboration avec les actrices et acteurs de santé publique et du milieu communautaire en itinérance ainsi que d'autres partenaires
- Encourager les approches de réduction des méfaits et les interventions sensibles aux traumas
- Collaborer à une meilleure intégration des pratiques cliniques

Protéger

Les activités de protection dans le cadre du Programme national de santé publique visent à prévenir, détecter, gérer et atténuer les risques sanitaires. Ces interventions reposent sur une logique d'anticipation, de coordination intersectorielle et de résilience face aux menaces sanitaires, tant réelles qu'appréhendées. La santé publique réalise une vigie continue des données épidémiologiques et environnementales, afin de détecter précocement les menaces. En situation de risque, les équipes interviennent rapidement en assurant le déclenchement des enquêtes épidémiologiques, la mise en place d'interventions adéquates, la mobilisation des partenaires et une communication claire auprès de la population et des décideurs. Les services de protection sont aussi assurés auprès des individus, des milieux de soins et des communautés lors de maladies à déclaration obligatoire, d'éclosions ou de signalements.

Ce rôle se traduit notamment par ces responsabilités, entre autres, auprès des personnes en situation d'itinérance. :
- Prévenir et détecter les menaces réelles ou appréhendées pouvant affecter la population.
- Assurer une vigie accrue des maladies infectieuses au sein de la population en situation d'itinérance afin de détecter rapidement les menaces à la santé et d'orienter les interventions
- Mettre en place des interventions de protection adaptées aux personnes en situation d'itinérance[142] telles que la gestion des cas et des contacts, la gestion des éclosions et les messages populationnels, etc.
- Collaborer activement aux travaux liés aux standards de pratique (en particulier les pratiques de proximité) et au continuum d'expertises du RSSS.

Annexe R – Stigmatisation des dépendances, troubles mentaux et blessures par traumatismes

Dépendances
Plusieurs études constatent une interconnexion entre les enjeux d'itinérance et les troubles liés à l'usage des substances et la pratique des jeux de hasard et d'argent (Tutty et al. 2012; ISQ, 2020). Ces troubles peuvent participer à fragiliser plusieurs sphères de vie, dont la santé physique et mentale, l'employabilité, le niveau

[142] Cela implique de réduire le nombre de décès et d'enjeux de santé liés à l'itinérance (en particulier dans les lieux extérieurs) en déployant diverses mesures d'assistance pour prévenir entre autres les surdoses accidentelles, les suicides, les ITSS, les coups de chaleur, l'hypothermie, etc., en particulier à l'aide des haltes-chaleur et autres mesures hivernales, en collaboration avec les services sociaux, le milieu communautaire et les municipalités.

d'endettement, les relations avec les proches ou encore la relation avec les voisins. Dans plusieurs cas, ces problèmes sont des symptômes d'autres types d'enjeux de santé et de mal-être que tentent de traiter et/ou de cacher les personnes en situation de vulnérabilité. Pourtant, la société accuse bien souvent la personne aux prises avec de tels enjeux de manquer de volonté et de courir à sa perte. Même lorsqu'elles ne sont pas problématiques, la consommation et la pratique de certains jeux peuvent aussi générer certains méfaits qui les entraînent dans le processus de désaffiliation, sinon dans un processus de judiciarisation. En outre, un lien potentiel demeure à explorer entre l'usage problématique des écrans et l'itinérance jeunesse, en s'intéressant plus particulièrement à l'isolement, à la désocialisation et à l'abandon de projets de vie épanouissants.

Troubles mentaux

L'interconnexion entre les enjeux de santé mentale et l'itinérance est aussi largement démontrée (Roy et al. 2014 ; ISQ, 2020). Bien qu'il demeure difficile de départager la cause et le symptôme, les troubles mentaux sont particulièrement prévalents chez les personnes en situation d'itinérance. En matière de point de bascule, les enjeux d'anxiété et de dépression, auxquels s'ajoutent ceux liés à la personnalité, peuvent générer d'importants défis et peut mener à de l'instabilité résidentielle. Les locataires atteints d'un trouble d'accumulation compulsif ou d'autres situations d'autonégligence s'isolent socialement et sont ciblés par des évictions. De même, plusieurs comportements schizoïdes ou paranoïdes ne sont pas tolérés et plongent la personne en processus de désaffiliation. Une personne qui ne serait pas prête à consentir à des traitements ou qui peinent à trouver une ressource peut voir son filet social s'effondrer rapidement. Il est aussi à mentionner que même si une personne s'est rétablie d'un trouble mental, la société risque de continuer à chercher à la rendre responsable de cette situation. La personne perdra ainsi plusieurs occasions qui auraient pu contribuer à sa réaffiliation, telles qu'un logement, un emploi, un nouveau partenaire de vie, etc. La stigmatisation peut aller jusqu'à la condamnation de personnes qui sont soupçonnées d'avoir un trouble mental en raison de leurs comportements marginaux, ou encore de leur condition sociale[143].

Blessures par traumatisme

Une blessure par traumatisme est une lésion corporelle grave et soudaine causée par une force externe et se présente sous forme de fracture, lacération profonde, brûlure sévère, ou encore un dommage au cerveau. Elle peut résulter d'un accident, d'une agression, d'une chute ou de tout autre événement violent[144]. Les blessures n'entraînent pas uniquement une diminution des capacités physiques de la personne, mais peuvent aussi affecter, de manière temporaire ou permanente, sa mémoire, son attention, sa prise de décision, son comportement et ses relations sociales. La personne blessée subit, en très peu de temps, d'importants chocs dans ses différentes sphères de vie; le défi de les réorganiser se conjugue à celui de se rétablir. Si la personne et son réseau ne parviennent pas à stabiliser sa situation, la période d'invalidité peut constituer – particulièrement chez les personnes qui n'ont pas d'assurance-invalidité – un point de bascule vers l'itinérance. Certaines personnes stigmatisées seront jugées par la société responsables de leur condition[145] et peineront alors à trouver du soutien approprié pour passer à travers l'épreuve. Certaines se laisseront même convaincre qu'elles ne méritent pas d'avoir survécu et n'iront pas chercher l'aide dont elles ont besoin.

Annexe S – Violence et itinérance

Violence sexuelle, conjugale et/ou familiale

Comme énoncé dans la Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance 2022-2027 (SCF, 2024), la violence peut prendre plusieurs formes et se manifester de

[143] Par exemple, une personne peut vivre plusieurs méfaits que comme les personnes atteintes d'un trouble d'amassement compulsif, car elle a dû emménager dans un logement plus petit et n'a pas les ressources de réaménager son espace de manière fonctionnelle.

[144] D'ailleurs, les femmes sont particulièrement susceptibles de connaître de telles blessures.

[145] Par exemple, les personnes qui ont adopté des comportements à risque, celles qui ont fait d'autres victimes ou encore les victimes de violence elles-mêmes.

différentes manières. Elle découle de rapports de force inégaux et constitue une violation des droits fondamentaux, notamment le droit à la sûreté et à l'intégrité de chaque personne. Il s'agit d'une problématique sociale et systémique qui concerne l'ensemble de la population.

Dans les Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle (MSSS, 2001), la violence sexuelle fait entre autres référence aux problématiques d'agression sexuelle, d'exploitation sexuelle et de harcèlement sexuel, y compris leurs diverses manifestations, telles que des gestes à caractère sexuel non consentis, l'utilisation du corps d'une personne en situation de vulnérabilité à des fins d'ordre sexuel ou le harcèlement discriminatoire fondé sur le sexe.

La violence conjugale quant à elle comprend, au sens de la Politique d'intervention en matière de violence conjugale (SCF, 1995), le contrôle coercitif, les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique par un partenaire intime. Chez les Premières Nations et les Inuit, la notion de violence familiale est privilégiée à celle de violence conjugale dans la mesure où il est compris que la dynamique de violence dépasse celle de la relation conjugale ou intime, et qu'elle a des conséquences indéniables sur la dynamique familiale et sociale.

Le concept de violence familiale est également utilisé en droit de la famille pour signifier toute forme de violence, dans un contexte familial, que ce soit celle d'un membre de la famille envers l'enfant ou d'un membre de la famille envers un autre membre de la famille, à laquelle l'enfant peut être exposé.

La violence, qu'elle soit sexuelle, conjugale ou familiale est un moyen choisi pour dominer une autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle expose les personnes victimes à des séquelles importantes et multiples en plus d'être très difficile à dénoncer en raison notamment de sa banalisation, du fait que l'on ne croit pas toujours les victimes ou même qu'on les blâme parfois pour la violence subie. Tous ces éléments sont susceptibles de fragiliser l'affiliation sociale d'une personne victime de violence.

Maltraitance envers les personnes aînées

Dans le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027, le gouvernement du Québec définit la maltraitance comme « une attitude, une parole, un geste ou un défaut d'action appropriée, singulier ou répétitif, [qui] se produit dans une relation avec une personne, une collectivité ou une organisation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse chez une personne adulte » (2022 : 6). Cette définition de la maltraitance s'applique à toute personne adulte âgée de plus de 18 ans, ce qui inclut les personnes aînées.

Cette maltraitance peut être de nature physique, psychologique, sexuelle, matérielle, financière, voire organisationnelle ; elle inclut aussi l'âgisme et la violation des droits. Ce phénomène peut survenir dans divers contextes où il existe une relation de confiance, que ce soit au sein de la famille, de l'entourage, d'une relation d'aide ou d'affaires, et dans tout milieu de vie, qu'il soit privé, public ou communautaire.

Toute forme de maltraitance envers les personnes aînées peut se traduire par un basculement en itinérance, particulièrement pour celles qui sont en situation de cohabitation forcée et/ou en situation de grande précarité financière. Par exemple, une personne aînée pourrait subir de la pression pour signer un bail ou contracter des services dont elle n'a pas les moyens de s'offrir, ce qui la rendra vulnérable dans plusieurs sphères de sa vie et pourrait l'exposer à une situation d'itinérance. Le gouvernement du Québec reconnaît que cette forme de maltraitance est inacceptable; toute personne a droit au respect de son intégrité, de ses choix et de son autonomie. En ce sens, le gouvernement soutient des initiatives porteuses de bientraitance qui permettent de créer des environnements sains et il a développé différents outils pour repérer les situations problématiques et les gérer. Pour cibler plus spécifiquement la prévention de l'itinérance, il faut s'assurer de renforcer les différents mécanismes

d'intervention en place lorsqu'une personne aînée maltraitée fuit ou souhaite fuir un environnement marqué par la violence.

Homophobie et transphobie vécue au domicile familial et dans les milieux de vie

Certains jeunes LGBTQ+ vivent au quotidien dans un milieu familial ou de vie empreint d'homophobie et de transphobie. Leurs parents ou tuteurs les menacent parfois de les jeter à la rue et de rompre tout contact avec eux, voire de s'en prendre à eux physiquement, s'ils apprennent que leurs enfants ne sont pas hétérosexuels ou cisgenres[146]. Cette situation toxique et oppressante affecte grandement le sentiment de sécurité, de bien-être mental et de cohérence de ces jeunes. Dans ce contexte, les jeunes qui expérimentent cette réalité apprennent souvent à se taire, sinon à chercher à fuir. Ils devront parfois même rompre tout contact avec ce milieu, voire avec l'ensemble de sa communauté, ce qui les placera en situation de très grande vulnérabilité.

Un domicile familial ou un milieu de vie homophobe et/ou transphobe ne peut pas être dit sécuritaire; les jeunes LGBTQ+ dans une telle situation sont par conséquent à risque de connaître un épisode d'itinérance. Pour éviter qu'ils s'engagent dans un processus de désaffiliation et d'instabilité résidentielle, ou qu'ils vivent une situation de crise, ces jeunes ont besoin de services d'accompagnement. Il y a nécessité d'ériger un filet social permettant de stabiliser diverses sphères de leur vie. Si la ou le jeune en difficulté a moins de 18 ans, des services sont disponibles, notamment au sein de son milieu scolaire ou au Centre local de services communautaires (CLSC). Il peut également s'agir de services de protection de la jeunesse ou des services offerts dans les organismes communautaires. En revanche, si elle, il ou iel est majeur, le rôle des différents ministères et organismes pour prévenir le basculement en itinérance est moins bien défini.

Annexe T – Soins et services sociaux offerts aux Autochtones

Au Québec, les Premières Nations et les Inuit font face à des enjeux systémiques majeurs en lien avec l'accès aux soins de santé et aux services sociaux qui ne sont pas toujours adaptés à leurs réalités. Cette situation participe à exacerber les facteurs de vulnérabilisation liés au basculement en itinérance des Autochtones, et par extension, à offrir des pistes d'explication concernant leur importante surreprésentation dans cette situation (cf. MSSS, 2023).

Les enjeux systémiques peuvent se présenter sous différentes formes : discriminations, racisme, méconnaissance des réalités autochtones, absence de pratiques culturellement sécurisantes, contacts difficiles avec les intervenantes et les intervenants du RSSS, barrières linguistiques, inégalités d'accès aux soins et aux services, manque de ressources, distance à parcourir pour obtenir le service, etc. Ces enjeux peuvent générer de la méfiance envers les institutions, de l'iniquité, de la marginalisation, voire de l'exclusion dans les trajectoires de services.

Conscient des enjeux, le MSSS a entrepris diverses démarches pour mieux répondre aux besoins des Autochtones en matière de santé et de services sociaux dans une perspective de prévention de l'itinérance. Ces efforts s'appuient sur la reconnaissance de la nécessité d'offrir des services adaptés, sécurisants sur le plan culturel et respectueux des réalités autochtones. Les orientations visent à :

- considérer les Premières Nations et les Inuit comme des partenaires dans la recherche de solutions et l'adaptation des soins et des services sociaux
- promouvoir la sécurisation culturelle[147] grâce à la formation du personnel, à l'adaptation des pratiques professionnelles et la reconnaissance des savoirs et savoir-faire autochtones.

[146] La situation des personnes qui sont invités par leurs parents ou leurs milieux de vie à subir des thérapies de conversion pour changer d'orientation sexuelle, d'identité de genre ou d'expression de genre aurait pu être ici citée en exemple.
[147] La sécurisation culturelle vise à offrir des soins et des services qui reconnaissent et respectent les savoirs, valeurs et pratiques autochtones, tout en luttant contre le racisme systémique. Elle constitue un levier essentiel pour rétablir la confiance et améliorer

- adapter les politiques et les cadres législatifs afin de mieux tenir compte des réalités[148] et des besoins spécifiques des Premières Nations et des Inuit, notamment en contexte urbain.
- soutenir la recherche et le partage des connaissances sur ce qui participe à prévenir et à réduire l'itinérance chez les Autochtones.

En outre, le gouvernement du Québec a adopté en décembre 2024 la Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux qui confirme la sécurisation culturelle comme approche privilégiée dans l'offre de services en santé et services sociaux.

Annexe U – Fiducies volontaires

Considérés parmi les pratiques prometteuses en réduction des méfaits pour prévenir l'itinérance, les services de fiducie volontaire consistent à établir un budget avec les personnes accompagnées et à systématiser la gestion de leurs revenus. Les organismes fiduciaires permettent également l'encaissement de chèques. Ces services peuvent assurer en particulier le paiement du loyer, des dettes et des comptes. Ils peuvent aussi être bonifiés d'un suivi psychosocial si nécessaire. Misant sur la capacité d'agir des individus et le soutien à l'autonomie, ces services d'aide à la gestion du revenu sont offerts sur une base volontaire majoritairement par des organismes communautaires et publics. Puisque ces mêmes organismes offrent fréquemment une gamme de services psychosociaux, il est possible que le recours à un programme de fiducie volontaire puisse faciliter l'arrimage avec d'autres services pertinents pour la clientèle.

Par le soutien à la gestion financière qu'ils offrent, les services de fiducie volontaire pourraient ainsi favoriser la stabilisation financière et résidentielle des individus en situation de grande précarité, puisqu'ils permettent d'éviter la complexification des problématiques. De fait, ils peuvent non seulement soutenir les personnes en situation de précarité dans leurs efforts qu'elles déploient pour conserver leur logement et stabiliser tant leur situation financière que leurs autres sphères de vie, mais ils pourraient éventuellement aussi générer pour l'ensemble de la société des économies substantielles en coûts humains, sociaux et financiers.

Annexe V – Les cours municipales et les alternatives à la judiciarisation

Des programmes offrant une alternative au processus judiciaire traditionnel sont mis en place pour les personnes en situation de vulnérabilité au Québec. Plutôt que de se limiter à des mesures punitives, ces programmes visent à éviter le phénomène des « portes tournantes » par l'incarcération, à offrir un accompagnement adapté aux réalités des personnes, ainsi qu'à favoriser la réinsertion sociale et la réduction de la récidive en tenant compte de leurs besoins spécifiques.

L'adoption, en 2020, de la Loi visant principalement à favoriser l'efficacité de la justice pénale et à établir des modalités d'intervention de la Cour du Québec dans un pourvoi d'appel (chapitre 12) a joué un rôle déterminant dans la formalisation de cette approche. Cette loi a modernisé le Code de procédure pénale pour y intégrer des programmes d'adaptabilité comme le PAJIC (Programme d'accompagnement justice et intervention communautaire), qui propose une alternative à la poursuite pénale et/ou aux travaux compensatoires[149]. Ce programme permet aux participantes et aux participants admissibles et volontaires de s'engager dans une démarche

la santé et le bien-être des personnes autochtones. Pour une définition plus complète, consulter le document d'orientation intitulé Sécurisation culturelle en santé et services sociaux (MSSS, 2021a).

[148] À ce chapitre, il importe de mentionner que la notion même d'itinérance autochtone doit elle aussi être adaptée, notamment pour tenir compte, entre autres, du racisme, des traumatismes intergénérationnels et des modes de vie mobiles.

[149] Le choix des infractions ou des types d'infraction admissibles au programme relève de la compétence de chaque municipalité. Cependant, les infractions pénales relatives à l'occupation de l'espace public pour les personnes en situation de vulnérabilité sont généralement considérées comme admissibles.

de réadaptation personnalisée et de se concentrer pleinement sur l'amélioration de leurs conditions de vie, sans entrave causée par le processus judiciaire. L'atteinte des objectifs permet de bénéficier de l'effacement total ou partiel de la dette judiciaire et des constats d'infraction délivrés. Un aspect clé du PAJIC réside dans la collaboration étroite entre le système judiciaire et le milieu communautaire.

D'autres modifications législatives apportées par cette loi ont une incidence directe sur les personnes en situation d'itinérance. Par exemple, la loi a modifié le Code de procédure pénale pour restreindre l'imposition de l'emprisonnement pour non-paiement d'amende. Désormais, une personne ne peut être incarcérée que si elle refuse ou néglige de payer sans excuse raisonnable, ce qui protège davantage les personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être, souvent incapables de payer leurs amendes en raison de leur situation de précarité.

Rôle des cours municipales

Dans ce contexte, les cours municipales sont souvent le premier niveau judiciaire où sont traités les constats d'infraction découlant de règlements municipaux (p. ex. occupation de l'espace public, troubles de la paix, etc.), qui touchent souvent les personnes en situation d'itinérance[150]. Plusieurs cours municipales, dont celles de Montréal, Québec, Val-d'Or, Trois-Rivières, Sherbrooke, Saint-Jérôme, Gatineau, Shawinigan, Lévis, Granby, Longueuil, Alma, Drummondville, MRC des Collines-de-l'Outaouais, Repentigny, Terrebonne, Mascouche, Laval et Joliette, ont instauré des programmes spécialisés comme le PAJIC. Via ces programmes, elles cherchent à éviter que les personnes en situation d'itinérance ne soient prises dans un cycle de judiciarisation et de récidive pour des infractions mineures, en tenant compte de leur vulnérabilité et en adaptant la réponse judiciaire à leur réalité sociale.

Annexe W – Les bibliothèques comme milieux inclusifs

Étant gratuites et ouvertes à toutes et à tous, les bibliothèques sont de véritables espaces d'inclusion sociale offrant un accès équitable à l'information et aux services à tous les membres de la société (Association des bibliothèques publiques du Québec, en ligne). Par leur approche universelle, elles sont des actrices essentielles du changement social, en offrant accueil, soutien, ressources informationnelles et programmations variées qui s'adressent à des populations diverses, y compris les personnes en situation de vulnérabilité et marginalisées.

Les bibliothèques publiques font face à une évolution de leur rôle, particulièrement en milieu urbain. Pour relever ces défis, l'Association des bibliothèques publiques du Québec (ABPQ) propose des initiatives novatrices, s'inspirant d'expériences réussies de partenariat de Drummondville avec l'établissement de Santé Québec et le milieu communautaire qui ont permis l'intégration d'intervenantes et d'intervenants sociaux directement dans les bibliothèques. Pour renforcer le rôle des bibliothèques dans la lutte à l'itinérance, l'ABPQ suggère également d'arrimer les stratégies et les services de la bibliothèque avec le milieu communautaire local, de participer à des tables de concertation et à des comités du milieu communautaire ainsi que de consulter les personnes en situation d'itinérance et celles qui les côtoient. Ces différents types de partenariats visent à mieux outiller les bibliothèques afin qu'elles puissent s'insérer en complémentarité dans le tissu social et communautaire, tout en reconnaissant leur rôle unique comme lieu d'accueil pour les personnes en situation de vulnérabilité et marginalisées.

Sur le plan gouvernemental, le MCC établit des politiques et des programmes pour améliorer l'accessibilité et les services des bibliothèques sur tout le territoire, particulièrement dans les zones rurales et les petites municipalités. Il finance également le Réseau BIBLIO du Québec, qui soutient les municipalités de 5 000 habitants et moins dans le développement de leurs services de bibliothèques publiques.

Les bibliothèques publiques sont devenues des leviers pour la réduction des inégalités et la construction du lien social, contribuant ainsi à la transformation positive de nos communautés. Elles offrent un accompagnement précieux aux usagères et aux usagers, y compris l'aide pour remplir des documents, l'assistance dans les archives,

[150] Pour plus d'informations, consulter la Loi sur les cours municipales.

et le soutien dans la navigation des ressources numériques, tout en proposant des programmes adaptés comme l'aide à la recherche d'emploi et l'alphabétisation.

Retour - Ordre du jour

26-846-04W

Santé
et Services sociaux
Québec

Retour - Ordre du jour

Document d'orientation sur les rôles et les responsabilités du gouvernement du Québec à l'égard des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être

SYNTHÈSE DES CONSULTATIONS ET DES ANALYSES

CONTEXTE

À la mesure 14.1 du Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026, les membres de laTable interministérielle en santé mentale, itinérance et dépendance se sont engagés à collaborer pour préciser la définition des rôles et des responsabilités du gouvernement du Québec pour prévenir et réduire l'itinérance.

VISION

Le Document d'orientation sur les rôles et responsabilités en matière d'itinérance sera l'occasion de clarifier comment le gouvernement du Québec entend assumer son leadership en matière de prévention et de réduction de l'itinérance, en offrant aux personnes en situation d'itinérance (PSI) ou à risque de connaître un épisode les programmes et les services adaptés à leurs besoins et en soutenant ses partenaires.

INTRODUCTION

Les expertes et experts du Comité consultatif en itinérance ont rappelé qu'avant même de pouvoir clarifier les rôles et les responsabilités en matière d'itinérance, il fallait au préalable convenir que :

1. Une personne, peu importe sa condition sociale, peut avoir une place dans notre société et a les capacités de la prendre si on lui en donne l'opportunité et les moyens.
2. Une personne a des droits, peu importe sa situation résidentielle, financière, socioprofessionnelle, juridique, ou encore sa situation de santé, et ces droits doivent être respectés.
3. Les rôles et les responsabilités en matière d'itinérance sont partagés. Le gouvernement du Québec doit par conséquent jouer un rôle de leader pour mobiliser l'ensemble des acteurs concernés, tel que le rappelle la Déclaration de réciprocité concernant le nouveau partenariat entre le gouvernement du Québec et les gouvernements de proximité.

Important : Puisque les rôles et les responsabilités en matière d'itinérance sont partagés, ils sont par essence co-construits et en évolution constante. La démarche de définition ne devrait d'aucune façon devenir un prétexte au désengagement ou à la rupture du dialogue, mais plutôt un levier pour stimuler la participation.

GOUVERNANCE

CONDITIONS DE SUCCÈS

Coordination : ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Rôle accru : ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) (en raison de sa participation à la Table Québec-municipalités en itinérance) et les ministères et organismes (MO) concernés par la diversité des visages et des parcours, soit le Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit (SRPNI), le Secrétariat à la condition féminine (SCF), le Secrétariat à la jeunesse (SAJ), le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI), le Curateur public du Québec (Curateur public), l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et le ministère de la Sécurité intérieure (MSI)

AXE 1 : LOGEMENT ET HÉBERGEMENT

Coordination : Société d'habitation du Québec (SHQ)

Rôle accru : MSSS, MAMH et ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)

AXE 2 : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Coordination : MSSS

Rôle accru : Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), OPHQ, SHQ, MAMH, MSI, MESS et Curateur public

AXE 3 : REVENU

Coordination : MESS

Rôle accru : MSSS, ministère des Finances (MFQ), ministère de l'Éducation (MEQ), MSI et Curateur public

AXE 4 : ÉDUCATION ET EMPLOI

Coordination : MEQ et MESS

Rôle accru : MSSS, ministère de l'Enseignement supérieur (MES), MSI, ministère de la Culture et des Communications (MCC) et MEQ

AXE 5 : VIVRE-ENSEMBLE

Coordination : MAMH, ministère de la Justice (MJQ) et MSI

Rôle accru : MSSS, Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP), MEQ, MESS, MES, MIFI et MCC

Bâtir l'avenir

CONDITIONS DE SUCCÈS

Pour parvenir à mettre en œuvre la Politique nationale de lutte à l'itinérance, l'ensemble des ministères et organismes membres de la Table interministérielle, coordonnés par le MSSS, doivent s'allier et assumer — en respect de leurs capacités — cinq rôles fondamentaux :

	CE QUE L'ON DOIT FAIRE	CE QUE ÇA PREND
Rôle 1 : **S'ALLIER**	S'engager dans des espaces de concertation intersectorielle	• De la mobilisation • Du temps de qualité • De la légitimité • De l'ouverture aux apprentissages
Rôle 2 : **REJOINDRE ET SERVIR**	Assurer un accès équitable, de qualité et en continuité des programmes et des services aux personnes les plus vulnérables	• Des programmes et des services adaptés aux besoins des personnes • De l'information adéquate • De l'écoute • Des démarches structurées et simplifiées pour améliorer l'offre de services
Rôle 3 : **ACCOMPAGNER**	Accueillir et accompagner adéquatement les personnes ayant basculé vers l'itinérance ou qui risquent de basculer	• De la présence • Des environnements non stigmatisants • Une approche globale • Des stratégies de repérage, d'évaluation et de suivi
Rôle 4 : **INCLURE**	Inclure la diversité des visages et des parcours dans les réponses à l'itinérance	• Des portraits • Des expertes et des experts • De la sensibilité • De la proactivité
Rôle 5 : **(RE)CONNAÎTRE**	Favoriser le développement et le partage des connaissances	• Du respect • De la valeur accordée aux contributions • De l'amélioration continue • De l'innovation

RÔLES SELON LES DIFFÉRENTS AXES DE LA POLITIQUE

AXES DE LA POLITIQUE ▶	LOGEMENT ET HÉBERGEMENT	SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX	REVENU	ÉDUCATION ET EMPLOI	VIVRE-ENSEMBLE
Rôle 6 : **PRÉVENIR**	Maintenir la stabilité résidentielle des personnes en situation de vulnérabilité	S'assurer que les personnes usagères aient les soins et les services dont elles ont besoin au bon endroit au bon moment	Soutenir financièrement les personnes en situation de précarité	Offrir des services éducatifs et des milieux de travail inclusifs	Adapter les interventions dans l'espace public et le traitement judiciaire à la réalité des PSI
Rôle 7 : **RÉDUIRE**	Loger les PSI et les accompagner vers la stabilité résidentielle	Offrir des services adaptés aux besoins des PSI là où elles sont	Rendre accessibles les programmes et les services d'aide financière et les adapter aux besoins des PSI	Accompagner les PSI vers un projet de vie épanouissant	Agir localement pour l'inclusion des PSI dans les communautés

Québec

RESPONSABILITÉS SELON CHAQUE MINISTÈRE ET ORGANISME

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

PRÉVENTION

- Assurer une vigie active des besoins en matière d'hébergement et de logement
- Offrir des services en hébergement et en logement de manière planifiée et concertée, dont un accompagnement qui répond aux besoins
- Tisser un filet social pour les personnes qui risquent une éviction imminente
- Surveiller le phénomène de l'itinérance et mieux définir la prévention
- Assurer à la population des soins de santé et des services sociaux de proximité, de qualité, adaptés, accessibles et en continu
- Développer les outils pour évaluer les besoins, dans une perspective globale, et les services d'accompagnement visant l'amélioration de l'état de santé et le mieux-être
- Favoriser l'intégration des pratiques par des mécanismes de collaboration clairs et adaptés
- Promouvoir les outils de détection de l'instabilité résidentielle dans différents secteurs
- Encourager les approches de réduction des méfaits et les interventions sensibles aux traumas
- Étendre le suivi post-hébergement et le soutien à domicile
- Soutenir la planification de la sortie d'établissement qui favorise la stabilité résidentielle
- Soutenir les activités d'éducation populaire et de conscientisation

RÉDUCTION

- Dédier des places aux personnes les plus désaffiliées
- Soutenir le déploiement de l'accès coordonné
- Développer des services d'hébergement et d'accompagnement en logement ou vers le logement qui répondent à l'évolution du phénomène
- Mettre en place des mesures de protection pour les PSI
- Assurer aux PSI des soins de santé et des services sociaux accessibles, adaptés, de qualité et en continu
- Développer et adapter des services de proximité pour les PSI, peu importe où elles se trouvent, ainsi que des services spécifiques en itinérance
- Favoriser l'allègement du processus d'obtention d'une carte d'assurance maladie et d'inscription au régime public d'assurance médicament
- Établir les standards de pratique
- Soutenir le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et les organismes communautaires qui répondent aux besoins des communautés en matière de santé et de mieux-être

MSSS (suite)

- Stimuler le dialogue entre les réseaux public et communautaire, en particulier en ce qui a trait au continuum d'expertises
- S'assurer de la flexibilité et de l'adaptabilité des programmes
- Développer les services de placement en emploi avec accompagnement
- Encourager les initiatives de type travail alternatif payé à la journée
- Planifier, avec les municipalités, le déploiement des pratiques mixtes d'intervention
- S'assurer d'une offre en travail de rue

Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

RÉDUCTION

- Alléger le processus d'obtention d'une carte d'assurance maladie et d'inscription au régime d'assurance médicaments

Société d'habitation du Québec (SHQ)

PRÉVENTION

- Assurer une vigie active des besoins en matière d'hébergement et de logement
- Offrir un continuum d'hébergements et de logements planifié et réalisé de façon concertée, qui répond aux besoins
- Offrir une aide à la recherche de logement pour les ménages sans logement ou à risque de perdre le leur
- Rendre les domiciles adaptés et accessibles pour les personnes en perte et en quête d'autonomie
- Offrir des mesures de soutien aux personnes pour qu'elles puissent accéder à un logement et s'y maintenir

RÉDUCTION

- Soutenir la mobilisation de propriétaires du marché locatif privé
- Dédier des unités aux personnes les plus désaffiliées
- Soutenir le déploiement de l'accès coordonné
- Soutenir la construction d'infrastructures qui accueilleront de l'hébergement d'urgence et/ou de transition
- Soutenir la construction de logements et l'octroi de suppléments au loyer dédiés aux PSI
- S'assurer de la flexibilité et de l'adaptabilité des programmes

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)

PRÉVENTION

- Soutenir l'aide alimentaire
- Offrir de l'aide financière de dernier recours pour les personnes à faible revenu ou sans revenu
- Planifier, avec le MSI, des modalités de soutien et d'accompagnement avant la sortie d'établissement
- Soutenir le développement d'une offre de fiducies volontaires
- Faciliter l'accès aux services gouvernementaux
- Développer des expériences de formation et de travail concrètes et orientées vers un projet professionnel
- Soutenir des programmes innovants et flexibles en éducation des adultes, en préemployabilité et en employabilité
- Analyser les besoins des personnes dans leur globalité afin de cibler et d'adapter les interventions
- S'assurer de rejoindre et de mobiliser les personnes éloignées du marché du travail, notamment les PSI ou celles à risque de le devenir, pour qu'elles entreprennent les démarches nécessaires à leur intégration à l'emploi
- Offrir des services d'aide à l'emploi et des ressources d'accompagnement visant, notamment, le développement des compétences des personnes éloignées du marché de l'emploi
- Promouvoir l'inclusion et la diversité lors de l'embauche ainsi que la participation sociale
- Lutter contre les préjugés envers les personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale

RÉDUCTION

- Prévoir des options pour les personnes qui n'ont pas le dépôt direct ou de compte bancaire, dont des cases postales
- Offrir des services financiers et juridiques, en particulier sur la question des dettes et de l'insolvabilité
- Soutenir l'action communautaire pour répondre aux besoins des communautés
- Améliorer l'accès aux programmes d'assistance sociale pour les PSI
- Faire connaître les formes de soutien
- Offrir des services d'aide à l'emploi et des ressources d'accompagnement pour les PSI
- Encourager les initiatives de type travail alternatif payé à la journée avec la collaboration du MSSS
- Favoriser l'utilisation des programmes de soutien à l'embauche pour les PSI et soutenir les employeurs
- Développer la connaissance du secteur de l'emploi sur les besoins en emploi des personnes en situation d'itinérance, leur réalité et leurs besoins en matière d'éducation

Curateur public du Québec

PRÉVENTION

- Accompagner les personnes selon leurs enjeux et capacités, par l'entremise de mesures de protection et d'assistance

Ministère de l'Éducation (MEQ)

PRÉVENTION

- Offrir des programmes scolaires et parascolaires qui mettent en valeur le potentiel de chaque personne
- Développer des ressources d'adaptation scolaire
- Promouvoir une approche éducative qui développe les compétences personnelles et professionnelles
- Offrir des écoles exemptes d'intimidation
- Développer des expériences de formation et de travail concrètes, orientées vers un projet de vie
- Soutenir des programmes innovants et flexibles en éducation, en préemployabilité et en employabilité
- Évaluer les besoins des personnes dans leur globalité pour cibler et adapter les interventions
- Développer une vision à long terme quant à la désinsertion scolaire

RÉDUCTION

- Soutenir les écoles de la rue
- Soutenir les initiatives des communautés en éducation

LÉGENDE

- Axe 1 – Logement et hébergement
- Axe 2 – Santé et services sociaux
- Axe 3 – Revenu
- Axe 4 – Éducation et emploi
- Axe 5 – Vivre-ensemble

RESPONSABILITÉS SELON CHAQUE MINISTÈRE ET ORGANISME (SUITE)

Ministère de la Sécurité intérieur (MSI)

PRÉVENTION

- Diffuser les grandes orientations aux corps de police afin de les aider à réaliser leur mission, qui est de maintenir la paix, l'ordre et la sécurité publique ainsi que de prévenir et de réprimer le crime et les infractions aux lois ou aux règlements municipaux et d'en rechercher les auteurs

RÉDUCTION

- Orienter les personnes contrevenantes vers des ressources d'hébergement et de logement adaptées et assurer un arrimage avec les ressources de la communauté avant la libération
- Développer, avec le MSSS, les pratiques mixtes d'intervention et le travail de rue ou de milieu
- Soutenir les municipalités dans le déploiement des pratiques mixtes d'intervention
- Soutenir l'offre de service de travail de rue des organismes d'action communautaire
- Offrir du soutien aux municipalités dans leur préparation face aux sinistres, notamment dans la planification de l'aide à apporter à l'ensemble de leurs citoyennes et citoyens, y compris les PSI

Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH)

PRÉVENTION

- Soutenir les municipalités dans le développement d'infrastructures et d'aménagement en appui à leur mission sociale ou communautaire
- S'assurer que les municipalités disposent des pouvoirs et des outils nécessaires pour exercer leurs responsabilités en matière d'itinérance et respecter les droits des principaux concernés

RÉDUCTION

- Offrir du soutien aux municipalités en matière d'itinérance
- S'assurer de la mise en œuvre des orientations gouvernementales en aménagement du territoire portant sur la planification de milieux de vie assurant l'accès à des logements de qualité, accessibles et abordables pour l'ensemble des ménages
- Guider l'évolution de l'environnement bâti afin qu'il permette l'accès, pour toutes et tous et de façon sécuritaire, à une diversité de services, à des espaces publics et à la nature

Municipalités

PRÉVENTION

- Assurer une vigie active des logements salubres et sécuritaires
- Planifier le déploiement de l'offre de logements sur son territoire
- Faciliter et accélérer la réalisation de projets d'habitation, tout en favorisant la planification conjointe
- Collaborer à l'implantation des différents services offerts auprès des PSI liés aux compétences municipales
- Aménager l'espace urbain en tenant compte de la réalité des PSI
- S'assurer que les règlements municipaux et leur application tiennent compte de la réalité des PSI
- Participer activement aux instances de concertation locale et régionale en itinérance dans l'identification et l'évaluation des besoins
- Apporter un soutien, notamment logistique et financier, aux actions des partenaires, en lien avec les compétences municipales

RÉDUCTION

- Soutenir la recherche de nouveaux sites pour des projets/services ainsi qu'au déplacement de services existants
- Entretenir les espaces publics et prévenir les incendies
- Assurer un accès équitable aux services municipaux (parcs, bibliothèques, loisirs, vie communautaire, transport en commun, etc.)
- Travailler de concert avec les groupes communautaires pour offrir une réponse aux besoins spécifiques de divers groupes au sein des communautés
- Mettre en œuvre des mesures favorisant la cohabitation harmonieuse et l'inclusion sociale dans l'espace public, la mobilisation des équipes municipales, selon les besoins, ainsi que la communication avec la population

Ministère de l'Enseignement supérieur (MES)

PRÉVENTION

- Sensibiliser les réseaux de l'enseignement supérieur à la question de l'itinérance, visible comme cachée, au sein de la population étudiante
- Soutenir l'accès au logement pour la population étudiante

RÉDUCTION

- Encourager les initiatives visant à soutenir les étudiantes et les étudiants en situation d'instabilité résidentielle

Ministère de la Justice (MJQ)

PRÉVENTION

- Promouvoir l'accessibilité à la justice
- Soutenir les personnes victimes d'infractions criminelles
- Soutenir la formation des actrices et acteurs du système judiciaire sur les enjeux liés à l'itinérance et la sensibilisation à ceux-ci
- S'assurer que les législations et leur application tiennent compte de la réalité des PSI
- Proposer des alternatives à la judiciarisation
- En collaboration avec le DPCP, adapter la législation, le traitement judiciaire ainsi que la mesure en liberté sous condition à la réalité des PSI

RÉDUCTION

- Promouvoir les modes alternatifs de résolution de conflits (médiation sociale)

Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI)

PRÉVENTION

- Collaborer à l'exercice de documentation de la réalité et des besoins des personnes immigrantes à risque ou en situation d'itinérance
- Soutenir l'identification de mesures structurantes pour prévenir et réduire la désaffiliation et l'instabilité résidentielle des personnes immigrantes

Commission québécoise des libérations conditionnelles (CQLC)

PRÉVENTION

- Assurer des conditions de mise en liberté sous condition qui favorisent la (ré)intégration sociocommunautaire, en collaboration avec le MSI

Ministère des Finances (MFQ)

PRÉVENTION

- Améliorer l'accessibilité du système fiscal
- Rappeler aux institutions financières leurs obligations d'accepter les chèques délivrés par Finances Québec

Autres partenaires

PRÉVENTION

- Offrir des outils d'éducation financière et des services d'assistance aux consommateurs (Autorité des marchés financiers – AMF)
- Évaluer le risque d'itinérance chez les accidentés de la route (Société de l'assurance automobile du Québec – SAAQ)
- Soutenir l'accessibilité au droit de vote (Directeur général des élections du Québec - DGEQ, en collaboration avec le MAMH)

RÉDUCTION

- Développer les cliniques d'impôts (Revenu Québec)
- Soutenir les initiatives d'économie sociale et les innovations qui contribuent à réduire l'itinérance (ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie – MEIE)
- En collaboration avec le MESS, soutenir les employeurs dans l'intégration et le maintien en emploi des personnes en situation d'itinérance (MEIE)
- Encourager les sociétés de transport à adopter des normes et des bonnes pratiques respectueuses des droits des personnes en situation d'itinérance et de leur réalité (ministère des Transports et de la Mobilité durable – MTMD)
- Soutenir l'élaboration des plans d'adaptation aux changements climatiques (Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs - MELCCFP)

LÉGENDE

- Axe 1 – Logement et hébergement
- Axe 2 – Santé et services sociaux
- Axe 3 – Revenu
- Axe 4 – Éducation et emploi
- Axe 5 – Vivre-ensemble

RESPONSABILITÉS SELON CHAQUE MINISTÈRE ET ORGANISME (SUITE)

Plusieurs ministères ou organismes (MO)

PRÉVENTION

- Soutenir la défense des droits contre les discriminations en logement (tous les MO, en collaboration avec la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse – CDPDJ)
- Adapter les approches aux réalités des jeunes dans leur transition vers la vie adulte (tous les MO, coordonnés par le SAJ)
- Mener des actions particulières pour contrer différentes formes de violence (MSSS, MSP, SCF, SRPNI et SAJ)
- Consolider les programmes d'aide financière et les mesures fiscales pour les personnes en situation de précarité (tous les MO ayant des programmes)
- S'assurer que l'action gouvernementale soit inclusive et réponde aux besoins particuliers de certaines populations, en particulier les Autochtones, les femmes et les personnes de la diversité sexuelle et de genre, les jeunes, les personnes aînées, les personnes immigrantes et les personnes réfugiées demandeuses d'asile, les personnes représentées, les personnes handicapées et/ou judiciarisées (SRPNI, SCF, SAJ, MIFI, CPQ, OPHQ et le MSP)
- Développer des activités sportives, artistiques, culturelles et de loisirs pour les personnes vulnérables (MEQ et MCC, en collaboration avec le MSSS)

RÉDUCTION

- S'assurer que les critères d'admissibilité pour différents programmes de soutien financier sont inclusifs envers les PSI (tous les MO)
- Simplifier les processus administratifs (Tous les MO)

À noter : Les responsabilités des différents acteurs et actrices concernant les abris d'urgence et les campements seront davantage précisées dans le cadre de travaux complémentaires.

Ces listes ne sont pas exhaustives et n'identifient pas l'ensemble des responsabilités des différents collaborateurs qui pourraient participer à prévenir et à réduire l'itinérance.

Santé et Services sociaux Québec

LÉGENDE

- Axe 1 – Logement et hébergement
- Axe 2 – Santé et services sociaux
- Axe 3 – Revenu
- Axe 4 – Éducation et emploi
- Axe 5 – Vivre-ensemble

26-846-06WF © Gouvernement du Québec, 2026

Fiche de présentation

Document de présentation au Conseil d'administration d'établissement (CAE)

Titre du sujet : Application de la procédure d'examen des plaintes – Rapport annuel 2025-2026	
Instance responsable : Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) **Présentatrice :** Sophie Brisson **Fonction :** Commissaire aux plaintes et à la qualité des service	**Date de la séance :** 2026-11-19 **Durée prévue :** 10 minutes de présentation et 5 minutes de questions

Lien avec les sept (7) rôles du CAE

☐ **Aviseur** - Formuler des avis au PDG

☐ **Orientation** - Contribuer aux grandes orientations sur l'enseignement, la recherche et l'innovation

☒ **Suivi** - Suivre les recommandations et les redditions de comptes

☐ **Création de valeur** - Favoriser l'innovation et l'amélioration continue

☒ **Vigie** - Surveiller la qualité, l'accessibilité et la sécurité

☐ **Préservation** - Protéger le caractère culturel, historique, linguistique ou local

☐ **Liaison et veille** - Représenter les usagers, maintenir les liens avec les communautés et analyser leurs besoins

1. Attentes envers les membres

Prendre connaissance des constats présentés

2. Contexte et objectifs du dossier / projet

Reddition annuelle 2025-2026

3. Instances du CAE consultées

☐ Comité de gouvernance de proximité
☐ Comité de la mission universitaire
☒ Comité de la vigilance et de la qualité
☒ Autre : Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF)
☐ Non applicable

4. Recommandations et prochaines étapes

Diffusion du rapport annuel sur le site Web de l'organisation.

5. Documents joints

- Présentation PowerPoint
- Rapport annuel 2025-2026 | Application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Retour - Ordre du jour

Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services

Application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Rapport annuel 2025-2026 présenté au CAE

Présenté par : Sophie Brisson, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

2026-11-19

Santé Québec

Plaintes



- Généralement déposée par l'usager ou son représentant légal
- Nombre de plaintes **en baisse** (- 8 %) :
  1152 plaintes conclues – *hausse des assistances (*+7 %)
- Pas changement important dans la répartition selon la mission
- **Top 3 des motifs** :
  1- Soins et services (32 %)
  2- Relations interpersonnelles (21 %)
  3- Accessibilité (18 %)

Exemples :

- Importance du respect des règles de **tenue de dossier** lorsque des décisions cruciales sont prises dans la vie d'un enfant dont la situation est prise en charge par la **DPJ** (Direction de la protection de la jeunesse).
- Conciliation des devoirs de sécurité et respect/dignité de la personne faisant l'objet d'une **mesure de contention** en **psychiatrie** (personnalisation des soins et services).

Interventions



- Généralement sur signalement (vs constat par CPQS[1])
- Nombre d'interventions **en hausse** (+ 4 %) :
  586 interventions conclues
- **CHSLD**[2] est la mission la plus touchée; RPA[3] pour les autres milieux
- **Top 3 des motifs :**
  1- Maltraitance (81 %)
  2- Soins et services (6 %)
  3- Organisation du milieu (5 %)

Exemples :

- Impératif d'efficacité ne doit pas compromettre l'exigence d'obtenir un **consentement** pour toute la durée de **soins invasifs**.
- Impératif d'efficacité ne doit pas empêcher l'exigence de requérir **l'autorisation du tribunal** en cas de refus catégorique du majeur inapte à consentir à un **transfert**.

[1]CPQS : commissaire aux plaintes et à la qualité des services
[2]CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
[3]RPA : résidence privée pour aînées

Maltraitance



- 855 dossiers de plaintes ou interventions, conclus ayant au moins un motif de maltraitance (+ 5 %)
- Selon l'auteur allégué :
  - par un proche ou un tiers (48 %)
  - par un dispensateur de soins ou services (40 %)
  - par un autre usager (12 %).
- Selon le type de maltraitance : physique (31 %), psychologique (23 %), matérielle ou financière (21 %) ou organisationnelle (10 %).

Exemples de mesures (annexe V) :

- **Individuelle :** Prise en charge par une travailleuse sociale pour un suivi après le congé.
- **Systémique :** Rappel à la direction de la RPA et sa responsable des soins quant à la diligence attendue pour la communication avec le service du partenariat RPA de Santé Québec Estrie – CHUS lors de difficultés à répondre aux besoins d'un résident (aux fins de détermination de la pertinence de l'émission d'un avis de dépassement de services).

Plaintes médicales

- Nombre de plaintes en **augmentation** significative (+ 28 %)
- Pas de changement important dans la répartition selon la mission
- **Top 2 des motifs :**
  1- Soins et services (53 %)
  2- Relations interpersonnelles (34 %)

Exemples :

- Importance de la **communication** avec les parents lors de l'établissement d'un diagnostic à l'**urgence** dans le cas où une composante psychologique est évoquée
- Importance de maintenir la **confiance** de la population envers l'accès à des soins de fin de vie (**soins palliatifs**) de qualité

Période de questions

SANTÉ QUÉBEC

Rapport annuel 2025-2026

Application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Le présent rapport a été produit par le Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, le 15 mai 2026.

Table des matières

Portrait des activités du commissaire en un coup d'œil **1**

Liste des acronymes **2**

Lettre de présentation à la Présidente du conseil d'administration de l'établissement **3**

Lettre de présentation à la Commissaire nationale **3**

Mot de la commissaire **4**

Coup d'œil sur le CIUSSS de l'Estrie – CHUS **5**

Présentation du rapport **6**

Chiffres clés de l'année **7**

1. Bilan des activités de la commissaire **9**

1.1. Plaintes générales traitées par la commissaire 9

1.1.1. Exemples issus du traitement des plaintes générales 9

1.1.2. Bilan des plaintes générales 11

1.1.3. Bilan des dossiers soumis au Protecteur du citoyen 11

1.2. Interventions 11

1.2.1. Exemples issus du traitement des interventions 12

1.2.2. Bilan des interventions effectuées 14

1.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires 14

1.4. Bilan des dossiers d'assistance 14

1.5. Bilan des demandes de consultation 15

1.6. Sur le terrain 15

1.6.1. Autres activités du commissaire 15

1.7. Volet maltraitance 15

1.7.1. Exemples issus du traitement des dossiers liés à la maltraitance 15

1.7.2. Bilan des plaintes et des interventions sur la maltraitance 17

2. Bilan des activités du médecin examinateur **18**

2.1. Exemples issus du traitement des plaintes médicales 18

2.2. Bilan des plaintes médicales 19

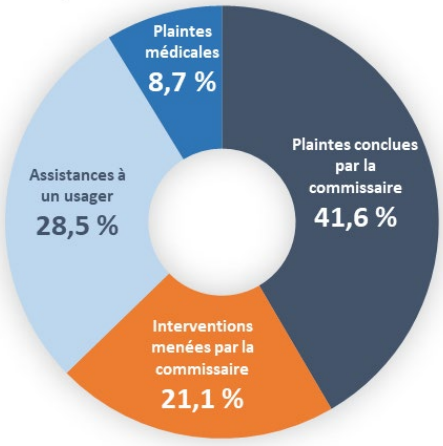
2.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires 19

Conclusion **20**

Annexes **21**

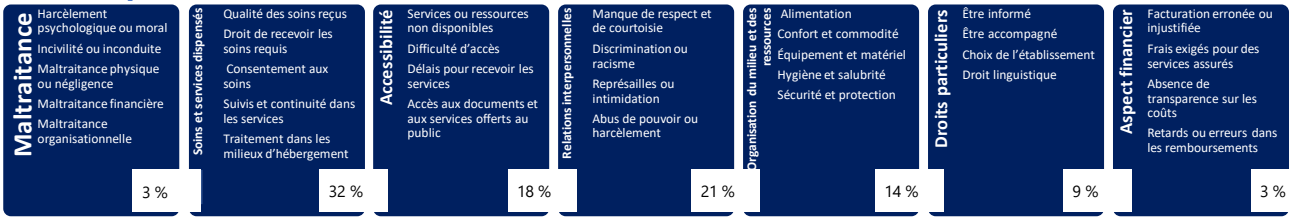
Portrait des activités de la commissaire en un coup d'œil

Répartition des 2 771 dossiers liés à des insatisfactions (2025-2026)



	Nombre	Variation année précédente
Dossiers liés à des insatisfactions conclus par la commissaire et le médecin examinateur	2 771	+ 1 %
• **Plaintes conclues par la commissaire**	1 152	- 8 %
• **Interventions menées par la commissaire**	586	+ 4 %
• **Assistances à un usager**	791	+ 7 %
• **Plaintes médicales**	242	+ 28 %
Mesures correctives	1 744	+ 2 %
• **Plaintes**	860	- 11 %
• **Interventions**	729	+ 25 %
• **Plaintes médicales**	155	+ 3 %

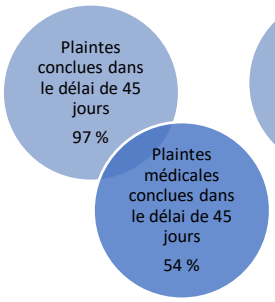
Motifs de **plaintes**



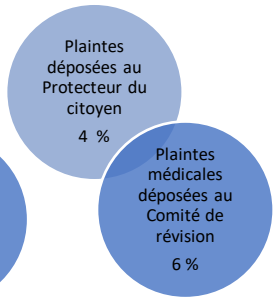
Dossiers d'insatisfaction conclus selon la mission

Mission	Plaintes	Interventions	Plaintes médicales
CH	**602**	**50**	**212**
CHSLD	**76**	**166**	**7**
CLSC	**257**	**59**	**22**
CPEJ	**80**	**15**	**0**
CR	**67**	**23**	**0**
CRD	*5*	*1*	*0*
CRDI-TSA	*19*	*16*	*0*
CRDP	*30*	*1*	*0*
CRJDA	*9*	*5*	*0*
CRPAT	*4*	*0*	*0*
S.O.	**66**	**269**	**1**

Respect des délais



Recours à une 2e instance



Plaintes et interventions rapportées en lien avec des situations de maltraitance

Année	Nombre de dossiers de plaintes et d'interventions conclus	Variation année précédente (%)
2023-2024	680	+ 782 %
2024-2025	816	+ 20 %
2025-2026	855	+ 5 %

Liste des acronymes

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDI-TSA	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
CRJDA	Centre de réadaptation pour les jeunes en difficultés d'adaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
GMF	Groupe de médecine de famille
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
MDAMA	Maison des aînés et maison alternative
PSL	Point de service local
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RAC	Ressource à assistance continue
REP	Régime d'examen des plaintes
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence privée pour aines
RTF	Ressource de type familiale
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Lettre de présentation à la Présidente du conseil d'administration de l'établissement

Madame Jocelyne Faucher
Présidente
Conseil d'administration de l'établissement
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Madame la Présidente,

Conformément à la *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux*, j'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS), pour la période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026.

Veuillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.



Sophie Brisson
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Lettre de présentation à la Commissaire nationale

Madame Martine Gosselin
Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services
Santé Québec

Madame la Commissaire nationale,

Conformément à la *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux*, j'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de la Commissaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS), pour la période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026.

Veuillez agréer, Madame la Commissaire nationale, l'expression de ma considération distinguée.



Sophie Brisson
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Mot de la commissaire



Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est l'établissement de santé le plus complet au Québec. Il assume toutes les missions prévues dans la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSS). Il dispose de plusieurs centres de recherche faisant de lui une des plus importantes forces de recherche au Québec.

Presque 100 % des soins de santé et de services sociaux y sont effectivement offerts, de la conception aux soins de fin de vie, de la promotion/prévention aux soins spécialisés. Il compte sur des centaines de partenaires pour répondre aux besoins en soins et services de santé de sa population. C'est dans ce vaste cadre que la fonction de commissaire aux plaintes et à la qualité des services est exercée.

Nous souhaitons d'abord souligner l'excellent travail de toute l'équipe du Bureau des plaintes et de la qualité des services. Nous sommes vraiment très fières du travail accompli et les en remercions. Nous tenons également à souligner la contribution des organismes soutenant les personnes usagères ou leurs proches dans l'exercice de leurs droits, dont le Centre d'aide et d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie (CAAP Estrie) qui joue un rôle crucial dans l'exercice du droit de porter plainte.

Le régime d'examen des plaintes (REP) prévu dans la LGSSS est important du point de vue de l'accès à la justice pour le citoyen. Il offre un moyen facile, rapide et gratuit pour la personne s'estimant lésée dans ses droits. Pour les organisations, le régime d'examen des plaintes est un levier important d'amélioration continue de la qualité. Leur collaboration diligente est essentielle à son bon fonctionnement.

Le REP sert également à protéger les personnes aînées ou majeures en situation de vulnérabilité de toute forme de maltraitance. Le traitement des signalements de maltraitance a pris une importance grandissante depuis son introduction. L'ensemble des communications ont grandement sensibilisé la population, si bien que cette dernière s'est approprié la terminologie associée. Il n'est plus rare qu'un citoyen signale une situation à la commissaire en la qualifiant de « maltraitance ». Nous nous réjouissons de ce constat puisqu'il atteste d'une conscience collective du phénomène et traduit une volonté citoyenne d'assurer la protection et le bien-être des adultes aînés ou vulnérables.

Par la présente, nous livrons les résultats de l'application du REP pour l'année 2025-2026. Nous espérons que les personnes et organisations qui offrent des services de santé et des services sociaux en Estrie en prendront connaissance dans une perspective d'apprentissage et d'amélioration. Nous remercions toutes celles et ceux qui ont collaboré de manière transparente et diligente à l'examen de nos dossiers. Nous vous souhaitons une très bonne lecture.



Sophie Brisson
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Coup d'œil sur le CIUSSS de l'Estrie – CHUS



	Population **538 943**	**Superficie du territoire** **12 734 km²**
Installations		
CH : 11	CLSC : 38	PSL : 8
CRJDA : 10	CRDP/DI-TSA : 25	CHSLD/MDAMA : 28
Réseau territorial de services de santé et de services sociaux (RTSSSS)		
RLS : 9	GMF* : 26	RPA : 80
RI : 68	RTF : 838	CHSLD privés : 5
Organismes communautaires** : 191	Cliniques non GMF*** : 21	Maison de naissance : 2
Centre de détention : 1	Entreprises ambulancières : 3	
Ressources humaines		
Employés : 20 536	Cadres : 774	Médecins : 1 348
Bénévoles : 550	Stagiaires : 4 821	Usagers partenaires : 38

** Seulement ceux ayant des ententes avec le CIUSSS de l'Estrie – CHUS*
*** Organismes relevant du PSOC*
**** Mise à jour 2024*

Présentation du rapport

Note au lecteur

Le présent rapport s'appuie sur les données issues du Système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), telles qu'enregistrées au 31 mars 2026. Ce système garantit l'uniformisation et la rigueur dans la collecte, la compilation et la présentation des statistiques relatives aux plaintes pour l'ensemble des établissements du réseau de la santé du Québec.

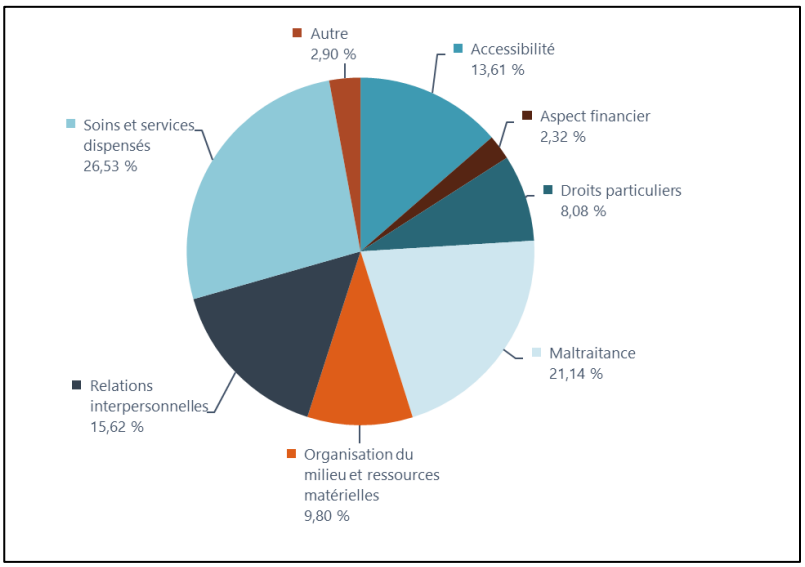
Les données présentées dans ce rapport ont été recueillies, consignées et validées par le bureau de la commissaire locale de l'établissement, conformément aux normes et procédures en vigueur. Elles constituent la référence officielle pour l'élaboration du présent rapport annuel, lequel couvre la période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026.

L'emploi du masculin dans le présent document est utilisé dans le seul but d'alléger la lecture et ne comporte aucune intention discriminatoire.

La reproduction partielle de ce document est autorisée, sous réserve de la mention de la source.

Chiffres clés de l'année

Motifs d'insatisfactions soulevés par les usagers (plaintes, interventions, plaintes médicales et assistances)



Dossiers d'insatisfactions

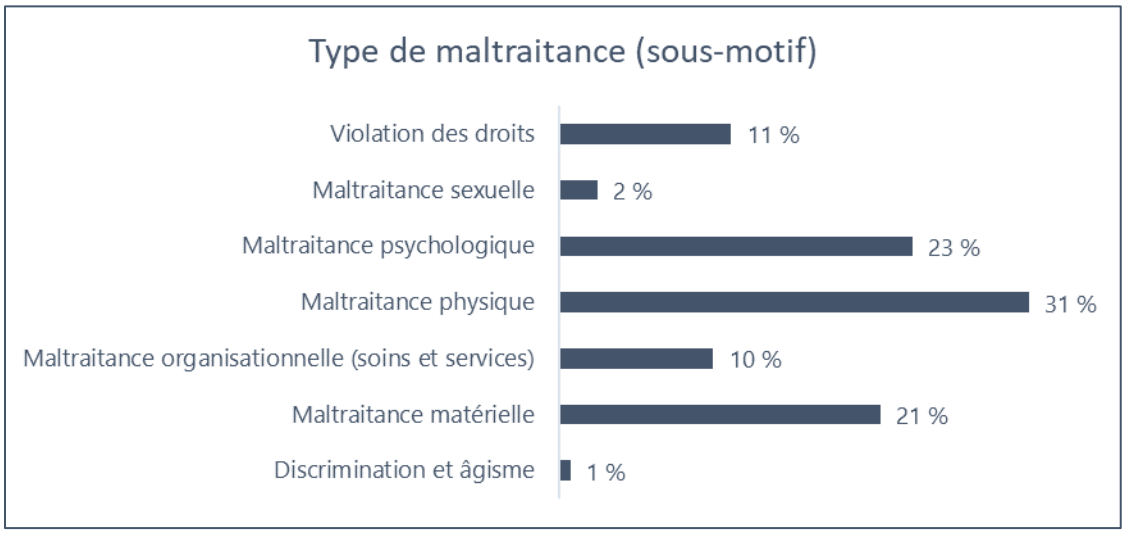
- 2 771 dossiers d'insatisfactions conclus au courant de l'année, soit une augmentation de 1 % par rapport à l'année d'exercice 2024-2025 (2 743 dossiers) :
  - 1 152 dossiers de plaintes conclus par la commissaire;
  - 242 dossiers de plaintes conclus par le médecin examinateur;
  - 586 dossiers d'interventions de la commissaire, tous à la suite d'un signalement à la commissaire;
  - 791 demandes d'assistance adressées à la commissaire par un usager.

Mesures et recommandations

Les mesures et recommandations servent à améliorer la qualité des soins et à prévenir les insatisfactions. Au total, 1 744 mesures et recommandations ont été mises en place ou formulées cette année, dont :

- 1 589 (91 %) mesures et recommandations pour les dossiers conclus par la commissaire :
  - 576 individuelles (36 %);
  - 1 013 systémiques (64 %);
- et 155 (9 %) mesures et recommandation pour les dossiers conclus par le médecin examinateur :
  - 54 individuelles (35 %);
  - 101 systémiques (65 %).

Types de maltraitance (sous-motifs) (plaintes et interventions)



La **maltraitance physique** est le type le plus rapporté de maltraitance à l'égard d'une personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité. Une section du présent rapport s'attarde spécifiquement à ce motif.

1. Bilan des activités du commissaire

Conformément à la LGSSSS, toute personne peut formuler à Santé Québec une plainte à l'égard des services du domaine de la santé et des services sociaux qui relèvent d'un établissement public.

Toute personne peut également formuler à Santé Québec une plainte à l'égard des services du domaine de la santé et des services sociaux qu'a pour fonction de fournir le titulaire d'une autorisation ou un autre prestataire auquel Santé Québec verse les sommes d'argent.

Une plainte peut également être formulée à Santé Québec à l'égard des activités de recherche d'un établissement.[1]

1.1. Plaintes générales traitées par la commissaire

1.1.1. Exemples issus du traitement des plaintes générales

1er exemple

Allégations : Le père d'un enfant ayant fait l'objet d'un signalement à la DPJ allègue qu'un manque d'impartialité des intervenants à son égard se dégage des notes consignées au dossier. Il soulève donc une préoccupation quant à leur professionnalisme. Il déplore que cela ait pu influencer négativement la décision rendue par le tribunal concernant la garde de son enfant.

Normes applicables : Des normes déontologiques s'appliquent aux professionnels et un Cadre de référence balise la rédaction de notes aux dossiers pour l'ensemble du personnel psychosocial du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Analyse et écarts constatés : Avec le soutien de l'expertise de la Direction des services multidisciplinaires, les notes consignées au dossier sur une période d'une année ont été analysées. Cet exercice a démontré des écarts eu égard aux normes applicables, et ce, indépendamment du titre d'emploi ou du rôle exercé par les intervenants impliqués.

Notre intervention : Dans une visée de conformité aux règles applicables, nous avons formulé une recommandation visant l'ensemble des intervenants psychosociaux de la DPJ à l'effet d'harmoniser la pratique en matière de tenue de dossiers.

Importance : Lorsqu'elles respectent les normes applicables, les notes au dossier permettent d'assurer une compréhension claire et juste de la situation. Celle-ci est nécessaire pour offrir des interventions cohérentes et adaptées, avec continuité. Une description factuelle et objective est d'autant plus importante dans un contexte où des personnes doivent prendre des décisions affectant la vie d'un enfant, notamment le tribunal.

[1] LGSSSS, art. 671

2e exemple

Allégations : Une usagère hospitalisée en psychiatrie se plaint qu'il lui a été demandé de se dévêtir afin de porter un vêtement anti-suicide. Elle déplore la manière dont son consentement a été obtenu à cet effet. Ayant déjà vécu une agression sexuelle, elle souligne que la longueur de la jaquette entraîne un risque inacceptable d'exposition de ses organes génitaux.

Normes applicables : Différentes normes protègent le droit au respect et à la dignité de la personne. Des normes encadrent les pratiques cliniques visant à prévenir un suicide. En cas de risque élevé, elles recommandent le port de vêtements indéchirables et ignifuges.

Notre analyse : Bien que l'examen ait validé l'indication de l'intervention, il en a révélé un élément non conforme. Devant un refus de se dévêtir, l'intervenant ne pouvait pas utiliser la menace. L'examen a mis en lumière que le matériel disponible sur l'unité de soins psychiatriques ne permettait pas de tenir compte de la situation particulière de la personne victime d'agression sexuelle.

Notre intervention : L'examen a permis d'obtenir un engagement du gestionnaire à rappeler à ses équipes l'approche à utiliser lors d'un refus de se dévêtir en contexte de prévention du suicide. Il s'est également engagé à faire l'achat de combinaisons (« jumpsuits ») afin d'en faire l'essai en remplacement de la jaquette.

Importance : Dans la recherche d'un équilibre entre le devoir d'assurer la sécurité d'une personne présentant un risque suicidaire et son droit d'être traitée avec respect et dignité, il importe qu'un établissement tienne compte du vécu de personnes victimes d'actes criminels. Il en est ainsi lorsqu'il se procure les ressources matérielles nécessaires.

1.1.2. Bilan des plaintes générales

La commissaire a poursuivi son mandat d'analyse et de traitement des plaintes déposées par les usagers. Au cours de la période considérée, 1 175 plaintes ont été enregistrées, représentant une diminution de 6 % par rapport à l'exercice 2024-2025. Parmi celles-ci, 1 152 plaintes (98 %) ont été jugées recevables et traitées conformément aux mécanismes prévus.

Les motifs les plus fréquemment traités concernaient les soins et services dispensés (32 %) ainsi que les relations interpersonnelles (21 %).

La commissaire a également maintenu ses efforts en matière d'amélioration continue afin d'assurer un traitement efficace et rigoureux des plaintes. Ainsi, le délai moyen de traitement s'est établi à 22 jours, en diminution par rapport aux 24 jours observés en 2024-2025 et aux 27 jours en 2023-2024.

Sur l'ensemble des plaintes traitées, 547 (47 %) se sont avérées fondées ou partiellement fondées, ce qui a mené à la mise en place de 636 mesures et engagements de la part des gestionnaires ainsi qu'à 224 recommandations formulées par la commissaire visant à améliorer les situations signalées et à prévenir leur réapparition.

1.1.3. Bilan des dossiers soumis au Protecteur du citoyen

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, un usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte par la commissaire peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Le respect du délai maximal de quarante-cinq (45) jours pour la transmission de la conclusion est une obligation légale et le non-respect de ce délai ouvre le droit au recours. Le Protecteur du citoyen agit comme un regard neutre sur le traitement des dossiers par les commissaires et contribue à l'amélioration des pratiques. Le nombre de dossiers de plaintes acheminés pour le deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen a connu une baisse de 20 % entre 2024-2025 et 2025-2026, passant de 55 plaintes déposées en 2024-2025 à 44 plaintes en 2025-2026.

1.2. Interventions

Selon la LGSSSS, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient de sa propre initiative lorsqu'en raison de faits portés à sa connaissance, il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.[2]

[2] LGSSSS, art. 698

1.2.1. Exemples issus du traitement des interventions

1er exemple

Type d'intervention : À la suite d'un signalement à la commissaire.

Éléments déclencheurs : Une usagère hébergée en CHSLD privé confie s'être sentie « violée ». L'infirmière qui a fait un curage rectal aurait annoncé le soin, mais sans attendre son accord avant de procéder et elle l'aurait poursuivi malgré la demande de l'arrêter.

Démarches effectuées : Consultation du dossier de l'usagère et rencontres avec la personne signalante, la cheffe de service responsable et la directrice générale adjointe de l'établissement privé, avec l'implication de l'équipe de soins.

Écarts ou manquements observés : L'examen de la situation a mis en lumière un manquement au devoir de renseigner et d'obtenir un consentement pour un soin invasif, ainsi qu'un écart quant à la documentation dans le dossier de l'usagère.

Recommandations formulées : La gestionnaire a rappelé au personnel soignant son devoir d'informer et d'obtenir le consentement avant de procéder à un soin invasif, et ce, de manière continue pendant le soin, ainsi que l'importance d'offrir une pause en cas d'inconfort perçu ou exprimé ou de cesser le soin, en cas de refus. Un engagement à l'effet de prioriser la demande de transfert de milieu d'hébergement advenant que la résidente exprime ce souhait a été obtenu.

Importance : L'intervention a permis au milieu de soins concerné de prendre conscience que la simplicité d'un geste clinique n'exempte pas le professionnel de l'exigence d'obtenir un consentement libre et éclairé, en continu. L'impératif organisationnel d'efficacité ne doit jamais compromettre le respect du droit à l'inviolabilité et à la dignité d'une personne.

2e exemple

Types d'intervention : À la suite d'un signalement à la commissaire.

Éléments déclencheurs : Une personne signale qu'au moment d'un transfert de l'hôpital vers un nouveau milieu de vie, une usagère s'y est farouchement opposée, en criant et en pleurant. Elle aurait été attachée à une chaise de transport et aurait reçu successivement trois doses de médicaments pour la calmer avant d'être transportée vers le nouveau milieu.

Démarches effectuées : Consultation du dossier de l'usagère, rencontres avec les cheffes de l'unité, le chef des services multidisciplinaires intrahospitaliers, la coordonnatrice des unités de médecine et le coordonnateur des services de transport interne/coordination d'activités.

Écarts ou manquements observés : L'examen a démontré un manquement dans la préparation et la gestion du congé hospitalier, notamment en raison de l'absence de

contribution de la travailleuse sociale en amont et le jour même. L'examen a confirmé que le personnel n'a pas respecté le refus catégorique d'un majeur inapte.

Recommandations formulées : Les gestionnaires responsables ont rappelé à leur personnel les règles applicables en cas de refus catégorique du majeur inapte ainsi que la conduite à tenir en pareil cas. Un plan d'action pour s'assurer d'une gestion adéquate du refus catégorique de tout majeur inapte lors d'un transfert vers un milieu de vie a été élaboré.

Importance : L'intervention a permis de rétablir une compréhension juste des règles applicables. En principe, l'autorisation du tribunal est nécessaire pour soumettre le majeur inapte à des soins qu'il refuse catégoriquement. La bientraitance implique que les pratiques et procédures d'une organisation assurent le respect des droits des personnes aînées.

1.2.2. Bilan des interventions effectuées

Au cours de l'exercice 2025-2026, la commissaire a poursuivi son mandat de surveillance et de protection des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Les interventions réalisées découlent à la fois des signalements reçus et des actions entreprises de façon proactive lorsque certaines situations observées ou rapportées soulevaient des préoccupations quant au respect des droits des usagers. Un total de 586 interventions ont été menées cette année, soit une augmentation de 21 interventions (4 %) par rapport à l'exercice précédent. Les principaux motifs d'intervention, classés par ordre d'importance, sont les suivants :

- maltraitance : 81 % (790 motifs);
- soins et services dispensés : 6 % (62 motifs);
- organisation du milieu et ressources matérielles : 5 % (53 motifs);
- relations interpersonnelles : 3 % (25 motifs);
- droits particuliers : 2 % (21 motifs)
- accessibilité : 2 % (19 motifs)
- aspect financier : 0,2 % (2 motifs)
- autre : 0

À l'issue de ces interventions, 54 recommandations ont été transmises aux instances concernées et 675 mesures ont été mises en œuvre par les instances concernées.

Le délai moyen de traitement des interventions s'établit à 20 jours, ce qui représente une amélioration de 1 jour par rapport à l'exercice 2024-2025 (moyenne de 21 jours).

1.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires[3]

En début d'année, aucun dossier n'était en instance disciplinaire. Au cours de la période, 1 seul dossier a été transféré en discipline au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Ce dossier a été traité et conclu en l'espace d'un mois et demi. Il n'y avait donc aucun dossier en cours en discipline à la clôture de l'exercice, le 31 mars 2026.

1.4. Bilan des dossiers d'assistance

Selon la LGSSSS, tout commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure que la personne qui le requiert est assistée pour formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris auprès du comité de révision[4].

Cependant, les commissaires portent assistance aux usagers dans plusieurs autres démarches.

Durant l'année passée, 791 dossiers d'assistance ont été ouverts, dont 78 % réglés en 72 heures ou moins. Les types d'assistance ont consisté en 560 aides à la formulation d'une plainte (71 %)

[3] LGSSSS, art. 684
[4] LGSSSS, art. 727

et 231 aides concernant un soin ou un service lors d'une demande d'assistance (29 %). Les deux principaux motifs d'assistance étaient Soins et services dispensés (25 %), Accessibilité (19 %).

1.5. Bilan des demandes de consultation

Les demandes de consultation pour une situation particulière sont refusées pour éviter de placer la commissaire dans une situation de conflits d'intérêts. Trois demandes de consultation ont reçu une réponse favorable. Elles ont porté sur la confidentialité, le signalement de maltraitance et la formulation d'une plainte.

1.6. Sur le terrain

1.6.1. Autres activités du commissaire

Les autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services sont en grande partie consacrées à la participation à des rencontres des CVQ du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et de CHSLD privés, ainsi qu'à la collaboration avec les comités d'usagers.

En 2025-2026, le bureau de commissaire aux plaintes et de la qualité des services a organisé une rencontre avec le CAAP – Estrie. Compte tenu de l'importance de cet organisme et du changement au niveau de sa direction générale, un atelier spécial a été planifié. Cette activité a permis de mieux se connaître et de clarifier nos attentes respectives.

Finalement, une activité de sensibilisation au phénomène de masquage diagnostique a été organisée au bénéfice de l'ensemble de l'équipe de la commissaire grâce à la professeure Marie-Claude Jacques de l'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke. Le masquage diagnostique est un phénomène par lequel une personne présentant une condition de santé mentale n'est ni crue ni écoutée et qui empêche ou retarde la prestation de soins adéquats et sécuritaires. Il importe d'en reconnaître l'existence compte tenu de son effet important sur le respect des droits des usagers et usagères.

1.7. Volet maltraitance

1.7.1. Exemples issus du traitement des dossiers liés à la maltraitance

1er exemple

Allégations : Une personne signale qu'une dame âgée et malade résidant en RPA serait victime de maltraitance psychologique et matérielle de la part du conjoint vivant avec elle. Il exigerait qu'elle s'occupe de toutes les tâches domestiques, en plus de s'occuper de lui. Il refuserait de recourir aux services alimentaires offerts par la RPA. Madame serait à risque d'épuisement et de malnutrition. Ses besoins relatifs à l'hygiène et la médication ne seraient pas rencontrés.

Normes applicables : Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne ainsi qu'à la sauvegarde de sa dignité. Toute personne âgée a droit d'être

protégée contre toute forme d'exploitation et a aussi droit à la protection et à la sécurité que doit lui apporter sa famille.

Écarts constatés : L'examen confirme la présence de maltraitance psychologique et matérielle de la part du conjoint, nuisant à la santé physique et psychologique de madame.

Notre intervention : L'intervention a permis de s'assurer de la priorisation d'une prise en charge par un intervenant pivot. Une évaluation des besoins a été effectuée rapidement et des interventions ont été planifiées. Par exemple, une nutritionniste a été assignée au dossier et la collaboration d'un proche a été requise.

Importance : Les mesures prises sont importantes pour répondre aux besoins fondamentaux d'une personne et restaurer son droit au respect et à la dignité.

2e exemple

Allégations : Une personne signale la maltraitance physique, psychologique et financière de la part de parents à l'égard de leurs deux enfants adultes vivant avec eux en raison d'une autonomie limitée par un trouble neurodéveloppemental et de santé mentale. Ils seraient contraints de remettre l'entièreté de leur prestation d'aide sociale aux parents qui les utiliseraient pour des fins personnelles. Les jeunes adultes seraient isolés, même parfois séquestrés. Des cadenas seraient installés pour limiter l'accès à la nourriture et aux soins d'hygiène. Les jeunes adultes seraient également contraints d'effectuer des tâches domestiques pour l'ensemble des membres de la famille.

Normes applicables : Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne ainsi qu'à la sauvegarde de sa dignité. Toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation et a aussi droit à la protection et à la sécurité que doit lui apporter sa famille.

Écarts constatés : L'examen confirme l'ensemble des allégations et, donc, la maltraitance physique, psychologique et matérielle.

Notre intervention : L'intervention a permis de s'assurer de l'implication d'un intervenant désigné. Une cueillette d'information et analyse approfondie ont impliqué différents acteurs (médecin, travailleur social, etc.). Des recours légaux ont été envisagés en regard de possibles infractions criminelles. Des actions ont été planifiées pour protéger les adultes vulnérables, incluant une prise en charge par des professionnels et une représentation par le Curateur public.

Importance : Les mesures prises sont importantes pour protéger les deux personnes adultes en situation de vulnérabilité et restaurer leur droit à l'intégrité et à la sécurité.

1.7.2. Bilan des plaintes et des interventions sur la maltraitance

En 2025-2026, 855 dossiers de plaintes ou interventions, ayant au moins un motif de maltraitance, ont été conclus. La maltraitance commise par un proche ou un tiers (par exemple, un voisin) est plus rapportée (48 %) que celle commise par un dispensateur de soins ou services (40 %) ou par un autre usager (12 %).

Quant au type de maltraitance, la maltraitance physique est plus souvent rapportée (31 %) que la maltraitance psychologique (23 %), la maltraitance matérielle ou financière (21 %) ou la maltraitance organisationnelle (10 %).

Les mesures individuelles visant à corriger la situation pour l'usager concerné par la plainte ou le signalement sont plus fréquentes que pour tout autre motif en raison de la nature même de ce type de dossier. Les mesures systémiques visent généralement à s'assurer de la réalisation de moyens pour prévenir la maltraitance (par exemple, la sensibilisation du personnel aux pratiques permettant de promouvoir la bientraitance).

Les données en lien avec la maltraitance sont présentées aux annexes I à VI.

2. Bilan des activités du médecin examinateur

2.1. Exemples issus du traitement des plaintes médicales

1er exemple

Allégations : Des parents déplorent la qualité de la prise en charge de leur enfant par un pédiatre. Ce dernier aurait minimisé ses douleurs et les aurait attribuées à une origine psychologique. Les parents expriment s'être sentis jugés et incompris. Or, l'enfant souffrait de la maladie de Lyme qui a nécessité une hospitalisation dans un autre établissement.

Normes applicables : Le médecin doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec compétence, intégrité et loyauté. Il doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles.

Écarts constatés : Quant à l'établissement du diagnostic, l'examen a permis d'établir que le pédiatre aurait pu envisager des alternatives devant le refus des parents de consentir à une ponction lombaire. Quant à l'attitude du médecin, il a établi que les explications fournies n'ont pas permis de rassurer les parents avec empathie.

Intervention : Il a été recommandé que le pédiatre présente le cas clinique à ses pairs à des fins de sensibilisation aux manifestations atypiques de la maladie de Lyme chez l'enfant, incluant les formes précoces pouvant se présenter sans fièvre ni *rash*, ainsi qu'aux stratégies à privilégier pour préserver le lien de confiance avec les parents lorsqu'une composante d'ordre psychologique est évoquée.

Importance : Une bonne communication permet d'établir une relation où il y a une compréhension mutuelle entre le pédiatre et les parents. Elle améliore la satisfaction, suscite une meilleure adhésion au plan de soin proposé et favorise une prestation de soins sécuritaires.

2e exemple

Allégations : Le conjoint d'une usagère décédée estime qu'elle n'a pas reçu des soins de fin de vie adéquats. Le médecin aurait manqué à son devoir d'assurer le confort, privant l'usagère d'une mort dans la dignité.

Normes applicables : Toute personne dont l'état le requiert a le droit de recevoir des soins de fin de vie. La personne doit, en tout temps, être traitée avec compréhension, compassion, courtoisie et équité, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité.

Écarts constatés : L'examen de la plainte a révélé qu'un protocole de sédation palliative continue aurait pu être initié de manière plus proactive. Le retard à le déclencher a contribué à la survenance d'un décès dans un climat de tension, d'urgence et de souffrance incontrôlée.

L'inquiétude des proches n'a pas été reconnue. Un défaut de communication interdisciplinaire pendant cette période critique a été mis en évidence.

Intervention : Il a été recommandé au médecin de développer ses compétences sur la communication empathique en fin de vie par la lecture d'un article portant sur des stratégies pour mieux reconnaître et valider la détresse émotionnelle. Il a également été recommandé de réévaluer la couverture médicale en soins palliatifs afin de s'assurer que toute situation de fin de vie imminente puisse être prise en charge rapidement et adéquatement, même la fin de semaine.

Importance : La contribution de tous les acteurs, dont les médecins, est essentielle pour maintenir la confiance de la population envers la capacité du réseau de la santé d'offrir des soins de fin de vie de qualité.

2.2. Bilan des plaintes médicales

Le médecin examinateur a poursuivi son mandat d'analyse et de traitement des plaintes visant un médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme. Au cours de la période, 244 plaintes ont été **reçues** par rapport à 205 en 2024-2025 (hausse de 19 %). De plus, **242** plaintes ont été **conclues** en 2025-2026 par rapport à 189 en 2024-2025 (hausse de 28 %).

Les motifs les plus fréquemment traités concernaient les Soins et services dispensés (53 %) et les Relations interpersonnelles 119 (34 %).

L'augmentation du nombre de plaintes médicales traitées a affecté négativement le respect du délai de traitement de 45 jours. Dans le présent exercice, 54 % des dossiers ont été conclus dans le délai avec une moyenne de 60 jours alors qu'en 2024-2025 69 % des dossiers avaient été conclus dans le délai, avec un délai moyen de 49 jours.

Sur l'ensemble des 242 plaintes médicales traitées, 113 (47 %) se sont avérées fondées ou partiellement fondées, ce qui a mené à la mise en place de 41 mesures et engagements de la part des médecins visés ainsi qu'à 104 recommandations formulées par le médecin examinateur visant à améliorer les situations signalées et à prévenir leur réapparition.

2.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires[5]

Deux dossiers étaient en instance en début d'année. Au cours de la période, 6 nouveaux dossiers ont été transférés pour étude à des fins disciplinaires par un médecin examinateur. À la clôture de l'exercice, 3 dossiers ont été complétés et 6 dossiers demeurent en traitement.

[5] LGSSSS, art. 688

Conclusion

Au terme du présent exercice, nous souhaitons rappeler l'importance de la collaboration entre les différents acteurs du réseau de la santé. Les défis qui se posent dans le contexte actuel appellent à la solidarité de tous les acteurs. Le renforcement des liens de confiance qui les unissent est essentiel pour assurer une prestation de soins et de services répondant aux besoins des usagers.

Dans le cadre du prochain exercice, nous porterons une attention particulière à l'accessibilité aux soins et services, en temps opportun, pour les personnes les plus vulnérables de la population. Nous nous assurons que la recherche d'un équilibre entre les ressources disponibles et les besoins de la population s'effectue dans une perspective éthique favorisant le respect, l'équité et la transparence.

Nous nous engageons à préserver l'indépendance requise pour le traitement impartial de nos dossiers. À cet égard, nous remercions tous nos partenaires pour le respect qu'ils témoignent à l'égard de nos fonctions. Leur soutien envers notre mission est primordial pour maintenir la confiance de la population envers le régime d'examen des plaintes.

Tous ensemble, nous pouvons nous assurer du respect des droits des usagers du système de santé!

Annexes

Annexe I – Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance comparativement à l'année précédente

Nombre de dossiers (motifs de maltraitance)	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes				
2025-2026	4	60	58	6
2024-2025	5	73	74	4
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	0	1	1	0
Sur signalements				
2025-2026	48	826	797	77
2024-2025	42	748	742	48
Total 2025-2026	**52**	**886**	**855**	**83**

Annexe II – Niveau de traitement des plaintes et des interventions selon les motifs liés à la maltraitance

Type de dossiers	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonnés	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	0	0	46	11	57	**57**
Interventions	1	3	0	3	7	616	167	783	**790**
Total	**1**	**3**	**0**	**3**	**7**	**662**	**178**	**840**	**847**

Annexe III – Nombre de motifs de maltraitance selon type d'auteur

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	35	61 %	308	39 %	343	40 %
Par un proche ou un tiers	5	9 %	398	50 %	403	48 %
Par un usager	17	30 %	84	11 %	101	12 %
Total	**57**	**100 %**	**790**	**100 %**	**847**	**100 %**

Annexe IV – Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0 %	6	1 %	6	1 %
Maltraitance matérielle	5	9 %	174	22 %	179	21 %
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	12	21 %	74	9 %	86	10 %
Maltraitance physique	22	39 %	240	30 %	262	31 %
Maltraitance psychologique	11	19 %	186	24 %	197	23 %
Maltraitance sexuelle	1	2 %	20	3 %	21	3 %
Violation des droits	6	10 %	90	11 %	96	11 %
Total	**57**	**100 %**	**790**	**100 %**	**847**	**100 %**

Annexe V – Description des mesures apportées par type de maltraitance

Motifs	Mesures d'amélioration fréquentes	Exemples de mesures concrètes
Discrimination et âgisme	Ajustement des activités professionnelles	Rappel à l'équipe des assistantes au supérieur immédiat (ASI) de leur obligation de déclarer une nouvelle plaie et d'entreprendre un plan de traitement.
Maltraitance matérielle	Respect des droits Évaluation des besoins Obtentions de services	Information et soutien offert par la travailleuse sociale à l'usagère afin que celle-ci connaisse ses droits et soit en mesure d'affirmer ses limites auprès de ses enfants, en plus de la mise en place de moyens agissant comme filet de sécurité.
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	Encadrement des intervenants Ajustement des activités professionnelles Protocole clinique ou administratif	Ajustement du plan de soins afin de prévoir le fractionnement des soins d'hygiène par le personnel afin d'améliorer l'expérience de la résidente. Rappel à l'équipe ASI des bonnes pratiques de mobilisation au lit en fin de vie. Rappel à la direction de la RPA et sa responsable des soins quant à la diligence attendue pour la communication avec le service du partenariat RPA du CIUSSS de l'Estrie – CHUS lors de difficultés à répondre aux besoins d'un résident (aux fins de détermination de la pertinence de l'émission d'un avis de dépassement de services).
Maltraitance physique	Respect des droits Évaluation ou réévaluation des besoins Encadrement des intervenants	Organisation d'une rencontre interdisciplinaire avec la famille afin de clarifier les attentes quant à la gestion de la douleur de la résidente. Modification du plan de soins du résident agresseur afin de minimiser et assurer une meilleure gestion des comportements agressifs. Application de mesures disciplinaires par la cheffe de service après une rencontre avec l'employé concerné.

Motifs	Mesures d'amélioration fréquentes	Exemples de mesures concrètes
Maltraitance psychologique	Respect des droits Évaluation ou réévaluation des besoins Obtention de services	Mise en place de mesures permettant une meilleure surveillance de l'usagère pendant son épisode de soins. Planification d'une rencontre entre un intervenant psychosocial et le proche maltraitant. Assignation d'un travailleur social dès le congé, notamment pour entreprendre des démarches pour une mesure de représentation. Prise en charge de l'usagère par un professionnel en santé mentale.
Maltraitance sexuelle	Évaluation ou réévaluation des besoins	Révision du plan de soins et référence de l'usager agresseur pour une évaluation médicale.
Violation des droits	Respect des droits Évaluation ou réévaluation des besoins Obtention des services	Modification des formulaires de renouvellement de bail visant à assurer une conformité aux exigences légales en matière de bail de logement et permettre l'expression d'un choix. Élaboration d'un plan visant à protéger l'usagère pendant l'épisode de soins. Prise en charge par une travailleuse sociale pour un suivi après le congé.

Annexe VI – Nombre de dossiers et proportion des situations de maltraitance selon l'instance

Instance visée	Total de dossiers conclus	Proportion (%)
Installations CH	24	8 %
Installations CHSLD publics	150	50 %
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	4	1 %
Résidences privées pour personnes âgées (RPA)	78	26 %
Ressources de type familial (RTF)	3	1 %
Ressources intermédiaires (RI)	20	7 %
Ressources à assistance continue (RAC)	0	0 %
Autres milieux	21	7 %
Total	300*	100 %

* La différence entre cette donnée et celle de l'Annexe I s'explique du fait qu'il est question ici de dossiers de plaintes et non de motifs et que, dans certaines situations, aucune instance n'est visée (maltraitance par un tiers).

Annexe VII - Principales recommandations formulées par la commissaire durant l'année d'exercice (Dossiers hors situation de maltraitance

L'énoncé de la recommandation	Les constats clés ayant mené à la recommandation	Instance concernée	Suivi/état d'avancement
1. Dans une visée de faciliter l'accès aux soins et services pour la clientèle trans et non-binaire, nous recommandons l'identification d'une personne (ou direction) agissant comme responsable du mandat de clarifier une trajectoire de soins et services pour les personnes adultes souhaitant entreprendre une démarche transaffirmative, et ce, pour l'ensemble des RLS de l'Estrie.	L'analyse de la plainte a permis de conclure à l'absence d'une définition claire de la trajectoire de soins transaffirmatifs pour la clientèle adulte et aînée. Malgré les travaux déjà entrepris par l'organisation, la situation perdure depuis quelques années et mine le droit des personnes trans et non binaires de recevoir les soins et services requis par leur état de santé.	CIUSSS de l'Estrie - CHUS	Réalisée Les travaux ont pu reprendre avec une personne en portant la responsabilité. Avec la contribution de toutes les autres directions concernées, il est attendu qu'ils soient complétés au cours de la prochaine année.
2. Dans l'attente que le Tribunal administratif du logement (TAL) émette une décision en lien avec les demandes de fixation de loyer pour les baux entrant en vigueur le 1er janvier 2026, nous recommandons à la direction de la RPA de s'engager à maintenir l'ensemble des services prévus aux baux faisant l'objet de contestation et de percevoir uniquement les montants prévus aux baux valides du 1er janvier au 31 décembre 2025, et ce, pour l'ensemble des résident(e)s concernés.	L'analyse de la plainte confirme que la direction de la RPA avait l'intention de percevoir le montant du loyer prévu au bail antérieur jusqu'à la décision du TAL, tout en facturant les services prévus à l'annexe 6 aux coûts modifiés par le bail faisant l'objet de contestation. Les pratiques de la RPA ne tenaient pas compte de l'évolution jurisprudentielle quant à l'étendue de la compétence du TAL en matière de bail de logement dans une RPA. Faisant partie intégrante du bail, les services prévus à l'annexe 6 doivent faire l'objet du même traitement au niveau de la perception en cas de contestation.	Résidence pour personnes âgées	Réalisée Cette plainte a eu une portée beaucoup plus large grâce à l'équipe de certification qui a corrigé l'information transmise à l'ensemble des exploitants de RPA.
3. Nous recommandons qu'un rappel soit fait au personnel de l'admission de l'hôpital concerné quant à l'importance d'obtenir la signature de la personne usagère (ou de son représentant) sur le formulaire de choix de chambre. À défaut, le personnel doit s'assurer de cocher « salle (gratuit) ». Relativement à la facturation de suppléments à la chambre, nous recommandons que l'établissement obtienne un accord de la personne usagère avant de soumettre lui-même une demande de réclamation à l'assureur.	L'analyse de la plainte a permis de constater qu'il y avait eu des manquements de la part du personnel en raison de procédures méconnues. La signature de l'usagère n'avait ainsi pas été obtenue alors qu'elle aurait dû l'être. Disposant d'un renseignement dans le dossier antérieur de l'usagère quant à l'identité de son assureur, l'établissement a ensuite pris l'initiative de faire une réclamation pour des frais associés.	Centre hospitalier	Réalisée La situation a été corrigée rétroactivement pour l'usagère concernée. La réalisation des recommandations devrait prévenir une situation semblable pour d'autres usagers.

Annexe VIII – Principales recommandations formulées durant l'année d'exercice par le médecin examinateur

La formulation de la recommandation	Les constats clés ayant mené à la recommandation	Instance concernée	Suivi/état d'avancement
1. Dans une visée de s'assurer du respect du cadre légal applicable, nous recommandons au médecin visé par la plainte de développer sa connaissance des règles applicables au devoir d'informer et obtenir le consentement du mineur de 14 ans et plus pour des soins requis par son état de santé, en plus de faire une note tardive au dossier de l'usager concerné.	Le fait que la personne était prise en charge par la DPJ et hébergée en CRJDA a entraîné une confusion quant à l'exigence d'obtenir un consentement à un soin requis. Le médecin ignorait que l'autorisation du tribunal était nécessaire pour soumettre un mineur âgé de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait urgence et que sa vie ne soit en danger ou son intégrité menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale était requis. L'intervention médicale n'était pas notée au dossier.	Médecin d'un service d'urgence	Réalisé
2. Dans une visée d'assurer une relation de confiance empreinte de respect, nous recommandons au médecin visé de développer ses connaissances en lien avec les biais inconscients pouvant affecter la conduite d'un professionnel et ainsi miner le droit de l'usager d'avoir accès à des soins appropriés.	Aucun manquement n'a été relevé au niveau de l'établissement du diagnostic et du suivi. Par contre, l'attribution a priori des symptômes à une réaction de type anxieux avec la mention d'une « fréquence chez les femmes qui font de l'anxiété » était inappropriée, ceci d'autant plus qu'une condition grave a effectivement été établie par la suite.	Médecin d'un service d'urgence	Réalisé
3. Dans une visée d'améliorer la satisfaction et de maintenir une relation thérapeutique harmonieuse, nous recommandons au médecin visé de privilégier des consultations en présentiel lorsque cela est cliniquement pertinent et réalisable, ou de communiquer explicitement les raisons justifiant un format téléphonique, le cas échéant. Nous recommandons également d'améliorer la tenue de dossier par une inscription systématique des heures de début et de fin de la consultation.	La durée des consultations dont se plaint la personne n'a pas pu être objectivée n'étant pas documentée. Une des consultations n'était pas documentée. En présence d'une maladie stable, asymptomatique et avec une bonne capacité fonctionnelle, des suivis téléphoniques brefs tous les six mois peuvent être cliniquement appropriés, conformément aux lignes directrices applicables. Cependant, ces consultations doivent inclure une évaluation clinique pertinente et être perçues comme telles par le patient, ce qui nécessite une communication claire.	Médecin d'un service de cardiologie	Réalisé

Annexe IX – Rapport annuel – CHSLD Champlain-de-la-Rose-Blanche

Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1.1. Bilan des dossiers de plaintes

Au cours de la période visée, aucun dossier de plainte n'a été adressé à la commissaire. Aucun dossier n'avait été adressé non plus en 2024-2025.

1.2. Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Aucun dossier de plainte n'a été transmis au Protecteur du citoyen en 2025-2026.

1.3. Bilan des dossiers d'intervention

Nombre de dossiers d'intervention en comparaison à l'année 2024-2025

Interventions	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2025-2026	**1**	**2**	**3**	**0**
2024-2025	0	4	3	1

Motifs d'intervention

Motifs	Interventions	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0 %
Aspect financier	0	0 %
Droits particuliers	0	0 %
Maltraitance	3	100 %
Organisation du milieu et de ressources matérielles	0	0 %
Relations interpersonnelles	0	0 %
Soins et services dispensés	0	0 %
Total	**3**	**100 %**

1.4. Mesures et orientations

Il y a eu trois mesures au total :

- 1 mesure à portée individuelle : Adaptation des soins et services (évaluation ou réévaluation des besoins)
- 2 mesures à portée systémique : Adaptation des soins et services (1 pour l'ajustement des activités professionnelles et 1 pour l'évaluation des besoins).

1.5. Bilan des dossiers avec motifs « maltraitance »

Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance

Type de dossier	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes				
2025-2026	**0**	**0**	**0**	**0**
2024-2025	0	0	0	0
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	**0**	**0**	**0**	**0**
2024-2025	0	0	0	0
Sur signalement				
2025-2026	**1**	**2**	**3**	**0**
2024-2025	0	4	3	1

Niveau de traitement des motifs de maltraitance

Dossiers	Traitement non complété					Traitement complété		
	Abandonnées	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	3	0	3
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**3**

Nombre de motifs par type de maltraitance

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Maltraitance matérielle	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Maltraitance physique	0	0 %	1	33 %	1	33 %
Maltraitance psychologique	0	0 %	1	33 %	1	33 %
Maltraitance sexuelle	0	0 %	1	33 %	1	33 %
Violation des droits	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Total	**0**	**0 %**	**3**	**100 %**	**3**	**100 %**

Nombre de motifs par auteur de maltraitance

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	0	0 %	1	33 %	1	33 %
Par un proche ou un tiers	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Par un usager	0	0 %	2	67 %	2	67 %
Total	**0**	**0 %**	**3**	**100 %**	**3**	**100 %**

1.6. Bilan des dossiers d'assistance

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier d'assistance n'a été traité.

1.7. Bilan des demandes de consultation

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucune consultation n'a été adressée à la commissaire.

1.8. Implication locale de la commissaire

La commissaire a fourni les données requises par le CVQ.

Rapport d'activités du médecin examinateur

Au cours de la période visée, aucun dossier de plainte n'a été adressé au médecin examinateur. Aucun dossier n'avait été adressé non plus en 2024-2025.

Rapport d'activités du comité de révision

Au cours de la période visée, aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision.

Annexe X – Rapport annuel – CHSLD Centre gériatrique Courville

Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1.1. Bilan des dossiers de plaintes

Au cours de la période visée, aucun dossier de plainte n'a été adressé à la commissaire. Aucun dossier n'avait été adressé non plus en 2024-2025.

1.2. Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Aucun dossier de plainte n'a été transmis au Protecteur du citoyen en 2025-2026. Un dossier d'intervention a été transmis au Protecteur du citoyen en 2025-2026.

1.3. Bilan des dossiers d'intervention

Nombre de dossiers d'intervention en comparaison à l'année 2024-2025

Interventions	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2025-2026	**0**	**11**	**11**	**0**
2024-2025	0	9	9	0

Motifs d'intervention

Motifs	Interventions	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0 %
Aspect financier	0	0 %
Droits particuliers	0	0 %
Maltraitance*	19	100 %
Organisation du milieu et de ressources matérielles	0	0 %
Relations interpersonnelles	0	0 %
Soins et services dispensés	0	0 %
Total	**19**	**100 %**

* Excluant la maltraitance par un proche ou un tiers

1.4. Mesures et orientations

Il y a eu seize mesures au total :

- 2 mesures à portée individuelle : Adaptation du milieu et de l'environnement (1) et Respect du choix (1);
- 14 mesures à portée systémique : Adaptation des soins et services (11); Adoption/révision/application de règles et procédures (2); Autre (1).

1.5. Bilan des dossiers avec motifs « maltraitance »

Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance

Type de dossier	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes				
2025-2026	**0**	**0**	**0**	**0**
2024-2025	0	0	0	0
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	**0**	**0**	**0**	**0**
2024-2025	0	0	0	0
Sur signalement				
2025-2026	**0**	**22**	**22**	**0**
2024-2025	0	10	10	0

Niveau de traitement des motifs de maltraitance*

Dossiers	Traitement non complété					Traitement complété		
	Abandonnées	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	15	4	19
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**15**	**4**	**19**

* Excluant la maltraitance par un proche ou un tiers.

Nombre de motifs par type de maltraitance*

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Maltraitance matérielle	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0 %	2	10 %	2	10 %
Maltraitance physique	0	0 %	10	53 %	10	53 %
Maltraitance psychologique	0	0 %	5	26 %	5	26 %
Maltraitance sexuelle	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Violation des droits	0	0 %	2	11 %	2	11 %
Total	**0**	**0 %**	**19**	**100 %**	**19**	**100 %**

* Excluant la maltraitance par un proche ou un tiers.

Nombre de motifs par auteur de maltraitance

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	0	0 %	17	80 %	17	80 %
Par un proche ou un tiers	0	0 %	2	10 %	2	10 %
Par un usager	0	0 %	2	10 %	2	10 %
Total	**0**	**0 %**	**21**	**100 %**	**21**	**100 %**

1.6. Bilan des dossiers d'assistance

Au cours de la période visée par le présent rapport, trois dossiers d'assistance ont été traités par la commissaire, dont deux aides à la formulation d'une plainte et une aide concernant un soin ou un service.

1.7. Bilan des demandes de consultation

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucune consultation n'a été demandée à la commissaire.

1.8. Implication locale de la commissaire

La commissaire a fourni les données requises par le CVQ.

Rapport d'activités du médecin examinateur

Au cours de la période visée, aucun dossier de plainte n'a été adressé au médecin examinateur. Aucun dossier ne lui avait été adressé en 2024-2025.

Rapport d'activités du comité de révision

Au cours de la période visée, aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision.

Annexe XI – Rapport annuel – CHSLD Granby

Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1.1. Bilan des dossiers de plaintes

Nombre de dossiers de plainte en comparaison à l'année 2024-2025

Plaintes	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2025-2026	**0**	**1**	**1**	**0**
2024-2025	0	3	3	0

Motifs de plainte

Motifs	Plaintes	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0 %
Aspect financier	0	0 %
Droits particuliers	0	0 %
Maltraitance	0	0 %
Organisation du milieu et de ressources matérielles	0	0 %
Relations interpersonnelles	0	0 %
Soins et services dispensés	1	100 %
Total	**1**	**100 %**

1.2. Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Aucun dossier de plainte ou d'intervention n'a été transmis au Protecteur du citoyen en 2025-2026.

1.3. Bilan des dossiers d'intervention

Nombre de dossiers d'intervention en comparaison à l'année 2024-2025

Interventions	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2025-2026	**0**	**1**	**1**	**0**
2024-2025	1	1	2	0

Motifs d'intervention

Motifs	Interventions	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0 %
Aspect financier	0	0 %
Droits particuliers	0	0 %
Maltraitance*	2	100 %
Organisation du milieu et de ressources matérielles	0	0 %
Relations interpersonnelles	0	0 %
Soins et services dispensés	0	0 %
Total	**2**	**100 %**

* Excluant la maltraitance par un proche ou un tiers.

1.4. Mesures et orientations

Au cours de la période visée, aucune mesure n'a été émise.

1.6. Bilan des dossiers avec motifs « maltraitance »

Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance*

Type de dossier	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes				
2025-2026	**0**	**0**	**0**	**0**
2024-2025	0	2	2	0
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	**0**	**0**	**0**	**0**
2024-2025	0	0	0	0
Sur signalement				
2025-2026	**0**	**2**	**2**	**0**
2024-2025	3	1	4	0

* Excluant la maltraitance par un proche ou un tiers.

Niveau de traitement des motifs de maltraitance*

Dossiers	Traitement non complété					Traitement complété		
	Abandonnées	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**2**

* Excluant la maltraitance par un proche ou un tiers.

Nombre de motifs par type de maltraitance*

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Maltraitance matérielle	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Maltraitance physique	0	0 %	1	50 %	1	50 %
Maltraitance psychologique	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Maltraitance sexuelle	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Violation des droits	0	0 %	1	50 %	1	50 %
Total	**0**	**0 %**	**2**	**100 %**	**2**	**100 %**

* Excluant la maltraitance par un proche ou un tiers.

Nombre de motifs par auteur de maltraitance

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	0	0 %	2	50 %	2	50 %
Par un proche ou un tiers	0	0 %	2	50 %	2	50 %
Par un usager	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Total	**0**	**0 %**	**4**	**100 %**	**4**	**100 %**

1.9. Bilan des dossiers d'assistance

Au cours de la période visée par le présent rapport, deux dossiers d'assistance ont été traités par la commissaire, dont une aide à la formulation d'une plainte et une aide concernant un soin ou un service.

1.10. Bilan des demandes de consultation

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucune consultation n'a été demandée à la commissaire.

1.11. Implication locale de la commissaire

La commissaire a participé aux séances régulières du CVQ du CHSLD Granby et a effectué une visite dans le cadre de l'examen d'un dossier.

Rapport d'activités du médecin examinateur

Au cours de la période visée, un seul dossier a été traité et conclu (hors délai) :

- deux motifs : Relations interpersonnelles et Soins et services dispensés
- une seule mesure, à portée systémique : Adaptation des soins et services

Aucun dossier n'avait été conclu en 2024-2025.

Rapport d'activités du comité de révision

Au cours de la période visée, aucun dossier de plainte n'a été transféré au comité de révision.

Annexe XII – Rapport annuel – Vigi Santé (CHSLD Shermont)

Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1.4. Bilan des dossiers de plaintes

Au cours de la période 2025-2026, aucun dossier de plainte n'a été adressé à la commissaire, alors qu'un seul dossier avait été adressé et conclu en 2024-2025.

1.5. Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Aucun dossier de plainte ou d'intervention n'a été transmis au Protecteur du citoyen en 2025-2026.

1.6. Bilan des dossiers d'intervention

Nombre de dossiers d'intervention en comparaison à l'année 2024-2025

Interventions	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2025-2026	**0**	**3**	**3**	**0**
2024-2025	0	0	0	0

Motifs d'intervention

Motifs	Interventions	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0 %
Aspect financier	0	0 %
Droits particuliers	0	0 %
Maltraitance*	3	75 %
Organisation du milieu et de ressources matérielles	1	25 %
Relations interpersonnelles	0	0 %
Soins et services dispensés	0	0 %
Total	**4**	**100 %**

* Excluant la maltraitance par un proche ou un tiers.

1.5. Mesures et orientations

Il y a eu une mesure, à portée individuelle : Respect des droits.

1.7. Bilan des dossiers avec motifs « maltraitance »

Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance

Type de dossier	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes				
2025-2026	**0**	**0**	**0**	**0**
2024-2025	0	0	0	0
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	**0**	**0**	**0**	**0**
2024-2025	0	0	0	0
Sur signalement				
2025-2026	**0**	**3**	**3**	**0**
2024-2025	0	0	0	0

Niveau de traitement des motifs de maltraitance*

Dossiers	Traitement non complété					Traitement complété		
	Abandonnées	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	1	2	3
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**3**

* Excluant la maltraitance par un proche ou un tiers.

Nombre de motifs par type de maltraitance*

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Maltraitance matérielle	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Maltraitance physique	0	0 %	2	75 %	2	75 %
Maltraitance psychologique	0	0 %	1	25 %	1	25 %
Maltraitance sexuelle	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Violation des droits	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Total	**0**	**0 %**	**3**	**100 %**	**3**	**100 %**

* Excluant la maltraitance par un proche ou un tiers.

Nombre de motifs par auteur de maltraitance

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	0	0 %	2	50 %	2	50 %
Par un proche ou un tiers	0	0 %	1	25 %	1	25 %
Par un usager	0	0 %	1	25 %	1	25 %
Total	**0**	**0 %**	**4**	**100 %**	**4**	**100 %**

1.12. Bilan des dossiers d'assistance

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier d'assistance n'a été traité.

1.13. Bilan des demandes de consultation

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucune consultation n'a été demandée à la commissaire.

1.14. Implication locale de la commissaire

La commissaire a fourni les données requises par le CVQ.

Rapport d'activités du médecin examinateur

Au cours de la période visée, aucun dossier de plainte n'a été adressé au médecin examinateur. Aucun dossier ne lui avait été adressé en 2024-2025.

Rapport d'activités du comité de révision

Au cours de la période visée, aucun dossier de plainte n'a été transféré au comité de révision.

Annexe XII – Rapport annuel – CHSLD Wales Home

Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1.1. Bilan des dossiers de plaintes

Nombre de dossiers de plainte en comparaison à l'année 2024-2025

Plaintes	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2025-2026	**0**	**1**	**1**	**0**
2024-2025	0	0	0	0

Motifs de plainte

Motifs	Plaintes	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0 %
Aspect financier	0	0 %
Droits particuliers	0	0 %
Maltraitance	0	0 %
Organisation du milieu et de ressources matérielles	2	75 %
Relations interpersonnelles	0	0 %
Soins et services dispensés	1	25 %
Total	**3**	**100 %**

1.2. Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Aucun dossier de plainte ou d'intervention n'a été transmis au Protecteur du citoyen en 2025-2026.

1.3. Bilan des dossiers d'intervention

Au cours de la période visée, aucune intervention n'a été entreprise par la commissaire à l'égard des soins et services offerts par le CHSLD. Aucun dossier d'intervention n'avait été ouvert non plus en 2024-2025.

1.4. Mesures et orientations

Il y a eu une mesure, à portée systémique : Adoption/révision/application de règles et procédures.

1.5. Bilan des dossiers avec motifs « maltraitance »

Au cours de la période visée, aucun dossier avec motifs « maltraitance » (plainte ou intervention) n'a été adressé à la commissaire. Aucun dossier n'avait été adressé non plus en 2024-2025 avec ce motif.

À noter qu'en 2025-2026, un dossier d'intervention pour maltraitance par un proche ou un tiers a été traité par la commissaire.

Nombre de motifs par auteur de maltraitance

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	0	0 %	0	0	0	0
Par un proche ou un tiers	0	0 %	1	100 %	1	100 %
Par un usager	0	0 %	0	0	0	0
Total	**0**	**0 %**	**1**	**100 %**	**1**	**100 %**

1.15. Bilan des dossiers d'assistance

Au cours de la période visée par le présent rapport, un dossier d'assistance a été traité (aide à la formulation d'une plainte).

1.16. Bilan des demandes de consultation

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucune consultation n'a été adressée à la commissaire.

1.17. Implication locale de la commissaire

La commissaire a participé aux séances régulières du CVQ du CHSLD privé.

Rapport d'activités du médecin examinateur

Au cours de la période visée, aucun dossier de plainte n'a été adressé au médecin examinateur. Aucun dossier ne lui avait été adressé en 2024-2025.

Rapport d'activités du comité de révision

Au cours de la période visée, aucun dossier de plainte n'a été transféré au comité de révision.

.

Retour - Ordre du jour

Retour - Ordre du jour

Comité de révision
Rapport 2025-2026

Jocelyne Faucher MD MSc ASC

Présidente du comité de révision

19 novembre 2026

Santé Québec

Lien avec les sept (7) rôles du CAE

- **Suivi -** Suivre les recommandations et les redditions de comptes
- **Vigie** - Surveiller la qualité, l'accessibilité et la sécurité

Des collègues engagés

Travail collectif empreint de professionnalisme et d'humanité

Membres médicaux

- Dre Christine Boudrias (septembre 2024 à décembre 2025)
- Dre Marie-Claude Moore (décembre 2025 à février 2026)
- Dre Isabelle Soucy (mars 2026 à mars 2029)
- Dr Guy Waddell (depuis décembre 2024, mais 2016 au CIUSSS de l'Estrie – CHUS)

Membre indépendante du CAE

- Jocelyne Faucher, présidente (juin 2025)

Équipe en soutien

- Me Marie-France Bégin, cheffe du service des affaires juridiques
- Sophie Jodoin, adjointe à la direction, direction adjointe des affaires juridiques et publiques

Mandat du comité de révision

Comité de révision du traitement des plaintes réalisé par le médecin examinateur

Advenant que le plaignant, ou le médecin visé, sont insatisfaits du traitement de la plainte par le médecin examinateur, ils peuvent se tourner vers le comité de révision du traitement des plaintes.

Ce n'est **pas** un traitement *de novo* de la plainte !

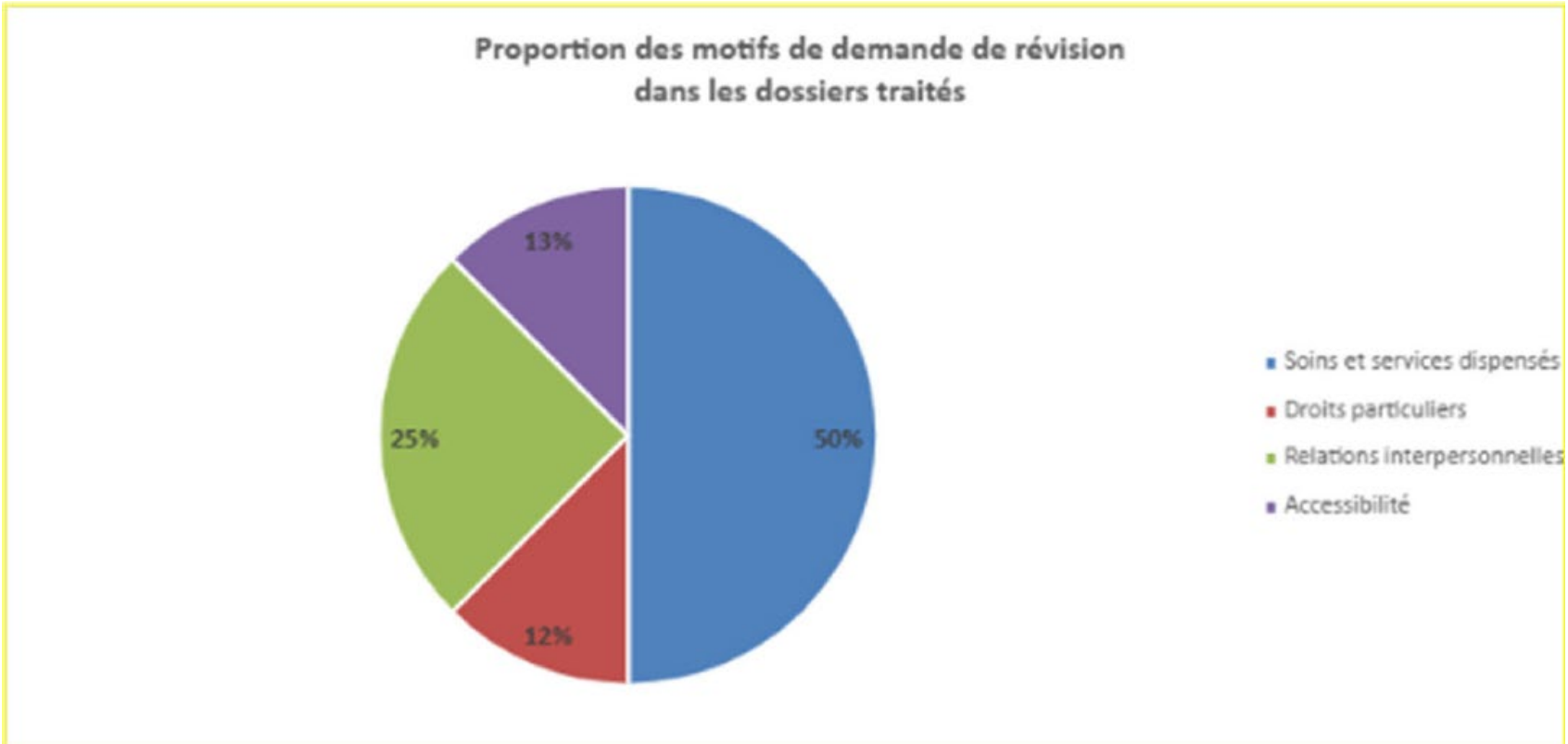
Exercice du mandat du comité de révision

La décision du médecin examinateur est-elle raisonnable?

Accès à toute la documentation pertinente

Plaignant, médecin visé et médecin examinateur présentent leurs observations aux membres du comité de révision

Motifs de demandes de révision



Retour - Ordre du jour

Cinq conclusions possibles

16 dossiers conclus

Confirmer les conclusions du médecin examinateur (50%)

Requérir du médecin examinateur des compléments d'examen et qu'ils transmettent ses conclusions (6.3%)

Transmettre la plainte au Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sage-femmes pour traitement disciplinaire (0)

Recommander au médecin examinateur toutes mesures à réconcilier les parties (18,8 %)

Infirmer les conclusions du médecin examinateur et confier la plainte à un autre médecin examinateur (25%)

Transmission des conclusions :

- Plaignant
- Médecin visé
- Médecin examinateur
- Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Délai de traitement des dossiers par le comité de révision

Juste équilibre recherché entre deux obligations importantes pour l'exercice du mandat du comité

Respect des délais légaux

- 60 jours

Qualité du traitement des plaintes

Temps d'analyse plus important s'il est essentiel de :

- Obtenir des informations complémentaires afin de rendre une décision rigoureuse
- Communiquer avec les plaignants :
  - bien cerner leurs insatisfactions;
  - valider leur compréhension des enjeux soulevés
- Permettre des échanges significatifs avec les parties
- Etc.

Préserver la confiance du public envers le comité de révision

Enjeu principal et récurrent

Attente des plaignants

- réévaluation complète du fond de la plainte, assimilable à un examen « de novo », n'est pas le mandat du comité.
- Incompréhension provenant d'une formulation insuffisamment explicite du droit de révision dans les lettres de conclusion des médecins examinateurs.
- **Au national :** travaux d'élaboration d'une Directive sur les plaintes médicales, incluant des modèles de lettre de conclusion des médecins examinateurs annexés à la Directive.

Pour 2026-2027

- Invitation aux médecins examinateurs à privilégier des démarches de conciliation susceptibles de réduire la judiciarisation des plaintes et d'améliorer l'expérience des usagers.

- Poursuite des travaux selon des orientations générales axées sur :
  - la consolidation des pratiques,
  - l'amélioration continue des processus,
  - le renforcement de la cohérence entre les différents acteurs impliqués dans le traitement des plaintes, dans le respect des rôles et responsabilités prévus par la loi.

- *Directive sur les plaintes médicales* (Commissaire nationale)

Période de questions

SANTÉ QUÉBEC

Rapport annuel 2025-2026

Comité de révision

Le présent rapport a été produit par le comité de révision du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, le 28 avril 2026

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Table des matières

Liste des acronymes **1**

Lettre de présentation à la Présidente du conseil d'administration de santé Québec **2**

Lettre de présentation à la Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services **2**

Mot de la présidente du comité de révision **3**

1. Composition du comité de révision **4**

2. Présentation du rapport **4**

3. Bilan des demandes de révision **4**

3.1 Le bilan des dossiers de plaintes 5

3.1.1 Par étape de l'examen 5

3.1.2 Par niveau de traitement 6

3.1.3 Le délai de traitement des dossiers 7

3.1.4 Par motifs de demandes de révision 8

3.2 Conclusions tirées par le comité de révision 9

4. Conclusion du rapport annuel **11**

Liste des acronymes

CA	Conseil d'administration
CAÉ	Conseil d'administration d'établissement
CIUSSS de l'Estrie – CHUS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Lettre de présentation à la Présidente du conseil d'administration de santé Québec

Madame Christiane Germain
Présidente du conseil d'administration de Santé Québec

Madame la Présidente,

Conformément à la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux, j'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel du comité de révision du Centre intégré universitaire de Santé et des Services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke pour la période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026.

Veuillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.



Jocelyne Faucher, MD, M.Sc., ASC
Présidente du comité de révision
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Lettre de présentation à la Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services

Madame Martine Gosselin
Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services
Santé Québec

Madame la Commissaire nationale,

Conformément à la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux, j'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel du comité de révision du Centre intégré universitaire de Santé et des Services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke pour la période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026.

Veuillez agréer, Madame la Commissaire nationale, l'expression de ma considération distinguée.



Jocelyne Faucher, MD, M.Sc., ASC
Présidente du comité de révision
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Mot de la présidente du comité de révision



L'exercice 2025-2026 s'inscrit dans la continuité des profondes transformations de gouvernance amorcées à la fin de l'année 2024, notamment à la suite de la mise en place de Santé Québec. Cette réforme a mené à la création des conseils d'administration d'établissement (CAÉ) et à la dissolution des conseils d'administration (CA) des établissements, entraînant une réorganisation majeure des instances de gouvernance, incluant les comités désormais rattachés au CAÉ.

C'est dans ce contexte de transition institutionnelle que j'ai eu l'honneur d'être nommée à la présidence du comité de révision en juin 2025, à la suite du départ de M. Gerald Cutting. J'ai entrepris ce mandat avec un profond sens des responsabilités, pleinement consciente du rôle central que joue le comité de révision dans la protection des droits des usagers et dans le maintien de la confiance du public envers le système de santé et de services sociaux. Par son travail rigoureux et impartial, le comité de révision contribue à l'équité des processus et à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services.

L'année 2025-2026 a également été marquée par plusieurs enjeux structurants, notamment en matière de disponibilité des ressources, de respect des délais et de compréhension du rôle du comité de révision par les parties concernées. Ces défis ont exigé une vigilance constante afin de préserver la rigueur des analyses, l'équité du processus et la confiance des plaignants. Le comité de révision a abordé ces enjeux avec un souci d'équilibre entre les exigences légales, la qualité du traitement des dossiers et la dimension humaine propre à chacune des situations examinées.

Des mouvements au sein de la composition du comité de révision ont également jalonné l'année. Ces transitions ont permis d'assurer la continuité des travaux tout en intégrant de nouvelles expertises, dans un esprit de collaboration et de fidélité aux valeurs qui guident la mission du comité de révision. Je tiens à remercier chaleureusement les Dres Christine Boudrias et Marie-Claude Moore pour leur engagement et leur contribution précieuse, ainsi qu'à souligner l'arrivée de la Dre Isabelle Soucy, nommée le 30 mars 2026, dont l'expertise constituera un apport important.

Je souhaite également exprimer une reconnaissance particulière au Dr Guy Waddell, membre fondateur et pilier du comité depuis sa création en 2016 au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Son engagement constant, la richesse de son expérience et la justesse de ses interventions ont grandement contribué à la solidité et à la crédibilité des travaux du comité de révision.

Enfin, je remercie sincèrement Mme Marie-France Bégin, chef du service des affaires juridiques, pour la qualité remarquable de son accompagnement, de même que l'ensemble des membres du comité de révision, les partenaires et l'équipe de soutien administratif. C'est grâce à ce travail collectif empreint de professionnalisme et d'humanité que le comité de révision peut continuer d'exercer pleinement son rôle au service de la population de l'Estrie.

La présidente du comité de révision,

Jocelyne Faucher, MD, M.Sc., ASC

1. Composition du comité de révision

Nom	Rôle au sein du CR	Statut de membre	Période de mandat au CR
Mme Jocelyne Faucher	Présidente	Membre indépendant	À compter de mai 2025
Dr Guy Waddell	Membre	Membre médical	À compter de décembre 2024
Dre Christine Boudrias	Membre	Membre médical	De septembre 2024 à décembre 2025
Dre Marie-Claude Moore	Membre	Membre médical	De décembre 2025 à février 2026
Dre Isabelle Soucy	Membre	Membre médical	De mars 2026 à mars 2029

2. Présentation du rapport

Note au lecteur

Le présent rapport repose sur les données extraites du Système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), telles qu'elles étaient disponibles au 31 mars 2026. Ce système assure l'harmonisation et l'uniformité de la présentation des statistiques relatives aux plaintes pour l'ensemble des établissements du réseau de la santé du Québec.

Les données présentées ont été consignées et validées par le bureau du commissaire, conformément aux règles en vigueur. Elles constituent la base du présent rapport annuel, couvrant la période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026.

L'emploi du masculin dans le présent document est utilisé dans le seul but d'alléger la lecture et ne comporte aucune intention discriminatoire.

La reproduction partielle de ce document est autorisée, sous réserve de la mention de la source.

3. Bilan des demandes de révision

Conformément à la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux (LGSSSS), l'auteur d'une plainte ou le professionnel qu'elle concerne peut, lorsqu'il est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été communiquées, demander à un comité de révision de réviser le traitement d'une plainte traité par le médecin examinateur. La demande de révision est formulée verbalement ou par écrit à l'intention du président du comité compétent.[1]

Ce chapitre présente les principaux résultats du rapport d'activités du comité de révision.

[1] LGSSSS, art. 692

3.1 Le bilan des dossiers de plaintes

3.1.1 Par étape de l'examen

Tableau 1 - Comparatif du nombre de demandes de révision gérées par le comité de révision sur les trois dernières années

Année d'exercice	**Évolution du bilan des dossiers selon l'étape de l'examen tout au long de l'exercice**							
	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		Pendants au 31 mars (fin de l'exercice)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2025-2026	4	19	17	81	17	85	3	15
2024-2025	2	11	16	89	12	75	4	25
2023-2024	6	43	8	57	12	86	2	14

Les données présentées au tableau 1 démontrent une augmentation significative du volume d'activités du comité de révision au cours de l'exercice 2025-2026, tant en ce qui concerne le nombre de demandes reçues que le nombre de dossiers analysés et conclus. Cette hausse témoigne d'un recours accru au mécanisme de révision et d'une charge de travail substantiellement plus élevée que lors des exercices précédents.

Au 31 mars 2026, trois dossiers demeuraient en suspens. Il importe toutefois de préciser que ces dossiers auraient normalement été traités et conclus à l'intérieur de l'exercice financier et dans les délais prescrits par la loi, n'eût été la survenance de circonstances exceptionnelles. D'une part, le comité de révision a été affecté par des moyens de pression exercés par les médecins spécialistes, lesquels ont limité la disponibilité des membres du comité de révision. D'autre part, l'exercice a également été marqué par des démissions de membres du comité de révision, compromettant temporairement sa capacité à atteindre les quorums requis et à tenir certaines rencontres.

Ces facteurs conjoints ont eu pour effet de ralentir ponctuellement le traitement de certains dossiers, sans toutefois remettre en cause la rigueur du processus ni la capacité du comité de révision à assumer son mandat à moyen terme. Le comité de révision souligne le caractère exceptionnel, circonscrit dans le temps et non structurel de ces enjeux, lesquels ont été résolus. Les dossiers demeurés pendants pourront ainsi être traités normalement au cours de l'exercice suivant, sans impact durable sur la performance du comité de révision ou sur les droits des personnes plaignantes.

3.1.2 Par niveau de traitement

Tableau 2 - Nombre de demandes de révision selon le niveau de traitement accordé

Année d'exercice	Niveau de traitement							Total
	Non complété				Complété			
	Abandonnés	Cessés	Refusés	Rejetés sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure	Avec conciliation des intérêts (art. 696)	
2025-2026	**0**	**0**	**1**	**0**	**8**	**8**	**0**	**17**
2024-2025	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	**0**	**12**
2023-2024	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**8**	**0**	**12**

L'analyse du niveau de traitement des demandes de révision pour l'exercice 2025-2026 révèle que la quasi-totalité des dossiers reçus a fait l'objet d'un traitement complété, illustrant l'engagement du comité de révision à mener les dossiers à terme, malgré un contexte opérationnel complexe.

Au-delà des données quantitatives, le comité de révision souhaite toutefois mettre en lumière un enjeu récurrent observé dans la nature même des demandes de révision reçues. En effet, plusieurs usagers formulent une demande de révision en s'attendant à une réévaluation complète du fond de la plainte, assimilable à un examen « de novo », ce qui ne correspond pas au mandat légal du comité.

Le comité de révision constate que cette incompréhension découle en partie d'une formulation insuffisamment explicite du droit de révision dans certaines lettres de conclusion des médecins examinateurs, lesquelles se limitent à indiquer l'existence du recours, son délai et le destinataire, sans en préciser la portée ni les limites prévues par la LGSSSS.

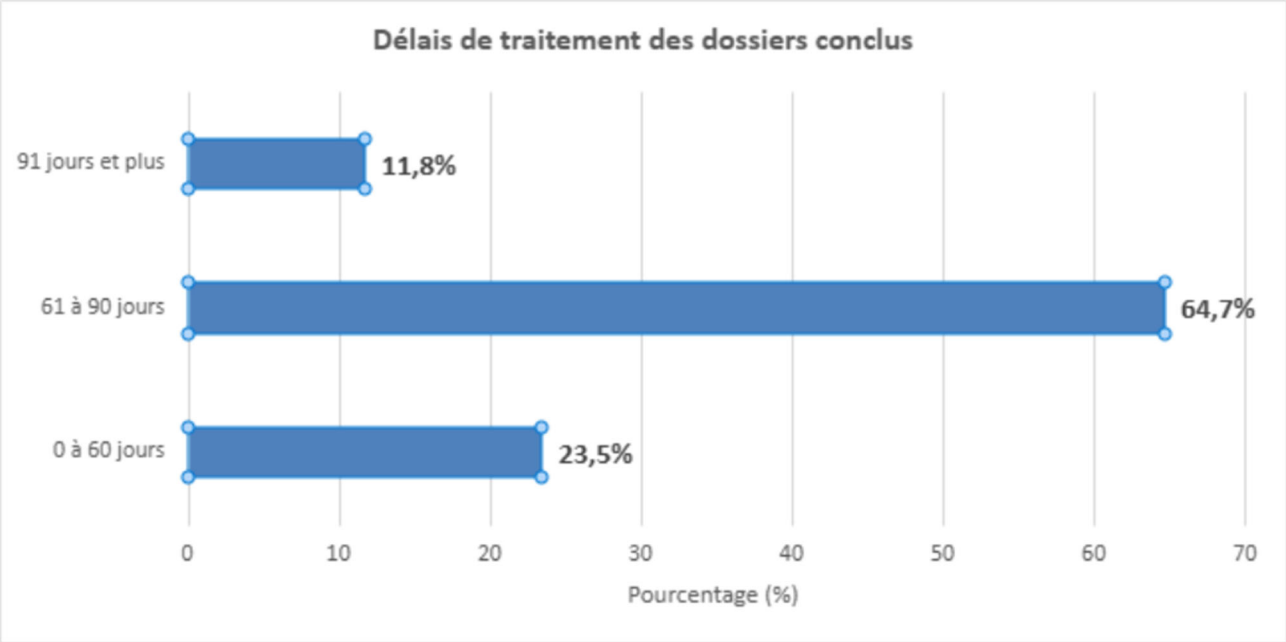
Conscient des impacts concrets de cette situation, notamment la multiplication des demandes de révision non fondées, la mobilisation inutile de ressources et la déception des plaignants, le comité de révision a formellement interpellé la commissaire aux plaintes le 19 juin 2025 afin de recommander une modification des gabarits de lettres de conclusion. Cette démarche visait à mieux arrimer l'information transmise aux plaignants aux articles 690, 692 et 696 de la LGSSSS, en clarifiant que la révision porte sur le traitement de la plainte et non sur une reprise complète de l'analyse.

Bien que cette recommandation ait été reçue et aurait été transmise aux instances nationales concernées, aucune modification concrète n'avait encore été apportée aux gabarits près d'un an plus tard, maintenant ainsi un climat de confusion persistant quant au rôle du comité de révision. Ce dernier considère que cet enjeu demeure prioritaire et qu'une clarification des communications écrites constitue un levier essentiel pour améliorer l'efficacité, la cohérence et l'équité du régime d'examen des plaintes.

3.1.3 Le délai de traitement des dossiers

Selon la LGSSSS, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, le comité de révision doit communiquer par écrit ses conclusions et les motifs qui les justifient à l'auteur de la plainte, au professionnel, au médecin examinateur et au commissaire concernés.[2]

Figure 1 - Proportion de dossiers selon leur délai de traitement



L'analyse des délais de traitement montre que, pour l'exercice 2025-2026, une proportion des dossiers a dépassé le délai légal de 60 jours prévu à l'article 697 de la LGSSSS. Le comité de révision estime toutefois important de contextualiser ces résultats à la lumière de facteurs organisationnels exceptionnels, indépendants de sa volonté.

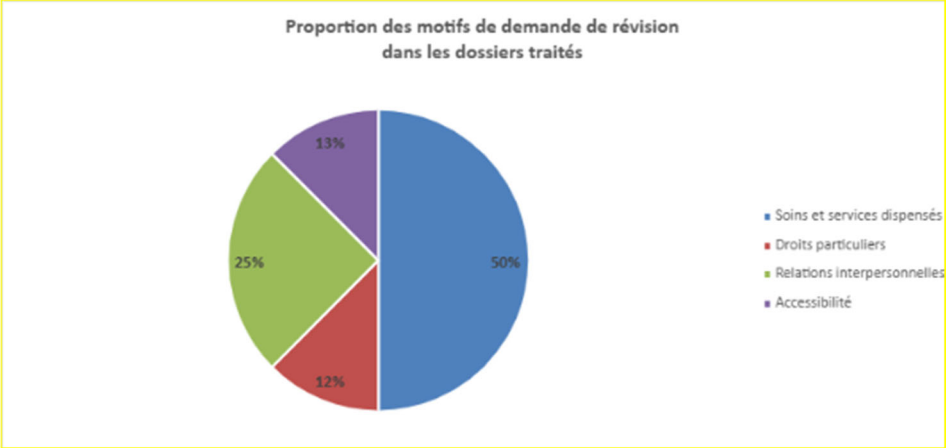
Outre les moyens de pression exercés par les médecins spécialistes, le comité de révision a également été confronté à des démissions de membres, lesquelles ont temporairement limité sa capacité à se réunir et à statuer sur certains dossiers dans les délais prescrits. Ces contraintes ont eu un effet direct sur la planification des rencontres et sur la disponibilité des membres requis pour assurer un traitement conforme à la loi.

Par ailleurs, le comité de révision tient à souligner que le respect des délais ne saurait se faire au détriment de la qualité du traitement des plaintes. Certains dossiers nécessitent un temps d'analyse plus important notamment lorsqu'il apparaît essentiel de valider les véritables insatisfactions des plaignants, de permettre des échanges significatifs avec les parties ou d'obtenir des informations complémentaires afin de rendre une décision éclairée, rigoureuse et équitable.

[2] LGSSSS, art. 697

3.1.4 Par motifs de demandes de révision

Figure 2 - Proportions des motifs de demandes de révision dans les dossiers traités



La répartition des motifs de demandes de révision pour l'exercice 2025-2026 met en évidence une prédominance des plaintes liées aux soins et services dispensés, lesquelles représentent la moitié des dossiers traités par le comité de révision. Cette proportion importante confirme que les enjeux cliniques, l'évaluation des soins reçus et la qualité de la prise en charge demeurent au cœur des insatisfactions soulevées par les usagers lorsqu'ils choisissent de recourir au mécanisme de révision.

Les relations interpersonnelles constituent le deuxième motif le plus fréquent, représentant une part significative des demandes. Ces dossiers soulignent l'importance des dimensions communicationnelles, relationnelles et humaines dans la prestation des soins et des services, ainsi que l'impact que celles-ci peuvent avoir sur la perception globale de la qualité des interventions par les usagers.

Les motifs liés aux droits particuliers et à l'accessibilité aux services, bien que moins nombreux, demeurent récurrents et révélateurs d'enjeux structurels persistants, notamment en matière d'information, de participation aux décisions et de continuité des services. Ces types de plaintes rappellent l'importance du respect des droits des usagers dans l'ensemble des démarches cliniques et administratives.

Dans l'ensemble, la diversité des motifs observés témoigne de la complexité des situations soumises au comité de révision, lesquelles dépassent souvent la seule dimension clinique pour englober des considérations organisationnelles, relationnelles et éthiques. Cette répartition confirme la nécessité pour le comité de révision de maintenir une approche rigoureuse et multidimensionnelle dans l'analyse des dossiers, en tenant compte à la fois du cadre légal et du vécu exprimé par les plaignants.

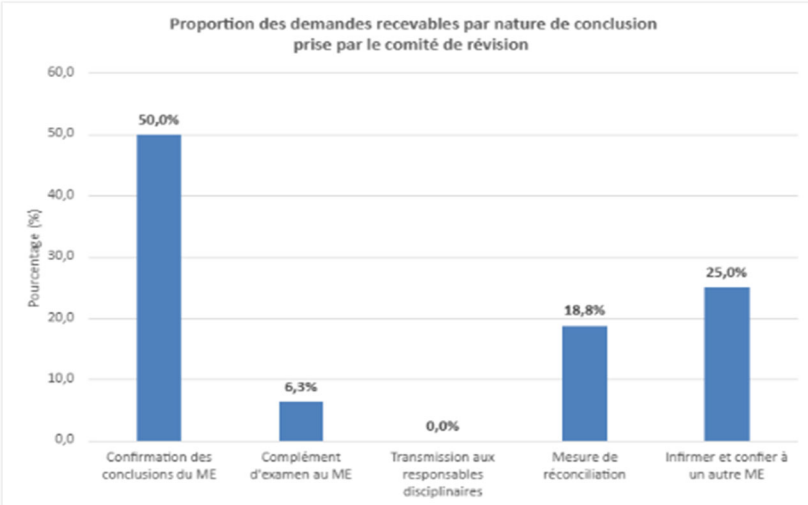
Enfin, le comité de révision observe que plusieurs demandes de révision, peu importe le motif invoqué, sont formulées dans un contexte où les attentes des usagers quant au rôle et à la portée du mécanisme de révision ne sont pas toujours alignées avec le mandat prévu par la loi. Cela renforce l'importance de communications plus claires en amont quant au processus d'examen des plaintes et à ses limites.

3.2 Conclusions tirées par le comité de révision

Conformément à la LGSSSS, le comité de révision, pour chaque demande recevable, révise le traitement de la plainte effectué par le médecin examinateur et doit tirer une conclusion.[3]

Nombre de dossiers selon la décision prise par le comité de révision.

Figure 3 Proportion des demandes de révision traitées selon la nature de la conclusion tirée



L'analyse des conclusions rendues par le comité de révision au cours de l'exercice 2025-2026 met en évidence un enjeu important relatif à la qualité de certaines conclusions produites en première instance par des médecins examinateurs. Dans plusieurs dossiers, le comité de révision a constaté que les conclusions avaient été formulées de manière précipitée, comportant parfois des erreurs majeures de faits, d'attribution, d'analyse ou de compréhension des insatisfactions exprimées.

Dans ces circonstances, le comité de révision a été amené à infirmer les conclusions initiales et à confier l'examen à un autre médecin examinateur, les lacunes observées étant telles qu'elles minaient non seulement la validité des conclusions, mais également la confiance des plaignants envers l'ensemble du régime d'examen des plaintes. Lorsque les conclusions rendues apparaissent manifestement éloignées du contenu réel de la plainte, il devient difficile pour le plaignant d'adhérer au processus et de reconnaître la légitimité de la décision.

Le comité de révision considère essentiel de rappeler que, si le respect des délais légaux constitue une obligation importante, il ne peut justifier une diminution de la rigueur, de l'exactitude ou de la qualité de l'analyse. À cet égard, le comité de révision insiste sur la nécessité pour les médecins examinateurs de prendre le temps requis pour :

- Communiquer avec les plaignants afin de bien cerner leurs véritables insatisfactions;
- Valider leur compréhension des enjeux soulevés;

[3] LGSSSS, art. 695

- Privilégier, lorsque le contexte s'y prête, des démarches de conciliation, encore trop peu utilisées, mais pourtant susceptibles de réduire la judiciarisation des plaintes et d'améliorer l'expérience des usagers.

L'exercice 2025-2026 met ainsi en lumière un enjeu central pour le régime d'examen des plaintes : trouver un juste équilibre entre les délais, la qualité de l'analyse et la crédibilité du processus, équilibre sans lequel la confiance du public ne peut être maintenue.

4. Conclusion du rapport annuel

Au cours de l'exercice 2025-2026, le comité de révision du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a exercé son mandat dans un contexte marqué par une augmentation significative du volume de dossiers, des contraintes organisationnelles exceptionnelles et des enjeux persistants liés à la compréhension du rôle du mécanisme de révision. Malgré ces défis, le comité de révision est demeuré pleinement engagé à assurer un traitement rigoureux, équitable et impartial des demandes qui lui ont été soumises.

Les travaux réalisés au cours de l'année ont permis de mettre en lumière l'importance de maintenir un équilibre constant entre le respect des délais légaux et la qualité des analyses effectuées. Le comité de révision réaffirme que la diligence ne peut se faire au détriment de la rigueur, de l'exactitude des conclusions ni de la confiance des plaignants envers le régime d'examen des plaintes. À cet égard, une attention particulière devra continuer d'être portée à la clarté des communications, à la compréhension des véritables insatisfactions exprimées et à une utilisation plus soutenue des démarches de conciliation lorsque le contexte s'y prête.

Pour le prochain exercice, le comité de révision poursuivra ses travaux selon des orientations générales axées sur la consolidation des pratiques, l'amélioration continue des processus et le renforcement de la cohérence entre les différents acteurs impliqués dans le traitement des plaintes, dans le respect des rôles et responsabilités prévus par la loi.

Le comité de révision tient à souligner la collaboration des partenaires et de l'équipe de soutien, qui contribuent, par leur engagement et leur professionnalisme, au bon fonctionnement du régime d'examen des plaintes.

Fidèle à sa mission, le comité de révision poursuivra son travail avec rigueur et discernement, au service de la qualité des soins, du respect des droits des usagers et de la confiance du public envers le système de santé et de services sociaux.

Retour - Ordre du jour

Santé Québec

Fiche de présentation

Document de présentation au Conseil d'administration d'établissement (CAE)

Titre du sujet : Renouvellement du mandat du Dr Aboubacar Cissé à la présidence du Comité d'éthique de la recherche de	
Instance responsable : Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU) **Présentateur :** Jean-Pierre Perreault **Fonction :** président du Comité de la mission universitaire (CMU)	**Date de la séance :** 2026-11-19 **Durée prévue :** 5 minutes

Lien avec les sept (7) rôles du CAE

☐ **Aviseur** - Formuler des avis au PDG

☒ **Orientation** - Contribuer aux grandes orientations sur l'enseignement, la recherche et l'innovation

☐ **Suivi** - Suivre les recommandations et les redditions de comptes

☐ **Création de valeur** - Favoriser l'innovation et l'amélioration continue

☐ **Vigie** - Surveiller la qualité, l'accessibilité et la sécurité

☐ **Préservation** - Protéger le caractère culturel, historique, linguistique ou local

☐ **Liaison et veille** - Représenter les usagers, maintenir les liens avec les communautés et analyser leurs besoins

1. Attentes envers les membres (Section complétée par la présidence du CAE – ne pas modifier)

Prendre connaissance de la documentation et convenir du renouvellement de mandat proposé.

2. Contexte et objectifs du dossier / projet

Le mandat du Dr Aboubacar Cissé à titre de président du Comité d'éthique de la recherche (CER) vient à échéance le 23 octobre 2026.

Le Dr Cissé souhaite que son mandat soit renouvelé pour une période d'un (1) an, soit du 23 octobre 2026 au 23 octobre 2027, avec possibilité de renouvellements subséquents, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de trois (3) ans, conformément aux modalités applicables.

Selon le Règlement intérieur de Santé Québec, dans sa version du 21 octobre 2025, il appartient au président-directeur général (PDG) de l'établissement de proposer au Conseil d'administration

d'établissement (CAE) les orientations relatives à la mission d'enseignement, de recherche et d'innovation, de prendre les décisions requises pour les mettre en œuvre et de prendre toute autre décision opérationnelle en ces matières.

Par ailleurs, le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande le maintien du rattachement du CER au CAE. Dans ce contexte, il est proposé de soumettre le renouvellement du mandat de la présidence du CER aux membres du CAE afin qu'ils puissent en prendre acte et convenir de son renouvellement.

3. Instances du CAE consultées

☐ Comité de gouvernance de proximité
☒ Comité de la mission universitaire
☐ Comité de la vigilance et de la qualité
☐ Autre (précisez) :
☐ Non applicable

4. Recommandations et prochaines étapes

Il est recommandé que les membres du CAE :

- prennent acte de l'échéance du mandat actuel du Dr Aboubacar Cissé à titre de président du CER;
- conviennent du renouvellement de son mandat pour une période d'un (1) an, soit du 23 octobre 2026 au 23 octobre 2027;
- adoptent une résolution à cet effet.

À la suite de l'adoption de la résolution, les démarches administratives requises pourront être réalisées afin d'officialiser le renouvellement du mandat.

5. Documents joints

- Lettre d'intention
- Résumé de l'entente entre l'établissement et Pr Aboubacar Cissé

Le 5 octobre 2026

Monsieur Stéphane Tremblay
Président directeur général
CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Objet : Renouvellement de mandat de la Présidence du CÉR

Monsieur Tremblay,

Mon mandat à titre de Président du CÉR du CIUSSSE de l'Estrie – CHUS prendra fin le 23 octobre 2026. C'est avec plaisir que je vous propose d'assumer la responsabilité de la présidence du CÉR de Santé Québec Estrie – CHUS pour un deuxième mandat selon les modalités prévues.

Je vous remercie à l'avance d'accepter ma candidature et de reconduire mon mandat lors de votre prochaine séance décisionnelle du PDG le 19 octobre 2026.

Vous remerciant de l'intérêt que vous portez à notre Comité et de votre collaboration, je vous prie de recevoir, Monsieur Tremblay, mes salutations distinguées.



Aboubacar Cissé
Président du CÉR

/vl

Santé Québec Estrie – CHUS

TRANSMIS PAR COURRIEL
CONFIDENTIEL

Sherbrooke, le 7 octobre 2026

Objet : Résumé de l'entente entre l'établissement et Pr Aboubacar Cissé

L'entente de services conclue entre Santé Québec Estrie – CHUS et M. Aboubacar Cissé confie à ce dernier le mandat de président du Comité d'éthique de la recherche (CER) pour une période d'un an, du 23 octobre 2026 au 23 octobre 2027, avec possibilité de renouvellement jusqu'à un maximum de trois ans.

Le mandat prévoit une implication de 21 heures par semaine (3 jours) durant 48 semaines par année, principalement au Centre de recherche du CHUS – Hôpital Fleurimont.

À titre de président, M. Cissé est responsable de la gouvernance, du leadership, de la gestion opérationnelle et financière du CER, de la planification stratégique, du soutien aux chercheurs et de la conformité des évaluations éthiques.

En contrepartie, Santé Québec Estrie – CHUS versera une rémunération maximale de 107 856 $, basée sur un taux horaire de 107 $/heure pour un maximum de 1 008 heures, sur présentation de factures mensuelles détaillées.

L'entente précise également les obligations en matière de confidentialité, d'assurance responsabilité civile, de conformité réglementaire, de prévention des conflits d'intérêts et confirme qu'il s'agit d'un contrat de services sans lien d'emploi entre les parties.

Résumé préparé par Mylène Lafrance, cheffe de service de la recherche, DCMU

Santé Québec

Santé Québec Estrie – CHUS

Comité de gouvernance de proximité

Projet
Ordre du jour

Date :	16 novembre 2026	**Animateur :**	Marc Quessy, président du Comité de gouvernance de proximité	
		Logistique de la rencontre :	Léanne St-Onge, technicienne en administration	
Heure :	9 h à 11 h	**Membres :**		
Lieu :	**EN PRÉSENCE** **Édifice Norton** **Salle Frances-Whittle**	Karine Duchaineau, directrice générale adjointe des programmes sociaux et de réadaptation (membre – déléguée du PDG)	Nathalie Pelletier, mairesse de la Ville de Magog (membre – élue municipale)	
		Frédéric Grondin, directeur adjoint de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat, Santé Québec Estrie – CHUS (membre – personne avec une expertise en qualité et performance)	Isabelle Samson, directrice de la santé publique, Santé Québec Estrie – CHUS (membre – personne avec une expertise en santé publique)	
		Fabienne Lagueux, directrice, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (membre – personne avec une expertise de recherche en première ligne)	Philippe-David Blanchette, directeur général, Table des MRC de l'Estrie (membre)	
		Félix Massé, adjoint à la directrice générale adjointe des programmes de sociaux et de réadaptation, Santé Québec Estrie – CHUS	Éric Lachance, vice-doyen à la responsabilité sociale et à la santé durable, Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université Sherbrooke (membre observateur)	
		Stéphane Tremblay, président-directeur général, Santé Québec Estrie – CHUS (membre observateur)	Lara Maillet, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en systèmes adaptatifs en santé et services sociaux (membre observateur)	
		Ursulla Aho-Glele, chercheuse postdoctorale en administration publique, École nationale d'administration publique (membre observateur)	Chloé Mancini, résidente en médecine R5 en stage de gestion (membre observatrice)	

Objectif de la rencontre : Faire le point sur l'évolution de la gouvernance de proximité et convenir des orientations permettant de renforcer la capacité d'action à l'échelle des RLS ainsi que la contribution du comité auprès du conseil d'administration d'établissement.

No	Points à l'ordre du jour	Présentatrice/ Présentateur	Objectifs attendus	Di/ Dé/I	Doc J ou SP	Heure	Durée
1.	Ouverture de la rencontre • Mot de bienvenue • Présentation des nouveaux membres • Adoption de l'ordre du jour • Adoption du compte rendu de la rencontre du 22 mai 2026	Marc Quessy	• Accueillir les nouveaux membres • Confirmer les objectifs et le déroulement de la rencontre	Dé	Doc J	9 h	15 min
2.	Évolution des travaux de gouvernance de proximité • Principaux jalons franchis • Articulation entre l'indicateur 12, la gouvernance CLSC et les transformations en cours	Karine Duchaineau Félix Massé	• Situer l'évolution des travaux et les prochaines étapes	I		9 h 15	15 min
3.	De la priorisation à l'action dans les RLS • Vue d'ensemble du plan d'action de l'indicateur 12 • Responsabilités et engagements • Résultats attendus et suivis	Karine Duchaineau Félix Massé	• Porter un regard stratégique sur les conditions permettant de traduire les priorités des RLS en action et résultats concrets	Di	Doc J	9 h 30	30 min
4.	Cadre de gouvernance CLSC • Finalité et fonctions • Capacité de décision et d'action • Rôles et engagements de l'établissement et des partenaires • Mécanismes de suivi et d'arbitrage	Karine Duchaineau	• Échanger sur les orientations structurantes du cadre • Identifier les ajustements requis	Di	Doc J	10 h	40 min
5.	Contribution du comité au conseil d'administration d'établissement • Constats et enjeux à porter au CAÉ Objets de vigie et de suivi pour 2026-2027	Marc Quessy/Tous	• Convenir des éléments sur lesquels le comité souhaite exercer sa contribution stratégique	Dé		10 h 40	15 min

Légende
I : Information D : Discussion Dé : Décision

No	Points à l'ordre du jour	Présentatrice/ Présentateur	Objectifs attendus	Di/ Dé/I	Doc J ou SP	Heure	Durée
6.	Synthèse et prochaines étapes	Karine Duchaineau	• Confirmer les orientations retenues, les suites et les prochains jalons	I		10 h 55	5 min
7.	Clôture de la rencontre Prochaine rencontre : 4 février, 15 h à 17 h					11 h	

Légende
I : Information D : Discussion Dé : Décision

SANTÉ QUÉBEC

Ordre du jour – rencontre régulière

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Le 30 septembre 2026, de 13 h 00 à 15 h 30
Réunion Microsoft Teams

Horaire	Sujets	Doc J ou SP
13 h 00	**1. Ouverture de la séance et constatation des présences** *Responsable : André Forest*	
13 h 00	**2. Lecture et adoption de l'ordre du jour** *Responsable : André Forest*	Doc J
13 h 00 (5 min)	**3. Adoption du compte rendu de la réunion du 7 juillet 2026 et suivis en découlant** *Responsable : André Forest*	Doc J
13 h 05 (5 min)	**4. Nouvelle charte 2026-2027 du CVQ et nomination du président** *Responsable : André Forest*	Doc J
13 h 10 (15 min)	**5. Rapports annuels** **5.1** Rapport annuel des incidents/accidents 2025-2026 *Responsable : Frédéric Grondin*	Doc J
13 h 25 (25 min)	**6. Instances internes/externes** *Responsable : Frédéric Grondin* **6.1** Rapports d'instances externes - Protecteur du citoyen - Coroner **6.2** Suivi des recommandations des différentes instances	
13 h 50 (5 min)	**7. Recommandation de la nomination de membres du CECO** *Responsable : Frédéric Grondin*	Doc J
13 h 55 (5 min)	**8. Suivi déploiement code d'éthique** *Responsable : Emélie Castonguay-Leclerc*	

Horaire	Sujets	Doc J ou SP
14 h 00 (10 min)	**9. Rapport visite Agrément Canada avril 2026** *Responsable : Emélie Castonguay-Leclerc*	Doc J
14 h 10 (10 min)	**10. Structure de vigie qualité des milieux privés** *Responsable : Emélie Castonguay-Leclerc*	Doc J
14 h 20 (15 min)	**11. Vigie sur l'accessibilité au CVQ et modulation des soins et services** *Responsable : Stéphane Tremblay*	
14 h 35 (10 min)	**12. Dossier jeunesse** **12.1.** Continuum jeunesse *Responsable : Stéphane Tremblay*	
14 h 45 (15 min)	**13. Commissaire aux plaintes et à la qualité des services** *Responsable : Sophie Brisson* **13.1.** Rapport de la commissaire aux plaintes **13.2.** Suivi des travaux du Bureau de la Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services (BCNPQS)	Doc J
15 h 00 (25 min)	Huis-clos **14. Dossiers – Situations particulières**	
15 h 25 (5 min)	**15. Échanges**	
15 h 30	**16. Fin de la rencontre**	

Santé Québec

Fiche de présentation

Document de présentation au Conseil d'administration d'établissement (CAE)

Titre du sujet : Nomination président du Comité de la vigilance et de la qualité	
Instance responsable : Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) **Présentateur :** André Forest **Fonction :** Président du CVQ	**Date de la séance :** 2026-11-19 **Durée prévue :** 5 minutes

Lien avec les sept (7) rôles du CAE

☐ **Aviseur** - Formuler des avis au PDG

☐ **Orientation** - Contribuer aux grandes orientations sur l'enseignement, la recherche et l'innovation

☐ **Suivi** - Suivre les recommandations et les redditions de comptes

☐ **Création de valeur** - Favoriser l'innovation et l'amélioration continue

☒ **Vigie** - Surveiller la qualité, l'accessibilité et la sécurité

☐ **Préservation** - Protéger le caractère culturel, historique, linguistique ou local

☐ **Liaison et veille** - Représenter les usagers, maintenir les liens avec les communautés et analyser leurs besoins

1. Attentes envers les membres

Prendre connaissance et adopter la proposition de nomination.

2. Contexte et objectifs du dossier / projet

La Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux (LGSSSS) prévoit la création d'un Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) au sein des établissements.

Le CVQ veille à ce que le Conseil d'administration d'établissement (CAE) s'acquitte efficacement des fonctions qui lui sont confiées par la LGSSSS. Il est notamment chargé :

- D'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que du Protecteur des usagers;
- De surveiller les activités des instances mises en place au sein de l'établissement;

- De faire rapport au Comité national de vigilance et de la qualité, selon la périodicité établie par ce dernier, sur les suites à donner à ses recommandations et sur ses activités.

3. Instances du CAE consultées

☐ Comité de gouvernance de proximité
☐ Comité de la mission universitaire
☒ Comité de la vigilance et de la qualité
☐ Autre (précisez) :
☐ Non applicable

4. Analyse et présentations des faits

- La législation de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSS) prévoit que le CAE doit avoir un Comité de vigilance et de la qualité;
- Les mandats sont confiés au CVQ par le Conseil d'administration de l'établissement;
- Le CVQ a des obligations envers le Conseil d'administration de l'établissement et le Comité national de vigilance et de la qualité;
- Il existe une obligation de nommer un président pour le Comité de vigilance et de la qualité pour la prochaine année;
- Les membres du CVQ ont donné leur accord pour la nomination d'André Forest comme président du CVQ pour la prochaine année, lors de la rencontre du 30 septembre 2026.

5. Recommandations et prochaines étapes

Le comité de vigilance et de la qualité recommande la nomination d'André Forest à titre de président du CVQ de Santé Québec Estrie - CHUS pour la prochaine année.

6. Documents joints

Aucun

Santé Québec

Fiche de présentation

Document de présentation au Conseil d'administration d'établissement (CAE)

Titre du sujet : Adoption Charte 2026-2027 du Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	
Instance responsable : Comité de vigilance et de la qualité **Présentateur(trice) :** André Forest **Fonction :** Président du CVQ	**Date de la séance :** 2026-11-19 **Durée prévue :** 5 minutes

Lien avec les sept (7) rôles du CAE

☐ **Aviseur** - Formuler des avis au PDG

☐ **Orientation** - Contribuer aux grandes orientations sur l'enseignement, la recherche et l'innovation

☐ **Suivi** - Suivre les recommandations et les redditions de comptes

☐ **Création de valeur** - Favoriser l'innovation et l'amélioration continue

☒ **Vigie** - Surveiller la qualité, l'accessibilité et la sécurité

☐ **Préservation** - Protéger le caractère culturel, historique, linguistique ou local

☐ **Liaison et veille** - Représenter les usagers, maintenir les liens avec les communautés et analyser leurs besoins

1. Attentes envers les membres

Prendre connaissance et adopter la Charte déposée.

2. Contexte et objectifs du dossier / projet

La Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux (LGSSSS) prévoit la création d'un Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) au sein des établissements.

Le CVQ veille à ce que le Conseil d'administration d'établissement (CAE) s'acquitte efficacement des fonctions qui lui sont confiées par la LGSSSS. Il est notamment chargé :

- D'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que du Protecteur des usagers;
- De surveiller les activités des instances mises en place au sein de l'établissement;

- De faire rapport au Comité national de vigilance et de la qualité, selon la périodicité établie par ce dernier, sur les suites à donner à ses recommandations et sur ses activités.

3. Instances du CAE consultées

☐ Comité de gouvernance de proximité
☐ Comité de la mission universitaire
☒ Comité de la vigilance et de la qualité
☐ Autre (précisez) :
☐ Non applicable

4. Analyse et présentations des faits

- La législation de la LGSSS prévoit que le CAE doit avoir un Comité de vigilance et de la qualité;
- Les mandats sont confiés au CVQ par le Conseil d'administration de l'établissement;
- Le CVQ a des obligations envers le Conseil d'administration de l'établissement et le Comité national de vigilance et de la qualité;
- Les membres du CVQ ont adopté la charte 2026-2027 du Comité de vigilance et de la qualité lors de la rencontre du 30 septembre 2026..

5. Recommandations et prochaines étapes

Le comité de vigilance et de la qualité recommande l'adoption de la charte 2026-2027 du CVQ.

6. Document joint

- Mandat Charte-Priorités CVQ 2026-2027

Santé Québec Estrie – CHUS

Charte 2026-2027

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

15 septembre 2026

Santé Québec

Santé Québec Estrie – CHUS

Comité de vigilance et de la qualité

En vertu des articles 156 et 158 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS), le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) veille à ce que le conseil d'administration d'établissement (CAE) exerce ses fonctions et ses pouvoirs de manière à favoriser l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux, leur qualité ainsi que le respect des droits des usagers.

Mandat

Le comité est chargé d'assurer, auprès du conseil d'administration de l'établissement, le suivi des recommandations provenant :

- du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, concernant les plaintes et interventions selon la LGSSSS, ainsi que les signalements liés à la maltraitance (Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et les personnes vulnérables);
- du Protecteur du citoyen, concernant les plaintes et les signalements selon la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Le comité surveille l'ensemble des activités des autres instances au sein de l'établissement qui exercent des responsabilités relatives à :

- l'accessibilité, la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services;
- le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes;
- le suivi des recommandations de ces instances.

Le comité veille à ce que le conseil d'administration d'établissement s'acquitte efficacement de ses fonctions relatives à la qualité des services. À cette fin, il doit notamment :

- analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration d'établissement concernant l'accessibilité, la qualité, la sécurité, l'efficacité des services, le respect des droits des usagers et le traitement des plaintes;
- établir des liens systémiques entre ces rapports et recommandations, et en tirer les conclusions nécessaires;
- formuler des recommandations au conseil d'administration d'établissement sur les suites à donner pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services;
- assurer le suivi de l'application de ses recommandations par le conseil d'administration d'établissement;
- favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés;
- exercer toute autre fonction jugée utile par le conseil d'administration d'établissement pour respecter le mandat confié.

Rapport d'activité du comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité fait rapport des suites données à ses recommandations et de ses activités au comité national de vigilance et de la qualité, selon la périodicité que celui-ci détermine.

Composition du comité

Membres réguliers

Monsieur André Forest, membre du CAE, **président du CVQ**

Monsieur Stéphane Tremblay, PDG, membre

Madame Jocelyne Faucher, membre du CAE, membre

Madame Sophie Brisson, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, membre

Madame Diane Blais, membre du CAE, comité des usagers de l'établissement (CUE), membre

Madame Lucie Delisle, membre du CAE, membre

Invités réguliers

Madame Annie Boisvert, PDGA

Madame Emélie Castonguay-Leclerc, directrice DQEPP

Monsieur Frédéric Grondin, directeur adjoint à la qualité et la sécurité des soins et services

Rencontres

- 30 septembre 2026 – 13h00 à 15h30 – par Teams
- 2 décembre 2026 – 13h00 à 15h30 – par Teams
- 24 février 2027 – 13h00 à 15h30 – par Teams
- 5 mai 2027 – 13h00 à 15h30 – par Teams
- Juin/juillet 2027 – date et heure à déterminer – par Teams

Perspectives et orientations pour 2026-2027

Activités prioritaires

- Soutenir l'organisation dans la réalisation de la stratégie 23-27 qui concernant plus particulièrement le Comité de vigilance et de la qualité :
  - Améliorer l'expérience des usagers et le partenariat en RLS;
  - Améliorer la qualité et sécurité des soins et des services.
- Favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés.
- Assurer une vigie accrue des programmes qui desservent notre clientèle la plus vulnérable (Direction du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA), Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD), Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et Direction du programme jeunesse (DPJe)).
- Assurer l'accessibilité aux soins et services.

Plan d'action pour la prochaine année

Le CVQ assurera une vigie sur les enjeux découlant des dossiers suivants :

- le continuum jeunesse;
- les événements liés à la prestation sécuritaire des soins et des services, particulièrement les chutes, les erreurs dans le circuit des médicaments, dans les RAC (résidences à assistance continue);
- les suivis des recommandations du comité de prestation sécuritaire des soins et services aux usagers (CPSSSU);
- la gestion intégrée des risques;
- la prévention et le contrôle des infections;
- la lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité;
- l'approche centrée sur les usagers, leurs proches et la population;
- les recommandations et suivis découlant d'instances externes (Agrément Canada, CDPDJ, VGQ, ordres professionnels, Protecteur du citoyen, Coroner, etc.);
- les enjeux de qualité et sécurité des soins et services dans les milieux d'hébergement (Résidences privées pour aînés (RPA), Ressources intermédiaires-Ressources de type familial (RI-RTF), Ressources d'hébergement en dépendance (RHD), CHSLD privés et nos CHSLD/Maisons des aînés et alternatives (MDAA)).

Règles de fonctionnement

1. Composition du comité

1.1. **Nombre de membres :** Le comité est composé de 6 membres réguliers au sein duquel nous retrouvons au moins les cinq personnes suivantes :

- le président-directeur général ou la personne qu'il désigne;
- le commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- deux personnes choisies par le conseil d'administration d'établissement parmi ses membres qui ne travaillent pas pour Santé Québec ou qui n'exercent pas leur profession au sein d'un établissement de Santé Québec
- l'usager désigné en vertu du paragraphe 2º du deuxième alinéa de l'article 133.

1.2. **Durée du mandat :** La durée du mandat d'un membre est de un (1) an à partir de la date de sa nomination. Le mandat est renouvelable. Les membres restent en fonction, malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés.

1.3. **Vacances :** Un membre cesse, sans autre formalité, d'être membre du comité dès qu'il cesse d'être membre du conseil d'administration d'établissement. Il peut aussi remettre sa démission du comité par écrit, son mandat au sein du comité cesse dès que sa démission a été acceptée par le conseil d'administration d'établissement.

1.4. **Comblement des vacances** : Le conseil d'administration d'établissement comble une vacance à un comité du conseil d'administration d'établissement pour la durée non écoulée du mandat du membre à remplacer. La personne ainsi désignée doit posséder les qualités requises du poste à remplacer.

1.5. **Nomination d'un président** : Le comité de vigilance et de la qualité désigne, parmi les membres du CVQ, le président du comité et ce, annuellement.

2. Convocation des rencontres

2.1 **Responsable :** Le responsable tactique et logistique est responsable de convoquer les rencontres à la demande et au nom du président du comité.

2.2 **Délai :** La convocation, l'ordre du jour, le compte rendu de la rencontre précédente et les documents pertinents doivent être transmis aux membres la semaine précédant la rencontre. En cas d'urgence, le délai peut être réduit à vingt-quatre (24) heures.

2.3 **Expédition :** L'avis de convocation et les documents pertinents doivent être transmis à chaque membre par courrier électronique.

2.4 **Contenu :** La convocation doit préciser la date, l'heure, le lieu, l'ordre du jour et, le cas échéant, la modalité pour la tenue de la rencontre.

3. Organisation logistique des rencontres

3.1 **Fréquence des rencontres** : Le comité se rencontre au moins 4 fois par année.

3.2 **Lieu des rencontres :** La rencontre a lieu à tout endroit fixé par la convocation.

3.3 **Participation à distance :** La participation à distance, par tout moyen permettant à tous les participants de communiquer immédiatement entre eux est permise.

3.4 **Rencontre en privé :** Les réunions du comité se déroulent en privé. Le comité peut en décider autrement ou inviter toute personne susceptible de lui fournir une aide ou des informations dont il a besoin.

3.5 **Secrétaire :** Le président-directeur général agit à titre de secrétaire. Il délègue ses responsabilités au responsable tactique et logistique du comité.

4. Déroulement des rencontres

4.1 **Procédure aux rencontres :** Tout ce qui concerne le déroulement et les procédures à une rencontre est de la compétence du président du comité.

4.2 **Ordre du jour :** L'ordre du jour des réunions est laissé à la discrétion du président, qui sera alimenté et soutenu par le responsable tactique et logistique.

4.3 **Quorum :** La majorité des membres réguliers en fonction constitue le quorum à une rencontre (les membres invités réguliers sont exclus du calcul du quorum).

4.4 **Résolution :** Le comité a un pouvoir de recommandation en lien avec les mandats confiés par le conseil d'administration d'établissement. Toute recommandation doit être prise sous forme de résolution.

4.5 **Droit de vote :** Chaque membre a un droit de vote pour chaque résolution.

4.6 **Décision :** Les décisions sont prises à la majorité des voix exprimées.

4.7 **Situation urgente :** En cas d'urgence, une résolution écrite et signée par tous les membres a la même valeur que si elle avait été prise lors d'une rencontre. Cette résolution est déposée à la rencontre subséquente et conservée avec les comptes rendus des rencontres. Une résolution adoptée par la majorité des membres réguliers par courriel a la même valeur qu'une résolution écrite.

5. Compte rendu et documents

5.1 **Contenu :** Le responsable tactique et logistique du comité rédige un compte rendu pour chaque rencontre. Le compte rendu est élaboré conformément au modèle proposé et renferme les décisions prises et un bref résumé des délibérations.

5.2 **Validation :** Les membres valident et approuvent le compte rendu lors de la rencontre subséquente.

5.3 **Authenticité :** Les comptes rendus des rencontres, approuvés par le comité sont authentiques.

5.4 **Lieu de conservation :** Auparavant, les comptes rendus authentiques étaient conservés au siège social de l'établissement. Ceux-ci sont maintenant sauvegardés de façon électronique sur un répertoire contenant les différents documents relatifs aux comités du conseil d'administration d'établissement et pour lesquels l'accès est limité.

Santé Québec Estrie – CHUS

Santé Québec

Fiche de présentation

Document de présentation au Conseil d'administration d'établissement (CAE)

Titre du sujet : Dépôt du Rapport annuel du Conseil multidisciplinaire 2025-2026	
Instances responsables : Conseil multidisciplinaire des services de santé (CMSSa) et Conseil multidisciplinaire des services sociaux (CMSSo) **Présentateur(trice) :** Olivier Leblanc et Manon Desbiens **Fonction :** Président du CMSSa et présidente du CMSSo	**Dépôt pour information** **Date de la séance :** 2026-11-19

Lien avec les sept (7) rôles du CAE

☐ **Aviseur** - Formuler des avis au PDG

☐ **Orientation** - Contribuer aux grandes orientations sur l'enseignement, la recherche et l'innovation

☒ **Suivi** - Suivre les recommandations et les redditions de comptes

☐ **Création de valeur** - Favoriser l'innovation et l'amélioration continue

☐ **Vigie** - Surveiller la qualité, l'accessibilité et la sécurité

☐ **Préservation** - Protéger le caractère culturel, historique, linguistique ou local

☐ **Liaison et veille** - Représenter les usagers, maintenir les liens avec les communautés et analyser leurs besoins

1. Attentes envers les membres

Prendre connaissance des constats

2. Contexte et objectifs du dossier / projet

Comme stipulé par les articles 317 et 326 de la LGSSSS, le rapport d'activité annuel des conseils multidisciplinaires de Santé Québec Estrie – CHUS est déposé annuellement auprès des membres du conseil d'administration.

Comme particularité cette année, le rapport est conjoint et représente les activités du conseil multidisciplinaire considérant que nous venons de vivre la dernière année avec cette structure. Dès l'an prochain, un rapport du Conseil multidisciplinaire des services de santé (CMSSa) et du Conseil multidisciplinaire des services sociaux (CMSSo) seront remis aux membres du CAE de manière indépendante.

3. Instances du CAE consultées

☐ Comité de gouvernance de proximité
☐ Comité de la mission universitaire
☐ Comité de la vigilance et de la qualité
☐ Autre (précisez) :
☒ Non applicable

4. Analyse et présentations des faits

N/A

5. Résultats ou effets escomptés

N/A

6. Recommandations et prochaines étapes

N/A

7. Document joint

- Rapport annuel du Conseil multidisciplinaire 2025-2026

RAPPORT ANNUEL 2025-2026

DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DU CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS

RÉALISÉ PAR LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DU
CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE L'ESTRIE — CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

Adopté par le comité exécutif le 30 avril 2026

Déposé à l'Assemblée générale annuelle du conseil multidisciplinaire des services sociaux du CIUSSS de l'Estrie — CHUS le 21 mai 2026

Déposé à l'Assemblée générale annuelle du conseil multidisciplinaires des services santé du CIUSSS de l'Estrie – CHUS le 28 mai 2026

Déposé à la Directrice des services multidisciplinaires de santé et des services sociaux le 4 juin 2026

Déposé au conseil d'administration d'établissement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS le (*à venir*)

Conseil multidisciplinaire

Québec

Rédaction
Olivier Leblanc, président du CMSSa
Jordan Mino-Roy, vice-président du CMSSa
Marie-Andrée Périgny, présidente du CMSSo
Manon Desbiens, vice-présidente du CMSSo

Révision
Hélène Castonguay, technicienne en administration en soutien administratif pour le comité exécutif du CM

TABLE DES MATIÈRES

MOT DES PRÉSIDENCES III

1. COMPOSITION ET RESPONSABILITÉS DU CM 1
   - 1.1 COMPOSITION GÉNÉRALE 1
   - 1.2 RESPONSABILITÉS 1
2. COMPOSITION DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CM CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS | AVRIL À OCTOBRE 2025 2
   - 2.1 COMPOSTION DES DEUX NOUVEAUX COMITÉS EXÉCUTIFS DES DEUX NOUVEAUX CM | NOVEMBRE 2025 À AUJOURD'HUI 3
3. ORIENTATIONS DU CECM 2025-2026 4
4. NOS OPÉRATIONS 5
   - 4.1 RÉUNIONS DU COMITÉ EXÉCUTIF 5
   - 4.2 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE (AGA) 5
   - 4.3 ASSEMBLÉES GÉNÉRALES SPÉCIALES (AGS) 5
   - 4.4 ÉLECTION DU CMSSA ET DU CMSSO 6
5. NOS CONTRIBUTIONS 6
   - 5.1 AVIS, RECOMMANDATIONS ET CONSULTATIONS 6
   - 5.2 CIETOC 8
6. AUTRES CONTRIBUTIONS 8
7. COMITÉ DE PAIRS ET INTERDISCIPLINAIRES 9
   - 7.1 L'ÉVALUATION ET L'INTERVENTION EN ERGOTHÉRAPIE ET EN PHYSIOTHÉRAPIE AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE PARKINSON À DOMICILE 9
   - 7.2 CRÉATION D'UNE OFFRE DE FORMATION STANDARDISÉE POUR PROCHES AIDANTS EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE 9
   - 7.3 ÉLABORATION D'OUTILS STRUCTURANTS FAVORISANT LE RAYONNEMENT ET L'HARMONISATION DU PROGRAMME EN ERGOTHÉRAPIE REMODELER SA VIE 10
8. AUTRES COMITÉS 11
   - 8.1 COMMUNICATION 11
   - 8.2 COMITÉ DE COORDINATION DES COMITÉS DE PAIRS (CCCP) 11
   - 8.3 REPRÉSENTATIONS ET COLLABORATIONS 11
9. ASSOCIATION DES CONSEILS MULTIDISCIPLINAIRES DU QUÉBEC (ACMQ) 12
   - 9.1 ADHÉSION 12
   - 9.2 PARTICIPATION À L'AGA ET À LA TABLE DES PRÉSIDENTS 12
   - 9.3 PARTICIPATION AU CONGRÈS DE L'ACMQ 12
   - 9.4 CAUSERIE LUNCH DES PRÉSIDENT(E)S DES CM 13
10. ANNEXE 1 : RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA PRÉSIDENCE DU CMSSO 21
    - 10.1 REPRÉSENTATIONS ET RÉSEAUTAGE 21
    - 10.2 TRAVAUX 22
11. ANNEXE 2 : RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA PRÉSIDENCE DU CMSSA 22
    - 11.1 REPRÉSENTATIONS ET RÉSEAUTAGE 22
    - 11.2 TRAVAUX 23
12. ANNEXE 3 : RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA VICE-PRÉSIDENCE DU CMSSO 24
    - 12.1 REPRÉSENTATIONS 24
    - 12.2 TRAVAUX 24
13. ANNEXE 4 : RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA VICE-PRÉSIDENCE DU CMSSA 25
    - 13.1 REPRÉSENTATIONS 25
    - 13.2 TRAVAUX 25

MOT DES PRÉSIDENCES



Une fin, mais surtout un nouveau départ !

Ce rapport annuel marque la fin d'un chapitre important : celui du conseil multidisciplinaire (CM) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, né de la fusion des 14 conseils multidisciplinaires en 2015.

Pendant dix ans, cette instance a été portée par l'engagement et la vision des professionnel(le)s impliqués au comité exécutif, issus de réalités diverses autour d'une ambition commune : porter la voix du terrain et contribuer activement à l'amélioration continue de la qualité des soins et services, en partenariat avec la clientèle hospitalière, leurs proches et la communauté interne.

Au fil des années, le CM s'est affirmé comme un partenaire crédible de la gouvernance clinique et organisationnelle, en mettant de l'avant des enjeux concrets de pratique et d'organisation des soins et services, des pistes de solutions innovantes et l'expertise du terrain.

J'ai eu le privilège d'être témoin et partie prenante de cette aventure dès ses débuts en 2015 — d'en accompagner le déploiement, l'évolution, et, plus récemment, la transformation. Les changements majeurs découlant de l'adoption de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS)* ont notamment mené à la création de deux nouveaux conseils professionnels : le CM des services de santé (CMSSa) et le CM des services sociaux (CMSSo), officialisée le 3 novembre 2025, à la suite des résultats attestés des élections constituant officiellement les membres des deux comités exécutifs, mettant ainsi fin au CM tel que nous l'avons connu de 2015 à 2025.

Un nouveau chapitre s'ouvre donc, ouvrant la voie à une représentation encore plus forte, plus ciblée et plus inclusive de la diversité professionnelle et de la contribution de chacun à l'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts.

Votre expertise compte.
Votre voix est essentielle.
Votre engagement fait une réelle différence.

Ensemble, continuons à faire vivre des conseils professionnels forts, engagés et porteurs de sens – au service de notre clientèle, des équipes et de notre organisation.

Marie-Andrée Périgny, T.S., M. Serv. soc.

Présidente sortante du CM du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Présidente du nouveau conseil multidisciplinaire des services sociaux (CMSSo)



Aux membres CMSSa et CMSSo
À la directrice des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS)
Aux membres du conseil d'administration d'établissement (CAÉ) du CIUSSS de l'Estrie — CHUS

Les comités exécutifs des deux CM vous présentent leur rapport annuel des activités réalisées pour 2025-2026. Rappelons que ces activités s'inscrivent dans la continuité du rôle et des responsabilités découlant des mandats dévolus aux CM, désormais prévus par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS), et contribuent aux orientations de l'établissement en mettant de l'avant la voix et l'expertise des technicien(ne)s et des professionnel(le)s « terrain » dans la recherche de solutions concrètes pouvant répondre aux besoins et aux défis rencontrés, en regard de la qualité des pratiques professionnelles et de l'organisation et de la distribution des soins et services.

Quelques faits saillants

Un avis a été déposé à la Direction générale (DG) quant aux conditions d'exercice nécessaires à un CM et relativement aux recommandations de l'ACMQ. Le CM a aussi été consulté sur deux sujets :

- La politique d'innovation du CIUSSS de l'Estrie – CHUS par la DCMU
- Le cadre de référence pour l'utilisation de l'intelligence artificielle

Le CM a aussi contribué à émettre, en collaboration avec le conseil des infirmières et infirmiers (CII) et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et sages-femmes (CMDP-SF), un avis à la DG portant sur une vision commune du conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC) et de son comité exécutif.

Soulignons cette année la mise en place de trois comités de pairs (CP) et d'un comité interdisciplinaire (CI) :

- L'évaluation et l'intervention en physiothérapie et ergothérapie auprès de la clientèle atteinte de la maladie de Parkinson à domicile (CP);
- La création d'une offre de formation standardisée en soins spirituels pour proches aidants (CP);
- L'élaboration d'outils structurants favorisant le rayonnement et l'harmonisation du programme en ergothérapie « Remodeler sa vie » (CI).

Finalement, le fait saillant de cette année concerne la fin du CM au CIUSSS de l'Estrie – CHUS et la création officielle du conseil multidisciplinaire des services de santé (CMSSa) et du conseil multidisciplinaire des services sociaux (CMSSo) en date du 3 novembre 2025, comme la stipule la LGSSSS.

Ainsi, pour tous les détails des activités réalisées cette année, je vous invite à lire le rapport annuel ci-dessous.

Je tiens à remercier toute l'équipe de l'ancien comité exécutif du CM, celle du CMSSa et du CMSSo, nouvellement formées, qui ont travaillé aux réalisations du CM durant l'année de transition et de changements majeurs.

Au nom des membres des deux comités exécutifs, je vous souhaite une bonne lecture !

Olivier Leblanc, pht
Président du nouveau conseil multidisciplinaire des services de santé (CMSSa)

1. COMPOSITION ET RESPONSABILITÉS DU CM

1.1 COMPOSITION GÉNÉRALE

Le CM est composé de toute personne titulaire d'un diplôme collégial ou universitaire qui exerce pour l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement. Les membres du personnel-cadre font partie du CM dans la mesure où leur diplôme et leurs fonctions exercées sont en lien direct avec les services de santé et services sociaux offerts à la clientèle hospitalière, même s'ils n'interviennent pas directement auprès de ceux-ci.

Au 31 mars 2025, le CMSSo et le CMSSa comptaient 5 751 membres, représentant plus de 60 titres d'emplois. Précisons que le personnel infirmier fait partie du conseil des infirmières et infirmiers (CII) et les médecins, dentistes, pharmaciennes-pharmaciens et sages-femmes font partie du CMDP-SF. Ils ne sont donc pas membres d'un CM.

1.2 RESPONSABILITÉS

1.2.1 Responsabilités des CM envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique

LGSSSS article 312 et 321

Conformément au règlement interne de l'établissement, le CMSSa et le CMSSo sont responsables envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIÉTOC) de formuler des avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue de leurs membres :

- Les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;
- L'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;
- La distribution des services cliniques;
- Tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.

1.2.2 Responsabilités des CM envers la directrice des services multidisciplinaires de santé et des services sociaux multidisciplinaires

LGSSSS art. 313 et 322

Conformément au règlement interne de l'établissement, le CMSSa et le CMSSo sont responsables envers la directrice des services multidisciplinaires de santé et des services sociaux de :

- constituer, chaque fois que cela est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres au sein de l'établissement;
- faire des recommandations sur la distribution appropriée des services fournis par ses membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services au sein de l'établissement ;
- donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres ;
- assumer toute autre fonction que lui confie le directeur des services de santé multidisciplinaires.

Dans l'exercice de leurs responsabilités, les conseils multidisciplinaires tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont celui-ci dispose.

2. COMPOSITION DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CM CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS | AVRIL À OCTOBRE 2025

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) était composé de dix (10) membres élus et trois (3) membres cooptés, par et parmi les membres du conseil, ainsi que du président-directeur général et d'une personne désignée, soit la directrice des services multidisciplinaires de santé et des services sociaux.

Membre/statut	Titre d'emploi	Installation	Direction — programme
Marie-Andrée Périgny Présidente	Travailleuse sociale	CSSS de Memphrémagog	DPSMD
Manon Desbiens Vice-présidente et responsable des communications	Psychoéducatrice/Spécialiste en activités cliniques	Réadaptation externe secteur Ouest	DPJe
Olivier Leblanc Trésorier	Physiothérapeute	Clinique IPS de Sherbrooke	DSI
Anik Dubaere Membre régulière	Technicienne en éducation spécialisée	CLSC King Ouest	DPJe
Meagan Bourret Membre régulière	Nutritionniste	Centre hospitalier de Granby	DSMSSS
Jordan Mino-Roy Membre régulier	Ergothérapeute	CLSC King Est, Sherbrooke	DSAD-SSG-DTSA
Kimberley Keaslin Membre régulière	Cytologiste	Hôpital — Fleurimont	DLAIM
Mélanie David Membre régulière (présente jusqu'en octobre 2025)	Ergothérapeute/Spécialiste d'activités cliniques	CLSC de Cowansville-du-Sud	DPJe
Marie-Pier Bouchard Membre régulière (présente jusqu'en octobre 2025)	Agente de planification, de programmation et de recherche	Hôpital et centre d'hébergement D'Youville	DCMU
Roxana Cledon Membre régulière (présente jusqu'en octobre 2025)	Organisatrice communautaire et praticienne chercheuse IUPLSSS	CLSC Notre-Dame	DSPublique
Judith Kodsi Membre d'office (depuis août 2025)	Directrice des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux	Édifice Murray	DSMSSS
Sylvie Martel Membre d'office (présente jusqu'en août 2025)	Directrice des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux	Édifice Murray	DSMSSS
Hélène Castonguay Soutien administratif	Technicienne en administration	Édifice Murray	DSMSSS

2.1 COMPOSTION DES DEUX NOUVEAUX COMITÉS EXÉCUTIFS DES DEUX NOUVEAUX CM | NOVEMBRE 2025 À AUJOURD'HUI

En concordance avec les exigences de la LGSSSS et à la suite de la confirmation des résultats de la première élection des deux (2) conseils par la présidence d'élection le 3 novembre 2025, le CM du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a été remplacé par deux nouveaux conseils professionnels : le conseil multidisciplinaire des services de santé (CMSSa) et le conseil multidisciplinaire des services sociaux (CMSSo).

Les comités exécutifs de chacun de ces conseils sont maintenant composés de huit (8) membres élus, par et parmi les membres de leur conseil respectif et de deux (2) membres cooptés par les membres du comité exécutif, parmi les membres de leur conseil respectif, ainsi que de la directrice des services multidisciplinaires de santé et des services sociaux. Chaque CECM est formé d'au moins trois personnes titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, membres d'ordres professionnels distincts.

Composition du comité exécutif du CMSSa			
Membre/statut	**Titre d'emploi**	**Installation**	**Direction — programme**
Olivier Leblanc Président	Physiothérapeute	Clinique IPS de Sherbrooke	DSI
Jordan Mino-Roy Vice-président	Ergothérapeute	CLSC King Est, Sherbrooke	DSAD-SSG-DTSA
Meagan Bourret Secrétaire	Nutritionniste	Centre hospitalier de Granby	DSMSSS
Étienne Houle Trésorier	Kinésiologue	GMF Deux-Rives et Grandes Fourches	DSG
Kimberley Keaslin Responsable des communications (présente jusqu'en mars 2026)	Cytologiste	Hôpital Fleurimont	DLAIM
Geneviève Roy Membre régulière	Audiologiste	Hôpital de Granby et Hôpital Fleurimont	DSMSSS
Philippe Ducharme Membre régulier	Kinésiologue	Hôpital Brome Missisquoi-Perkins	DSMSSS
Célia Côté-Sarrazin Membre régulière	Physiothérapeute	Hôpital Fleurimont	DSMSSS
Pascal Rousseau Membre coopté (depuis février 2026)	Ingénieur biomédical	Hôpital Hôtel-Dieu de Sherbrooke	DRIT
Judith Kodsi Membre d'office	Directrice des services multidisciplinaires de santé et services sociaux	Édifice Murray	DSMSSS
Hélène Castonguay Soutien administratif	Technicienne en administration	Édifice Murray	DSMSSS

Composition du comité exécutif du CMSSo			
Membre/statut	**Titre d'emploi**	**Installation**	**Direction — programme**
Marie-Andrée Périgny Présidente	Travailleuse sociale	CSSS de Memphrémagog	DPSMD
Manon Desbiens Vice-présidente et Responsable des communications	Psychoéducatrice/Spécialiste en activités cliniques	Réadaptation externe secteur Ouest	DPJe
Anik Dubaere Trésorière	Technicienne en éducation spécialisée	CLSC Murray	DPJe
Julie Couture Secrétaire	Technicienne en travail social	Centre Providence	DSAD-SSG-DTSA
Marie-France Courtois Membre régulière	Psychoéducatrice	Centre Providence	DPJe
Judith Kodsi Membre d'office	Directrice des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux	Édifice Murray	DSMSSS
Hélène Castonguay Soutien administratif	Technicienne en administration	Édifice Murray	DSMSSS

3. ORIENTATIONS DU CECM 2025-2026

La section ci-dessous décrit les objectifs et les résultats à ce jour du plan d'action du comité exécutif découlant des trois grandes orientations présentées lors de l'AGA 2025.

OBJECTIFS	ACTUALISATION
1. Créer 2 CM analogues et fonctionnels pour le 1er décembre 2025	
1.1. Au niveau de l'établissement.	ATTEINT
1.2. À l'interne du CM/CECM	ATTEINT
1.3. Soutien et réseautage entre pairs (collaboration entre pairs — CM)	ATTEINT
2. Contribuer activement à la mise en place du conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC).	
2.1. Participer à la mise en place du CIETOC	ATTEINT
2.2. Développer des liens d'influence avec les nouvelles structures et nouveaux acteurs	ATTEINT
3. Promouvoir l'optimisation des pratiques cliniques dans les travaux du CM afin de créer un maximum de valeur ajoutée pour les usagers.	

OBJECTIFS		ACTUALISATION
3.1.	Assurer une vigie quant aux changements de pratiques en cours dans le CIUSSSE — CHUS	PARTIELLEMENT ATTEINT
3.2.	Encourager et reconnaitre la contribution des membres CM dans les travaux en cours (changement de pratique et d'organisation de services) dans le CIUSSSE-CHUS	PARTIELLEMENT ATTEINT

4. NOS OPÉRATIONS

4.1 RÉUNIONS DU COMITÉ EXÉCUTIF

Entre le 1er avril 2025 et le 31 mars 2026, le CECM :

- a tenu sept (7) séances statutaires : 5 mai 2025, 25 septembre 2025, 23 octobre 2025, 27 novembre 2025, 22 janvier 2026, 19 février 2026, 26 mars 2026;
- a tenu cinq (5) rencontres de travail : 10 avril 2025, 18 juin 2025, 25 septembre 2025, 27 novembre 2025, 19 février 2026.

4.2 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE (AGA)

Le 28 mai 2025 s'est tenue l'AGA du CM du CIUSSS de l'Estrie — CHUS, tenue par l'entremise de la plateforme TEAMS. Quatre-vingt-quinze (95) membres du CM y ont participé, correspondant à un taux de participation de 1,7 % pour un quorum requis de 3 %. Les membres présents ont accepté de procéder malgré l'absence du quorum.

Les principales visées de cette assemblée étaient de présenter les activités réalisées par les membres du comité exécutif pour l'année 2024-2025, ainsi que de faire approuver par les membres du conseil les orientations du comité exécutif pour l'année 2025-2026.

4.3 ASSEMBLÉES GÉNÉRALES SPÉCIALES (AGS)

Le 2 octobre 2025 se sont tenues les assemblées générales spéciales (AGS) constitutives du CMSSa et du CMSSo. Au total, 273 membres des conseils multidisciplinaires y ont participé, représentant un taux de participation de 4,7 %, pour un quorum requis de 3 %.

Les principales visées de ces assemblées étaient d'approuver le règlement de régie interne (RRI) propre à chacun des nouveaux conseils multidisciplinaires, ainsi que d'approuver le procès-verbal de l'assemblée générale annuelle (AGA) du 28 mai 2025.

Une conférence a également été offerte aux membres présents, sous le thème : « Intelligence artificielle en santé : opportunités, vigilance et posture professionnelle », présentée par Maxime Sasseville, professeur agrégé à l'Université Laval et chercheur au Centre de recherche VITAM.

4.4 ÉLECTION DU CMSSA ET DU CMSSO

Dans le contexte de la mise en œuvre de la LGSSSS, l'élection initialement prévue en mai 2025 a été reportée à l'automne 2025 afin de permettre la création des deux nouveaux conseils.

La première élection de chacun des deux conseils s'est clôturée le 3 novembre 2025, marquant officiellement la scission du CM du CIUSSS de l'Estrie — CHUS (constitué en vertu de la LSSSS) en deux instances distinctes, comme prévu par la LGSSSS. Cette élection a mené à la nomination de huit (8) membres sur huit (8) au comité exécutif du CMSSa et de cinq (5) membres sur huit (8) au comité exécutif du CMSSo.

5. NOS CONTRIBUTIONS

5.1 AVIS, RECOMMANDATIONS ET CONSULTATIONS

5.1.1 Avis à la Direction générale

- **Avis du CM en lien avec les conditions d'exercice nécessaires d'un CM;**

  Dépôt d'une lettre d'appui au PDG en juin 2025 relativement à l'avis et aux recommandations de l'ACMQ concernant les conditions d'exercice nécessaires au bon fonctionnement d'un CM.

  Objectif : Réitérer auprès du PDG l'importance de soutenir la création de nouveaux conseils professionnels en accordant les conditions nécessaires à leur fonctionnement (ressources humaines, financières et matérielles), soit pour le CMSSa et le CMSSo.

  Résultat : Une rencontre en présentiel a eu lieu en août 2025 entre les présidences du CMSSa et CMSSo et le PDG, afin d'échanger sur les recommandations émises.

- **Avis des présidences des 4 conseils professionnels sur la vision commune du CIÉTOC et de son comité exécutif.**

  Dépôt d'un avis au PDG et à la PDGA en octobre 2025 présentant une vision commune du CIETOC, élaborée conjointement par les présidences des quatre conseils professionnels (CMSSo, CMSSa, CII et CMDPSF);

  Objectif : Assurer une cohérence inter conseils, influencer la structure de cette nouvelle instance (CIÉTOC) et clarifier le positionnement des conseils professionnels au sein de celle-ci.

  Suivi janvier 2026

  Un suivi a été effectué auprès du PDG en janvier 2026, afin de présenter à nouveau les enjeux entourant la création d'un quatrième conseil professionnel, ainsi que le soutien organisationnel requis en matière de conditions financières pour assurer le fonctionnement des deux CM nouvellement constitués.

  Objectif : Assurer les conditions organisationnelles nécessaires à l'exercice des mandats légaux des deux conseils.

  Résultat : Aucun budget additionnel n'a été accordé pour la création du quatrième conseil professionnel ni pour le rehaussement du budget de fonctionnement existant. Les deux nouveaux CM devront se partager le budget actuel du CM CIUSSS de l'Estrie — CHUS, à parts égales, pour l'année 2026-2027.

5.1.2 Autres avis et recommandations

- **Avis et recommandations du CM sur l'élargissement des pratiques professionnelles.**

  Lettre d'avis et recommandations déposées à la Directrice des services multidisciplinaires de santé et des services sociaux (DSMSSS) en avril 2025.

  Objectif : Favoriser l'accès aux soins et services et en améliorer la qualité au bénéfice des usagers.

  Résultat : Un suivi a été effectué par la DSMSSS en août 2025, précisant les orientations et les travaux en cours en lien avec les recommandations émises.

5.1.3 Consultations

- **Consultation demandée par la DCMU en juillet 2025 concernant la politique d'innovation du CIUSSS de l'Estrie-CHUS**

  Objectif : Recueillir les commentaires des représentants du conseil, afin d'enrichir ce document stratégique et de s'assurer qu'il reflète les réalités et les aspirations de l'écosystème organisationnel.

  Résultat : Un avis a été transmis à la directrice de la DCMU et à son équipe de projet, intégrant l'ensemble des commentaires et des bonifications formulés par les membres du comité exécutif du CM. La contribution du CM a permis de s'assurer que la politique reflète adéquatement les réalités du terrain.

- **Consultation demandée par la DSMSSS en mars 2026, sur le cadre intégré d'utilisation de l'IA au CIUSSS de l'Estrie — CHUS**

  Objectif : Recueillir l'avis des représentants des deux conseils multidisciplinaires, soit le CMSSa et le CMSSo.

  Résultat : Un avis a été transmis à la DSMSSS.

- **Consultation demandée par la DSMSSS en mars 2026, sur un projet en cours lié au soutien à l'accueil et l'intégration des professionnel(le)s**

  Objectif : Recueillir, en amont, l'avis des représentants des deux conseils multidisciplinaires sur le projet et sur la contribution éventuelle des conseils.

  Résultat : Un retour verbal fût réalisé à l'équipe de projet lors d'une réunion avec les deux présidents (CMSSo et CMSSa).

5.1.4 Présentations

Le CECM a également reçu en virtuel ou en présentiel, lors de ses séances statutaires mensuelles, trois (3) présentations portant sur des sujets touchant les membres du CM œuvrant dans différentes directions. Au-delà de permettre au CECM d'assumer son rôle-conseil et de vigie, ces présentations visaient à :

- favoriser la compréhension de la réalité de la pratique professionnelle des membres du CM;
- assurer un suivi des recommandations émises par le CM;
- faire connaître les enjeux du terrain liés à l'organisation et à la distribution des soins et services;
- contribuer à l'atteinte des objectifs fixés au plan d'action annuel.

- **Gestion intégrée des risques (GIR) — Septembre 2025**

  Objectifs : Permettre l'identification des risques majeurs, en lien avec les rôles et responsabilités des conseils professionnels dans le cadre de la politique de la GIR. Prendre connaissance des risques actuellement inscrits à la GIR, comprendre les critères de sélection et d'intégration de ces risques, ainsi que les stratégies d'intervention mises en place.

  Présentation par Chantal Michel, directrice adjointe (par intérim) à la performance et à l'optimisation (DQEPP) et Kristel Cloutier, coordonnatrice des actions de la GIR (DQEPP).

- **Plan de développement des ressources humaines (PDRH) — Mars 2026**

  Objectifs : Permettre de réviser le processus associé au PDRH et d'identifier la contribution du CM en lien avec ses mandats.

  Présentation par Nathalie Leclerc, chef de service à la gestion et développement des compétences (DRH) et Pierre-Alexandre Baril, agent de gestion du personnel (DRH).

- **Recommandations du Coroner : Processus et fonctionnement pour le CIUSSSE-CHUS — Mars 2026)**

  Objectifs : Permettre de comprendre les principaux éléments du processus général entourant les actions attendues et réalisées lorsque l'établissement reçoit un rapport d'un coroner, ainsi que les suivis découlant du rapport du coroner concernant la petite Clara de Granby pour l'organisation.

  Présentation par Frédéric Grondin, directeur adjoint à la DQEPP.

5.2 CIETOC

5.2.1 Réunions du comité de démarrage

Entre le 1er avril 2025 et le 31 mars 2026, le comité a tenu quatre (4) rencontres : 1er et 23 avril, juin et septembre 2025).

5.2.2 Travaux

Participation aux travaux entourant la co-construction du projet de règlement de régie interne du CIETOC. Participation à la formation sur les données, les trajectoires et les indicateurs de performances.

6. AUTRES CONTRIBUTIONS

- Paroles des membres CM : Un point spécifique intitulé *Parole des membres du CM*, a été inscrit de façon récurrente à l'ordre du jour de chaque séance statutaire du comité exécutif du CM. **L'objectif :** Rapporter aux membres du CECM les enjeux ou préoccupations exprimés par les membres CM en lien avec les réalités du terrain, afin de les informer et de favoriser une communication continue;
- Création du CMSSa et CMSSo : Élaboration des RRI propres à chacun des CM;
- Mise à jour et adaptation à la LGSSSS des documents structurants d'un CM, notamment les cadres de référence des comités ARC et CCP, le guide d'accueil destiné aux nouveaux membres des comités exécutifs, page intranet des 2 CM, documents explicatifs relatifs au rôle et au fonctionnement d'un CM;
- Collaboration en continu avec la DSMSSS;
- Participation active du CM aux activités organisées par l'ACMQ (Se référer à la section 9).

7. COMITÉ DE PAIRS ET INTERDISCIPLINAIRES

Au cours de l'année 2025-2026, trois (3) comités ont été réalisés.

7.1 L'ÉVALUATION ET L'INTERVENTION EN ERGOTHÉRAPIE ET EN PHYSIOTHÉRAPIE AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE PARKINSON À DOMICILE

Ce comité de pairs (CP) est composé de trois (3) ergothérapeutes, d'un (1) physiothérapeute et de deux (2) technologues en physiothérapie provenant des services de soutien à domicile du RLS Memphrémagog.

Objectif : Développer un guide de soutien clinique en ergothérapie et en physiothérapie auprès de la clientèle aux prises avec la maladie de Parkinson, fondé sur les données probantes les plus récentes, et assurer une prise en charge holistique dès les premiers stades de la maladie.

Travaux réalisés :

- Rencontre pour préciser la nature du comité de pairs, son mandat et à clarifier les rôles des membres;
- Recension des données probantes, afin d'identifier les meilleures pratiques d'évaluation et d'intervention, avec l'appui d'un agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) qui s'est joint au comité à la fin décembre 2025;
- Rencontre avec l'équipe de l'Hôpital de jour pour clarifier la répartition des rôles entre l'interne et le soutien à domicile (SAD);
- Participation de deux membres du comité à une activité de développement professionnel continu : « *La maladie de Parkinson : Évaluation et intervention en réadaptation* ».

Résultat : Les travaux ont permis d'amorcer la lecture et l'analyse des données probantes, ainsi que la rédaction du guide limitée pour le moment au volet ergothérapie. Les travaux devront se poursuivre au cours de la prochaine année. Au total, environ quatre (4) heures sur les cinquante (50) heures disponibles ont pu être consacrées au comité, ce qui a limité l'avancement global du projet.

Impacts attendus: Pour l'année en cours, les impacts demeurent modestes en raison de l'état d'avancement du projet. Toutefois, les travaux réalisés ont permis de sensibiliser l'équipe de réadaptation du soutien à domicile de Magog à la réalité clinique de la clientèle atteinte de la maladie de Parkinson. Si le projet se poursuit l'an prochain, le comité de pairs pourra contribuer de façon significative au soutien de la pratique clinique en réadaptation à domicile auprès de cette clientèle.

7.2 CRÉATION D'UNE OFFRE DE FORMATION STANDARDISÉE POUR PROCHES AIDANTS EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE

Ce CP est composé de quatre (4) intervenants en soins spirituels, en provenance de RLS variés : Haute-Yamaska, Val-Saint-François et Sherbrooke.

Objectif du projet : Créer des outils et des espaces de partage, afin de soutenir les proches aidants en hébergement de longue durée. Le projet visait également à développer une offre de formation structurée et à standardiser les outils, afin de permettre leur déploiement à l'échelle du CIUSSS de l'Estrie — CHUS.

Leurs travaux :

- Collecte d'informations visant à définir les besoins des proches aidants et à établir la structure des ateliers et des outils à développer. Une collaboration a été établie avec les gestionnaires des soins spirituels et la gestionnaire de la Direction du programme d'hébergement, afin d'assurer un arrimage avec les orientations organisationnelles. Il a été convenu que les membres du comité de pairs seraient responsables du développement du contenu, tandis que la direction serait responsable de la diffusion de l'information.

- Rencontres avec les gestionnaires afin de préciser l'orientation du projet, soit le développement d'un seul atelier structuré. Le comité a ensuite travaillé à l'élaboration du contenu et à la production de la version finale de cet atelier.

- Rencontres avec les collègues de la Direction de l'hébergement et des soins de longue durée (DHSLD), afin de planifier la mise en place de projets pilotes. Le déploiement de deux (2) à quatre (4) projets pilotes est prévu à compter de mai 2026.

Résultat : Le comité de pair n'a pas développé plusieurs outils et ateliers comme initialement envisagés. Les membres ont plutôt choisi de concentrer leurs efforts sur la création d'un atelier structuré destiné aux proches aidants en hébergement de longue durée, prêt à être déployé sous forme de projet-pilote dans différents RLS en collaboration avec la DHSLD.

Impacts attendus : Amélioration du soutien offert aux proches aidants dans les milieux d'hébergement. L'atelier contribuera également à l'harmonisation des pratiques en soins spirituels au sein du CIUSSS. De plus, il favorisera une meilleure compréhension des enjeux liés au deuil et aux transitions de vie, générant des retombées positives sur le bien-être des proches aidants et, indirectement, sur la qualité de vie des usagers.

7.3 ÉLABORATION D'OUTILS STRUCTURANTS FAVORISANT LE RAYONNEMENT ET L'HARMONISATION DU PROGRAMME EN ERGOTHÉRAPIE REMODELER SA VIE

Ce CP est composé de trois (3) ergothérapeutes, tous de la direction DSAD-SSG-DTSA. Deux (2) ergothérapeutes proviennent du RLS de Sherbrooke et une (1) du RLS de Memphrémagog.

Objectif du projet : Élaborer des outils structurants favorisant le rayonnement et l'harmonisation du programme.

Leurs travaux :

- Élaboration d'une offre de service officielle et production d'outils pour faciliter le déploiement du programme, notamment par la définition des balises cliniques, des modalités d'intervention, ainsi que des rôles et responsabilités des ergothérapeutes.

- Développement de planifications hebdomadaires uniformisées pour les séances de groupe.

- Création d'outils de communication destinés à soutenir la promotion du programme et le recrutement des personnes participantes.

Résultat : Structuration du programme et création de plusieurs outils facilitant son déploiement, incluant une offre de service formelle et des planifications de séances standardisées

Impacts attendus : Amélioration de l'efficience et de la qualité des interventions liés au programme. Soutien à l'intégration de nouveaux professionnel(le)s appelé(e)s à administrer le programme. Renforcement du rayonnement du programme au sein de l'établissement et potentiel de déploiement

dans d'autres milieux. Des travaux sont présentement en cours pour finaliser les outils promotionnels, notamment la production de capsules vidéo, en collaboration avec l'Université de Sherbrooke.

8. AUTRES COMITÉS

8.1 COMMUNICATION

Les officiers responsables des communications ont travaillé de concert tout au long de l'année. Nous souhaitons souligner la collaboration positive et efficiente du Service des communications du CIUSSS de l'Estrie — CHUS.

Résultats : Publication de quatre (4) publications de l'Info-CM ; Organisation des AGA et AGS ; Création des deux (2) pages intranet, une pour chacun des CM et mise à jour continue des informations ; Démarches en cours liées à la création d'une image de marque pour chacun des 2 CM (logo, signature et gabarits variés : TEAMS, documents officiels et documents promotionnels); Finalisation d'un document relatant les réalisations du CM 2019-2022 et élaboration d'une ébauche pour la période de 2022-2025 (travaux en cours) ;

- Agents multiplicateurs du CM

Le comité communication s'est réuni à quatre (4) reprises pour l'organisation des rencontres avec les agents multiplicateurs des CM services sociaux et services santé.

Résultats : Le nombre d'agents multiplicateurs est passé de huit (8) à onze (11) représentant(es), et quatre (4) rencontres se sont tenues en leur présence. Ces rencontres visaient à échanger et consulter les membres sur différents sujets, notamment le vécu du "terrain" des membres, l'évolution des travaux pour la constitution des 2 CM et à leur participation au CIÉTOC, les priorités annuelles des CM, le recrutement pour le CMSSo, les comités de pairs en cours, ainsi que les impacts des changements associés à Santé Québec, à la Loi 2 et l'intelligence artificielle (IA).

8.2 COMITÉ DE COORDINATION DES COMITÉS DE PAIRS (CCCP)

Le comité a organisé un Midi-causerie ouvert à l'ensemble des professionnels, membres du CM sous le thème : Faire évoluer la pratique par les comités de pairs — Recension des outils d'évaluation et d'intervention pour le service de nutrition 0 – 5 ans en mission CLSC.

Deux (2) représentantes de l'équipe de nutritionnistes de la petite-enfance en CLSC ont présenté le processus et les résultats de leur comité de pairs, en présence de treize (13) participants.

Résultats: La rencontre a suscité un vif intérêt à l'égard des comités de pairs. Des échanges ont permis de mieux comprendre le processus de mise sur pied d'un comité de pairs, ainsi que les exigences d'implication associées. La présentation par des membres actifs d'un comité a contribué à rendre l'expérience plus concrète et directement applicable au contexte du travail d'un(e) professionnel(le).

8.3 REPRÉSENTATIONS ET COLLABORATIONS

En plus des travaux menés par tous les membres du comité exécutif du CM, des activités de représentations et de collaborations ont été réalisées par les présidences et vice-présidences tout au long de l'année, notamment auprès de la DG, des différentes directions cliniques et de soutien, ainsi qu'auprès de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec.

Ces activités ont permis de porter la réalité et la voix des technicien(ne)s et professionnel(le)s membres des CM, auprès des instances décisionnelles de l'organisation, afin d'influencer et de soutenir la prise de décision. Un rapport détaillé de ces activités est présenté en annexes 1 et 2.

9. ASSOCIATION DES CONSEILS MULTIDISCIPLINAIRES DU QUÉBEC (ACMQ)

9.1 ADHÉSION

L'adhésion du CM à l'ACMQ a été renouvelée au printemps 2025. Notons que l'adhésion à cette association permet notamment le réseautage, le partage d'idées, d'information, de documents et d'outils favorisant un travail collectif et efficient entre les CM à travers le Québec. Elle permet également d'être représentée au niveau provincial auprès du gouvernement en lien avec les enjeux des CM et de tous les professionnels membres d'un CM. Pour consulter leur site internet : *www.a-cm-q.com*.

9.2 PARTICIPATION À L'AGA ET À LA TABLE DES PRÉSIDENTS

L'AGA et la Table des présidents (journée complète) se sont tenues le 12 juin 2025, à Trois-Rivières. La présidente intérimaire du CMSSo, ainsi que le président et le vice-président intérimaires du CMSSa, y ont participé.

Objectifs : Participer à l'AGA à titre de membre de l'ACMQ, favoriser le réseautage entre pairs et le partage d'expériences sur les pratiques des CECM, prendre part à la vaste consultation des CM portant sur les RRI d'un CM et assister à une présentation et à un échange avec Isabelle Simard, directrice générale des services multidisciplinaires (DGSM) de Santé Québec.

9.3 PARTICIPATION AU CONGRÈS DE L'ACMQ

L'ACMQ a tenu son Congrès annuel à Québec les 20 et 21 novembre 2025 sous le thème « *Saisir les opportunités — Construisons l'avenir ensemble!* ». Trois (3) membres de l'exécutif y ont participé.

Programmation offerte

- Formation « *Affinez vos habiletés politiques pour influencer stratégiquement* », présentée par M. Pierre Lainey, maitre d'enseignement sénior en management, HEC Montréal;
- Allocution de Mme Sonia Bélanger, ministre de la Santé et des Services sociaux;
- Panel portant sur l'élargissement des pratiques professionnelles avec la participation de Mme Danielle Boué, présidente du Conseil interprofessionnel du Québec et de trois (3) présidents et une (1) représentante d'ordres professionnels (OPQ, OOAQ et OPSQ);
- Présentation par deux (2) présidences de CM portant sur leur expérience liée à la mise en place du CIETOC dans leur établissement;
- Allocution de Mme Robin Marie Coleman vice-présidente adjointe à la coordination de l'accès et des trajectoires de soins à Santé Québec;
- Conférence de Mme Isabelle Simard, DGSM à Santé Québec et de Mme Marie-Andrée Périgny, présidente de l'ACMQ, sous le thème « *Collaboration, enjeux et solutions !* »;
- Conférence de Mme Lesley Hill, directrice nationale de la protection de la jeunesse et sous-ministre adjointe à la protection de la jeunesse.

Messages clés : Ces activités ont permis de mettre en lumière la pertinence de la place des CM au sein de nos établissements à titre de conseils professionnels, ainsi que l'importance de la voix des professionnel(le)s dans l'amélioration continue de la qualité des services. Elles ont également favorisé

une meilleure compréhension de l'évolution des travaux liés à la modernisation du système professionnel et à l'élargissement des pratiques professionnelles des membres des CM, du processus d'actualisation et d'avancement des travaux des CIETOC dans deux établissements, ainsi que la possibilité de contribuer directement au processus d'amélioration continue des services offerts aux enfants, aux jeunes et à leur famille, notamment par le partage d'enjeux et de préoccupations des professionnel(le)s du « terrain » auprès de la directrice nationale de la protection de la jeunesse sous-ministre adjointe, lors de sa présentation.

9.4 CAUSERIE LUNCH DES PRÉSIDENT(E)S DES CM

La présidente et la vice-présidente du CMSSo ainsi que le président du CMSSa ont participé aux huit (8) causeries-lunch organisées par l'ACMQ, soit les 17 et 24 avril, 24 septembre, 22 octobre 2025, 9 décembre, ainsi que les 21 janvier, 18 février et 18 mars 2026.

Objectif : Favoriser le réseautage et le partage d'expériences entre les président(e)s des CM du Québec.

ANNEXES

10. ANNEXE 1 : RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA PRÉSIDENCE DU CMSSO

10.1 REPRÉSENTATIONS ET RÉSEAUTAGE

- Membre active du conseil d'administration (CA) de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ) depuis juin 2019 et présidente depuis juin 2022.
- Participation à trois (3) rencontres du comité de démarrage du nouveau conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC).
- Participation à sept (7) midis « *Causerie Lunch* » de la Table des Présidents des CM du Québec. Sujets : Avis sur les Membres CM et Conditions d'exercice d'un CM ; Avis sur les Conditions d'exercice nécessaires d'un CM et le CIETOC ; Le projet modèle des RRI de Santé Québec, les listes des Membres CM et processus d'élection en cours ; RRI des CM et modèle de Santé Québec ; Les indicateurs de performance « qualitatifs » ; Consultation des Présidents — Vos besoins et priorités pour 2026-2027 ; Exemples d'intervention des CM liés au dossier de l'Élargissement des pratiques professionnelles.
- Participation à l'AGA et la table des présidents de l'ACMQ à Trois-Rivières (juin 2025).
- Participation à une rencontre de l'équipe DSMSSS-QEP avec le président intérimaire et représentant du CM des services de santé. Sujet : Planification stratégique de la DSMSSS 2025-2026.
- Rencontre avec la cheffe de service DSMSSS-QEP. Sujet : Membres CM — éducateurs.
- Rencontre avec la directrice générale adjointe (DGA) et la directrice des services multidisciplinaires de santé et des services sociaux. Sujet : Suivi des avis et recommandations du CM déposés au CA.
- Rencontre auprès de la nouvelle coordonnatrice de la DSMSSS-QEP — volet Services sociaux. Sujets : Présentation du CM, de l'historique et des changements en cours et des collaborations futures.
- Participation à trois (3) rencontres de l'équipe DSMSSS-QEP — volet services sociaux.
- Participation à une rencontre de collaboration avec la présidente du conseil des infirmières et infirmiers (CII).
- Rencontre auprès de la coordonnatrice opérationnelle locale (COL) du RLS Sherbrooke. Sujets : Travaux en cours au niveau RLS Sherbrooke et suivis démarches création des 2 CM.
- Participation à deux (2) rencontres du comité de pertinence du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).
- Planification, coordination et animation du Congrès de l'ACMQ « Saisir les opportunités — Construisons l'avenir Ensemble ! », en présentiel à Québec (novembre 2025).
- Participation au Gala reconnaissance de l'ACMQ des Prix CECM en Action — Édition 2025.
- Rencontre auprès de la directrice du programme jeunesse. Sujet : Suivi de l'avis déposé sur le transfert d'information au point de transition « TIPT ».
- Participation à une rencontre avec l'adjointe au directeur de la DRH et une chef de service à la Gestion et développement des compétences. Sujet : Dossier « Activité de formation à l'embauche — AFE » et les membres des conseils multidisciplinaires CMSSo et CMSSa.
- Rencontres mensuelles de collaboration en continu avec la directrice de la DSMSSS.

- Rencontres d'échange en continu avec les collègues président(e)s de CM. Sujets : Création du CIETOC, participation des CM et processus entourant la création des deux CM.

10.2 TRAVAUX

- Préside les rencontres statutaires et rencontres de travail du comité exécutif, planifie et coordonne les travaux et leurs suivis.
- Préside l'assemblée générale annuelle.
- Coordonne les travaux auprès des officiers de l'exécutif (vice-présidente, responsable des communications, trésorier et secrétaire) et des responsables de dossiers spécifiques du CECM (tout au long de l'année).
- Participe aux comités du CECM (avis, recommandations et consultation — ARC ; coordination des comités de pairs — CCP et communication) et membre d'office sur les comités ARC et CCP.
- Procède à des rencontres d'accueil avec les nouveaux membres élus et cooptés au sein du comité exécutif du conseil multidisciplinaire.
- Planifie, coordonne et s'implique dans les travaux entourant l'AGA et les élections annuelles du CM.
- Participe aux travaux entourant la planification annuelle des activités du CECM et la rédaction du rapport annuel.
- Participe aux travaux sur la révision du règlement de régie interne du CMSSo.
- Coordonne les travaux entourant la gestion documentaire du CM du CIUSSS de l'Estrie — CHUS.
- Assiste à des statutaires hebdomadaires avec l'agente administrative de la DSMSSS-QEP en soutien au CECM.

11. ANNEXE 2 : RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA PRÉSIDENCE DU CMSSA

11.1 REPRÉSENTATIONS ET RÉSEAUTAGE

- Participation à trois (4) rencontres du comité de démarrage du nouveau conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC).
- Participation à trois (3) midis « Causerie Lunch » de la Table des Présidents des CM du Québec. Sujets : RRI des CM et modèle de Santé Québec; Consultation des Présidents - Vos besoins et priorités pour 2026-2027; Exemples d'intervention des CM liés au dossier de l'Élargissement des pratiques professionnelles.
- Participation à l'AGA et à la Table des présidents de l'ACMQ, à Trois-Rivières (juin 2025).
- Participation au Forum des cadres supérieurs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Sujet : échanges autour des orientations du plan d'établissement.
- Participation au coquetel des Prix d'excellence du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Participation à une rencontre de l'équipe DSMSSS-QEP avec la présidente et représentant du CM des services sociaux. Sujet : Planification stratégique de la DSMSSS 2025-2026.

- Participation à une rencontre avec la DSMSSS, la représentante de la DRF et la présidente du CMSSo. Sujet : Scission du budget CM et création des nouvelles unités administratives.
- Participation à deux (2) rencontres de l'équipe DSMSSS-QEP – volet services de santé.
- Rencontres mensuelles de collaboration en continu avec la directrice de la DSMSSS.
- Rencontres de collaboration en continu avec le vice-président du CMSSa. Sujets : Suivi des dossiers en cours, planification des statutaires, vision du CMSSa, priorités annuelles et organisation du travail.
- Rencontres de collaboration avec la présidente et la vice-présidente du CMSSo. Sujets : Création et fonctionnement des deux CM, planification budgétaire 2026-2027, organisation des travaux communs et suivi des dossiers.

11.2 Travaux

- Préside les rencontres statutaires et rencontres de travail du comité exécutif, planifie et coordonne les travaux et leurs suivis.
- Participe à la préparation et à la tenue de l'assemblée générale spéciale (AGS) du 2 octobre 2025.
- Préside l'assemblée générale spéciale.
- Coordonne les travaux auprès des officiers de l'exécutif (vice-présidente, responsable des communications, trésorier et secrétaire) et des responsables de dossiers spécifiques du CECM (tout au long de l'année).
- Prépare la planification financière annuelle, suivi des relevés financiers périodique et participation au bilan financier annuel.
- Participe aux comités du CECM (avis, recommandations et consultation — ARC ; coordination des comités de pairs — CCP et communication) et membre d'office sur le comité CCP.
- Procède à des rencontres d'accueil avec les nouveaux membres élus et cooptés au sein du comité exécutif du conseil multidisciplinaire.
- Planifie, coordonne et s'implique dans les travaux entourant l'AGS et les élections annuelles du CMSSa.
- Participe aux travaux entourant la planification annuelle des activités du CECM et la rédaction du rapport annuel.
- Participe aux travaux sur la révision du règlement de régie interne du CMSSa.
- Participe aux travaux entourant la mise en place des deux CM (CMSSo et CMSSa).

12. ANNEXE 3 : RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA VICE-PRÉSIDENCE DU CMSSO

12.1 REPRÉSENTATIONS

- Participation au midi-causerie du CM. Sujet : Faire évoluer la pratique par les comités de pairs (CP).
- Animation de quatre (4) rencontres avec les Agents multiplicateurs du CM. Objet : Échange sur les enjeux entourant la pratique des professionnels et organisation des services.
- Participation et co-animation de l'assemblée générale annuelle (AGA) du CM 2025.
- Participation à une rencontre pour la mise en œuvre du CIETOC. Sujets : Culture de la donnée et indicateurs de performance.
- Co-animation de l'assemblée générale spéciale (AGS) du CM. Objet : Adoption des règlements de régie interne des deux CM (CM des services sociaux (CMSSo) et CM des services de santé (CMSSa)).
- Animation de la conférence post-AGS. Objet : Intelligence artificielle en santé - opportunités, vigilance et posture professionnelle.
- Rencontre avec la directrice des services multidisciplinaires de santé et des services sociaux (DSMSSS), en collaboration avec la présidente CMSSo. Objet : Recrutement pour le CMSSo.
- Participation à deux (2) midis « Causerie Lunch » de la Table des présidents des CM du Québec. Sujets: RRI des CM et modèle de Santé Québec; L'élargissement des pratiques professionnelles.
- Rencontres avec le chef de service et le coordonnateur clinique des centres de prélèvement. Objet : Échange et travaux sur le balisage des outils linguistiques disponibles dans les centres de prélèvement au Québec et en Estrie.

12.2 TRAVAUX

- Collaboration soutenue avec le Service des communications du CIUSSS de l'Estrie 7- CHUS pour la diffusion des activités du CM (AGA, Élection, AGS) et pour la création et la mise à jour des images de marque pour chacun des deux (2) CM – CMSSo et CMSSa (le dépliant sur le CM, les logos, documents, page intranet et boite courriel).
- Rédaction et diffusion de quatre (4) InfoCM.
- Travaux sur les priorités annuelles du CM.
- Travaux soutenus de collaboration avec les 2 présidences (CMSSo et CMSSa) et la vice-présidence du CMSSa pour la mise en place des 2 CM.

13. ANNEXE 4 : RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA VICE-PRÉSIDENCE DU CMSSA

13.1 REPRÉSENTATIONS

- Participation au congrès de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ) sous le thème « Saisir les opportunités – Construisons l'avenir ensemble ! » (Novembre 2025).
- Participation à deux (2) rencontres du comité de coordination DSMSSS-QEP – volet santé.
- Participation à un midi-conférence de l'IUPLSSS portant sur le projet « Grand repères ».
- Rencontre avec la cheffe de service de la réadaptation fonctionnelle intensive (RFI), la coordonnatrice clinique de l'URFI du Centre de réadaptation de Sherbrooke et une représentante professionnelle du terrain. Objet : Trajectoire TNF et collaboration possible avec le CM.
- Rencontre avec une ergothérapeute du CHUS. Objet : Co-développement des ergothérapeutes.
- Rencontres de collaboration en continu avec le président du CMSSa. Sujets : Suivi des dossiers en cours, planification des statutaires, vision du CMSSa, priorités annuelles et organisation du travail.
- Rencontres de collaboration avec la présidente et la vice-présidente du CMSSo. Sujets : Création et fonctionnement des deux CM, planification budgétaire 2026-2027, organisation des travaux communs et suivi des dossiers.
- Rencontres de collaboration avec la DSMSSS et la présidente du CMSSo. Sujets : Planification budgétaire, soutien administratif, fonctionnement des CECM et suivi des dossiers en cours.
- Participation à des rencontres du comité ARC/CARC (CMSSa et conjoint CMSSa et CMSSo). Sujets : Analyse de recevabilité des demandes, avancement des travaux et réception de nouvelles demandes.
- Rencontres avec les responsables des communications des deux CM. Sujets : Organisation des outils collaboratifs (Teams, partage documentaire, boîte, courriel), harmonisation des pratiques et planification budgétaire.

13.2 TRAVAUX

- Participation aux rencontres statutaires et de travail du comité exécutif du CMSSa (CECM), incluant la préparation, la révision des documents et les suivis requis.
- Participation à la préparation et à la tenue de l'assemblée générale spéciale (AGS) du 2 octobre 2025, incluant la coordination logistique, la révision des documents et la contribution à son déroulement à titre de secrétaire d'assemblée.
- Participation aux travaux entourant la mise en place des deux conseils multidisciplinaires (CMSSa et CMSSo), incluant l'organisation du fonctionnement et des outils collaboratifs.
- Participation à la rédaction et à la révision de procès-verbaux (notamment AGS et statutaires), ainsi qu'à la préparation des ordres du jour et documents de travail.
- Contribution aux travaux liés à l'élaboration et à la mise à jour des règlements de régie interne (RRI) des deux CM.
- Participation aux travaux liés aux modalités de fonctionnement des rencontres statutaires des deux CM (analyse, synthèse des réponses des membres et recommandations).

- Participation aux travaux du comité ARC, incluant la préparation de demandes d'avis et la contribution aux dossiers en cours, notamment la trajectoire TNF.
- Participation à la planification des priorités annuelles du CMSSa et à l'élaboration du plan d'action 2026-2027.
- Participation à la rédaction du rapport annuel 2025-2026 du conseil multidisciplinaire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Participation à l'organisation et à la préparation des rencontres d'accueil des nouveaux membres du CMSSa.
- Contribution aux travaux liés à la communication avec les membres du CM et à l'organisation de l'information (outils, encadrement clinique, diffusion).
- Participation aux travaux entourant la planification budgétaire 2026-2027.
- Participation à la coordination des travaux du comité exécutif en soutien au président (planification, suivi des dossiers et priorisation des travaux).