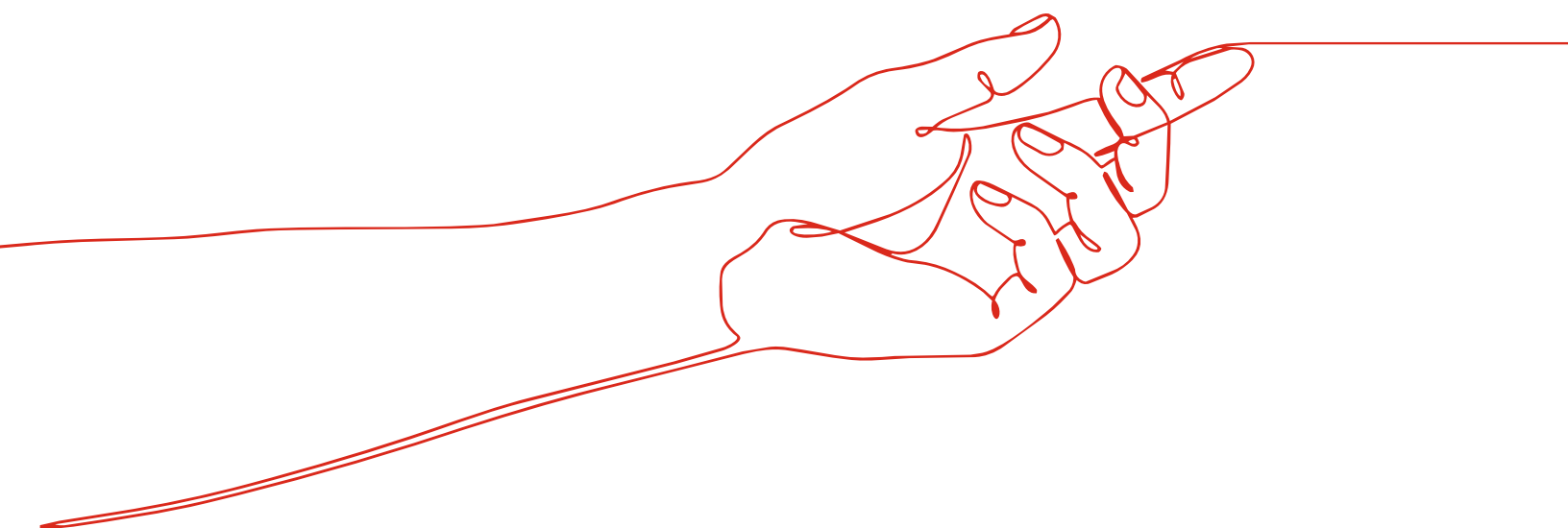


Mémoire dans le cadre des consultations nationales
*Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de santé
mentale, itinérance et dépendance*

Des transformations structurelles qui appellent une évolution des réponses collectives



Centraide
Québec,
Chaudière-Appalaches
et Bas-Saint-Laurent

Table des matières	1
Introduction – Une contribution ancrée dans les communautés	2
1. État de situation sur le terrain - des enjeux persistants	3
1.1 Une hausse généralisée des besoins en santé mentale	3
1.2 Des dépendances en hausse et de plus en plus interconnectées	4
1.3 Une progression rapide de l'itinérance, visible et diffuse	4
1.4 Une complexification des réalités qui transforme l'intervention	5
2. Notre analyse	6
2.1 Nous ne sommes plus devant trois enjeux distincts	7
2.2 Nous assistons à la montée des vulnérabilités et à l'élargissement des profils	7
2.3 La pression s'exerce en amont du système	7
2.4 Il est nécessaire de rééquilibrer nos réponses collectives	8
3. Des pratiques déjà porteuses de réponses adaptées	8
3.1 Le travail de rue : agir en prévention et en réduction des méfaits, par un accompagnement ancré dans la proximité	9
3.2 Le défi de rejoindre les personnes les plus marginalisées : le modèle des espaces à haut seuil d'accueil	9
3.3 L'approche sensible aux traumatismes : l'adaptation des interventions à la complexité des parcours	10
4. Recommandations de Centraide	12
4.1 Recommandation 1 – Renforcer la gouvernance intégrée	12
4.2 Recommandation 2 – Investir durablement dans l'action communautaire autonome	12
4.3 Recommandation 3 – Soutenir les pratiques de proximité	13
4.4 Recommandation 4 – Agir sur les déterminants sociaux	14
4.5 Recommandation 5 – Valoriser l'expertise terrain	15
Conclusion – Une occasion collective à saisir	15
Bibliographie	17
Annexe	20

Introduction – Une contribution ancrée dans les communautés

Centraide Québec, Chaudière-Appalaches et Bas-Saint-Laurent est une fondation publique dont l'action repose sur une approche globale du développement social et philanthropique. Sa mission est d'agir durablement sur les inégalités sociales, notamment en luttant contre la pauvreté et l'exclusion sociale. La force de Centraide¹ réside dans sa connaissance des réalités territoriales et des enjeux vécus sur le terrain, une expertise nourrie par un travail étroit avec le milieu communautaire. Cette connaissance s'appuie sur un réseau de quelque 275 organismes communautaires associés aux missions variées, qui œuvrent quotidiennement auprès des populations les plus touchées par les inégalités sociales, la pauvreté et l'exclusion. Par l'entremise de collaborations constantes avec les organismes, Centraide est à même d'observer, de documenter et d'analyser les enjeux sociaux émergents et persistants, notamment en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendances. L'expertise de Centraide ne se situe donc pas dans l'analyse clinique des problématiques, mais dans la compréhension globale des dynamiques structurelles qui façonnent les parcours de vie et influencent les conditions d'intervention des organismes communautaires.

Les personnes vivant des enjeux de santé mentale, des situations d'itinérance et/ou des problèmes de dépendance évoluent actuellement dans un contexte de polycrises qui se déploient simultanément et de manière interdépendante : pénurie de logements abordables, insécurité alimentaire croissante, pressions financières accrues, augmentation de l'isolement social, fragmentation des réseaux de soutien et accès insuffisant à des services adaptés et continus. Ces crises ne s'additionnent pas simplement ; elles se renforcent mutuellement, fragilisent les trajectoires individuelles et collectives et accentuent les inégalités sociales. Elles alimentent un stress chronique, multiplient les ruptures sociales et institutionnelles, et compromettent la capacité des personnes à maintenir ou à retrouver une stabilité.

Ce contexte engendre une hausse marquée des enjeux de santé mentale, des situations d'itinérance ainsi qu'une intensification des problématiques de dépendance. Ces réalités peuvent, dans certains cas, s'inscrire comme des stratégies de survie face à la détresse, tout en contribuant à aggraver des conditions déjà fragilisées par la vulnérabilité et la marginalisation. Comprendre les enjeux de santé mentale, d'itinérance et de dépendances exige ainsi de dépasser l'analyse des causes individuelles et des symptômes pour porter un regard attentif sur les déterminants sociaux et les choix collectifs qui façonnent concrètement les conditions de vie des personnes.

Ces dynamiques exercent par ailleurs une pression croissante sur les services, qui doivent permettre de répondre à une augmentation soutenue des demandes, combinée à une complexification des situations vécues par les personnes accompagnées. Cette réalité transforme les pratiques d'intervention et sollicite davantage les équipes sur le terrain, dans un contexte de ressources financières et humaines limitées.

La valeur ajoutée de notre apport réside dans notre capacité à dégager des tendances transversales à partir de multiples territoires et populations. Cette perspective nous permet d'adopter une lecture systémique des enjeux et de dépasser les limites des réponses sectorielles et des silos. Elle contribue ainsi à mettre en lumière les zones de friction et les angles morts, de même qu'à une compréhension plus intégrée et cohérente des besoins et des réponses à mettre en œuvre.

¹ Dans ce mémoire, le nom Centraide utilisé seul désigne toujours Centraide Québec, Chaudière-Appalaches et Bas-Saint-Laurent.

Le présent mémoire se décline en trois parties. La première partie présente les principaux constats observés sur le terrain au cours des dernières années en matière de santé mentale, de dépendances et d'itinérance, en mettant de l'avant des exemples concrets et des statistiques. La deuxième partie présente l'analyse de Centraide à partir de ces constats. La troisième partie vise à mettre en lumière des approches innovantes et différenciatrices, illustrant le caractère à essentiel et inspirant de ces pratiques. Enfin, nous formulons des recommandations visant à soutenir le développement de réponses cohérentes, structurantes et porteuses de transformation sociale.

1. État de situation sur le terrain - des enjeux persistants

Les analyses réalisées par Centraide au cours des dernières années permettent de dresser un constat sans équivoque : les besoins liés à la santé mentale, aux dépendances et à l'itinérance sont en forte augmentation, tant en nombre qu'en intensité. Ces enjeux, profondément interconnectés, sont difficiles à analyser de façon isolée. Une approche segmentée ne permet pas de rendre compte adéquatement de la complexité des besoins émergents, ni d'y répondre efficacement.

L'ampleur de la croissance des besoins et de la pression qui en découle est illustrée par certaines données transmises à Centraide par les organismes communautaires des régions de la Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches et Bas-Saint-Laurent, entre 2022 et 2025. Les organismes mentionnés dans ce mémoire ainsi que leur mission sont présentés en annexe, afin de situer les populations rejointes et les territoires desservis.

En somme, la hausse observée ne se limite pas à une augmentation du nombre de demandes : elle s'accompagne également d'une complexification des situations. Cette évolution transforme en profondeur les pratiques d'intervention et met à rude épreuve la capacité d'action sur le terrain.

1.1 Une hausse généralisée des besoins en santé mentale

On observe une augmentation soutenue de la détresse psychologique, particulièrement chez les jeunes, les femmes, les personnes à faible revenu et celles vivant diverses formes de marginalisation. Cette réalité se traduit concrètement par l'intensification du recours aux services des organismes, comme en témoignent les exemples suivants :

- RAP Jeunesse a vu son nombre d'interventions liées aux besoins psychosociaux passer de 137 à 231 entre 2024 et 2025, soit une hausse de 69%.
- Le Verger signale également une augmentation de 27% des interventions individuelles en santé mentale au courant de la même période.
- Selon la Bouffée d'Air du KRTB située à Rivière-du-Loup, 30% des demandes reçues au cours de la dernière année provenaient de personnes faisant face à des enjeux combinés de santé mentale et d'itinérance. Cette complexité implique de plus longs séjours en hébergement et demande une grande collaboration entre les partenaires concernés.
- Au courant de la dernière année, le Centre-Femmes de Lotbinière a noté une augmentation des interventions auprès de femmes en situation de précarité (908 interventions). Ces dernières font face à des enjeux en matière de santé mentale, de pauvreté, d'isolement et de violences conjugales.
- Depuis trois ans, Le Tremplin à Lévis observe une augmentation significative de la détresse psychologique chez les personnes issues de l'immigration, allant dans certains cas jusqu'à des idées ou des gestes suicidaires. Selon l'organisme, cette détresse est amplifiée par l'instabilité résidentielle et financière.
- Dans un contexte de recrudescence de l'intolérance envers les personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres, GRIS-Québec observe une hausse importante des demandes de soutien psychosocial. Sa liste d'attente est passée de 45 à 55 personnes au cours de la dernière année, une augmentation de 22%.

Au-delà des chiffres, on note que les situations sont plus lourdes, plus urgentes et souvent accompagnées de multiples problématiques, notamment la pauvreté, l'isolement et l'instabilité résidentielle. Cette évolution renforce la nécessité d'intervenir à la fois sur les dimensions individuelles et sur les déterminants sociaux de la santé mentale.

1.2 Des dépendances en hausse et de plus en plus interconnectées

Les problèmes de dépendance connaissent également une augmentation marquée, souvent étroitement liés à la détresse psychologique et aux trajectoires d'itinérance. La consommation apparaît fréquemment comme :

- un mécanisme d'adaptation face au stress et aux traumatismes : une personne ayant vécu des traumatismes multiples présente un risque jusqu'à 11 fois plus élevé de développer des problèmes de dépendance qu'une personne sans vécu traumatique (PECH, 2023);
- un facteur aggravant des ruptures sociales et résidentielles;
- un obstacle supplémentaire à l'accès aux services et à leur maintien.

Certains organismes illustrent bien cette augmentation :

- À Thetford Mines, les services mobiles en dépendance du Centre Domrémy ont connu une hausse de 105% du nombre de personnes rejointes entre 2024 et 2025 passant de 729 à 1 492 personnes.
- À Rimouski, l'organisme Aux Trois Mâts a réalisé 758 accompagnements individualisés auprès de personnes vivant avec une dépendance en 2023-2024, comparativement à 578 l'année précédente, soit une augmentation de 31%.
- Depuis quelques années, certains organismes voient leur travail dépassé de leur mission initiale afin de répondre à des besoins émergents. Par exemple, la Cuisine collective Beauport a adapté ses services pour faire face à la hausse de l'itinérance et des problématiques liées à la consommation. Dans ce contexte, l'organisme s'est également doté de naloxone pour intervenir au besoin.
- RAP Jeunesse souligne une forte hausse des interventions liées à la consommation et aux dépendances, passant de 89 à 216 entre 2024 et 2025, soit une augmentation de 143%. Les problématiques observées se sont également intensifiées, notamment avec l'usage accru d'opioïdes et de stimulants, et les personnes concernées présentent des comportements de plus en plus hostiles.

Chez les jeunes, on observe une entrée plus précoce dans les comportements de consommation, de même qu'une imbrication étroite entre dépendance, anxiété, décrochage scolaire, rupture de liens et instabilité résidentielle. Ces trajectoires témoignent d'une **interconnexion des problématiques, rendant les interventions plus complexes**.

1.3 Une progression rapide de l'itinérance, visible et diffuse

La santé mentale et la dépendance peuvent être comprises comme des facteurs individuels associés aux trajectoires d'itinérance, puisqu'elles relèvent en partie de l'histoire et du parcours de vie des personnes. Toutefois, elles ne constituent généralement pas des causes isolées. Elles s'inscrivent plutôt dans un ensemble de facteurs structurels et sociaux qui contribuent à fragiliser les conditions de vie et à accentuer les vulnérabilités.

Dans ce contexte, les problèmes de santé mentale et de dépendance agissent davantage comme des facteurs amplificateurs, en accentuant les processus de désaffiliation sociale, c'est-à-dire la rupture progressive des liens avec le logement, l'emploi, la famille et les réseaux de soutien (Kesteman, 2023).

Ainsi, ils participent moins à expliquer à eux seuls l'entrée en itinérance qu'ils ne contribuent à en intensifier les trajectoires, en renforçant l'exclusion sociale et en complexifiant les parcours de vie.

L'itinérance apparaît comme l'un des marqueurs les plus visibles de la désaffiliation sociale. Les enjeux de santé mentale et de dépendance s'inscrivent dans l'histoire des personnes et dans leur environnement, et participent à **des trajectoires de vie souvent marquées par une accumulation de vulnérabilités**.

On constate d'ailleurs :

- une hausse du nombre de personnes en situation d'itinérance ;
- une aggravation des situations vécues, caractérisée par des parcours plus complexes et des besoins accrus ;
- une expansion du phénomène sur le territoire, qui s'étend désormais aux milieux périurbains et aux pôles régionaux.

Concrètement, cela se traduit par une pression exacerbée sur les services.

- Le Répit Basse-Ville signale une hausse de 21% de sa fréquentation dans la dernière année, avec 30 000 passages enregistrés, dans un contexte marqué à la fois par une diversification des profils accueillis et par une intensification des besoins.
- Le Centre Aide et prévention jeunesse de Lévis observe la même tendance : les présences en accueil inconditionnel sont passées de 5 464 à 9 629 (une augmentation de 76%), certaines personnes ayant utilisé le service de nuit jusqu'à 165 fois dans l'année.
- La Clinique Droit de cité a constaté une hausse significative du nombre de personnes en situation d'itinérance. Cette augmentation, estimée à 40% dans la dernière année, fait en sorte que l'organisme ne parvient désormais à répondre qu'aux besoins d'accompagnement d'environ deux personnes sur trois qui sollicitent ses services.
- Durant l'été 2024, le Centre Jacques-Cartier a observé une hausse de l'itinérance dans son espace extérieur : une dizaine de personnes y ont établi un campement. Cette situation engendre une pression supplémentaire pour l'équipe, notamment en raison des risques liés à la consommation de substances (surdoses, gestion du matériel, etc.).
- En 2023, Le Tremplin a constaté une hausse marquée des situations d'itinérance chez les personnes issues de l'immigration, au point où le nombre de cas recensés en un seul mois équivaut à ce qui était auparavant observé sur une année entière.
- La Maison de l'Espoir de Mont-Joli refuse un nombre grandissant de personnes. L'organisme est en effet confronté à des personnes présentant des enjeux de consommation et des problèmes de santé mentale non pris en charge. Selon l'organisme, ces personnes auraient besoin de services à haut seuil d'acceptabilité, lesquels sont inexistant dans la région, ce qui le place face à ses propres limites d'intervention.
- Les organismes de travail de rue observent une hausse des interventions liées à l'itinérance dans l'ensemble des quartiers, incluant des secteurs auparavant moins touchés.

1.4 Une complexification des réalités qui transforme l'intervention

Les profils des personnes en situation d'itinérance se diversifient, avec une présence croissante de jeunes, de femmes, de personnes immigrantes, d'aîné·e·s, de travailleuses et travailleurs à faible revenu, de personnes issues de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres, de personnes vivant avec un handicap.

Cette évolution reflète un élargissement des vulnérabilités sociales, lié à des facteurs tels que la pénurie de logements abordables, la hausse du coût de la vie et l'affaiblissement des réseaux de soutien.

Mais au-delà de l'augmentation des besoins, **une transformation qualitative marquée se produit**. Les problématiques sont désormais plus imbriquées (santé mentale, dépendance, logement, pauvreté), les parcours sont plus instables et fragmentés et les interventions nécessitent plus de temps, de coordination et d'expertise.

Cette complexification se traduit notamment par :

- une augmentation des situations de comorbidité (santé mentale et dépendance);
- une plus grande hostilité et plus de comportements violents;
- une présence accrue de traumatismes complexes;
- une multiplication des ruptures de services ou de trajectoires.

À cela s'ajoute une pression structurelle, qui se manifeste par :

- une augmentation continue des demandes,
- des listes d'attente persistantes,
- une incapacité à répondre à l'ensemble des besoins,
- une surcharge des équipes avec des impacts sur la santé mentale des intervenant·e·s,
- des défis organisationnels importants, notamment des difficultés accrues de rétention du personnel, menant à une perte d'expertise.

Ainsi, faute de ressources suffisantes, des personnes en situation de grande vulnérabilité ne peuvent avoir accès aux services. D'autre part, des organismes élargissent leurs interventions au-delà de leur mission afin de pallier les lacunes du système.

Malgré ces contraintes, les pratiques développées par les organismes communautaires comportent des **pistes d'action concrètes, complémentaires et inspirantes pour renforcer la cohérence et l'efficacité des réponses** en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendances :

- **Rejoindre** : aller à la rencontre dans les milieux de vie afin d'établir un premier contact et de briser l'isolement.
- **Stabiliser** : répondre aux besoins de base (logement, alimentation, sécurité) pour réduire la précarité et favoriser le mieux-être.
- **Relier** : accompagner dans les démarches et orienter vers les ressources appropriées (soins, droits, formation, emploi).
- **Accompagner dans la durée** : offrir un soutien continu favorisant le rétablissement, le pouvoir d'agir et l'autonomie.
- **Défendre** : agir sur les causes structurelles (préjugés, stigmatisation, accès, politiques) et promouvoir les droits.
- **Prévenir** : intervenir en amont afin de réduire les risques et les trajectoires de rupture.

En résumé, l'ensemble des constats met en évidence une **intensification simultanée et interreliée des enjeux de santé mentale, de dépendance et d'itinérance, qui redéfinit profondément les besoins des personnes** qui vivent ces situations.

2. Notre analyse

À partir des constats présentés dans la section précédente — marqués par une hausse des besoins, une complexification des situations et une diversification des profils — l'analyse de Centraide met en lumière des **transformations profondes qui appellent à revoir les façons de comprendre et d'organiser les réponses en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendances.**

2.1 Nous ne sommes plus devant trois enjeux distincts

Les observations de Centraide et des organismes soutenus démontrent que les enjeux de santé mentale, d'itinérance et de dépendances ne peuvent plus être appréhendés de manière isolée. Les personnes se présentent rarement avec une problématique unique, mais plutôt avec une combinaison de vulnérabilités interreliées, qui se renforcent mutuellement : précarité financière, instabilité résidentielle, détresse psychologique, isolement, consommation, difficultés d'accès aux services, ruptures sociales ou familiales.

Dans ce contexte, les politiques publiques ne peuvent plus aborder la santé mentale, l'itinérance et les dépendances comme des problématiques relativement distinctes. Une lecture segmentée ne permet plus de rendre compte adéquatement des réalités vécues ni de structurer des réponses efficaces. La question n'est plus de savoir à quel programme ou à quel service « appartient » une personne, mais plutôt de comprendre comment les systèmes collectifs peuvent s'adapter à la complexité et à la non-linéarité des trajectoires de vie.

Cette évolution appelle un déplacement important : passer d'une logique centrée sur les problématiques à une logique centrée sur les parcours, où les interventions s'articulent autour des besoins globaux et évolutifs des personnes.

2.2 Nous assistons à la montée des vulnérabilités et à l'élargissement des profils

La transformation des réalités ne se limite pas à une intensification des situations les plus critiques. Elle se traduit aussi par un élargissement du bassin des personnes touchées par des vulnérabilités. Les organismes, déjà mobilisés auprès des personnes en situation de grande marginalité, observent une augmentation des demandes provenant de groupes qui, historiquement, recouraient moins à leurs services : personnes en emploi à faible revenu, personnes immigrantes, aînés, jeunes adultes, familles, ou encore personnes logées mais vivant une insécurité constante.

Ce déplacement reflète une progression des vulnérabilités vers des segments plus larges de la population. Il témoigne d'un affaiblissement graduel des conditions permettant le maintien de la stabilité, et annonce des risques accrus de rupture à moyen terme. Autrement dit, notre société ne fait pas seulement face à une aggravation des situations les plus lourdes, elle assiste également à un élargissement du bassin de personnes à risque.

Ainsi, au-delà des situations les plus visibles, **une attention particulière doit être portée aux fragilités émergentes chez les personnes, car elles constituent souvent les trajectoires de vulnérabilité de demain.**

2.3 La pression s'exerce en amont du système

En matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendances, les débats et les solutions se concentrent encore trop souvent sur les manifestations visibles des enjeux. Pourtant, le terrain nous enseigne autre chose.

En effet, les éléments mis en lumière précédemment convergent vers un constat central : la pression ne s'exerce pas uniquement sur les services et l'intervention, mais aussi beaucoup en amont des trajectoires.

L'affaiblissement simultané de plusieurs facteurs de protection — logement abordable, revenus suffisants, réseaux de soutien, accès rapide à l'aide — fragilise les parcours de vie et accroît le risque de rupture. Il s'agit là, en fait, de l'enjeu principal.

Dans ce contexte, les problématiques d'itinérance, de dépendance et de santé mentale apparaissent moins comme des phénomènes isolés que comme les manifestations visibles d'un déséquilibre plus large des conditions de vie.

Cette lecture nous amène à considérer que **les réponses les plus structurantes ne se situent pas dans la gestion des situations de crise, mais dans la capacité collective à agir en amont**, en renforçant les conditions qui soutiennent la stabilité.

2.4 Il est nécessaire de rééquilibrer nos réponses collectives

Face à l'intensification et à l'interconnexion des enjeux observés, les capacités d'intervention actuelles — tant dans le réseau public que dans le milieu communautaire — sont mises à l'épreuve. Les besoins évoluent plus rapidement que les réponses disponibles, ce qui accentue les tensions sur les services et multiplie les risques de rupture dans les parcours.

Cette réalité soulève un enjeu structurant : celui de l'équilibre entre des réponses orientées vers le traitement des situations les plus complexes et des interventions visant à prévenir leur aggravation. Les services spécialisés demeurent essentiels, mais ils ne peuvent à eux seuls répondre à l'ensemble des besoins, particulièrement dans un contexte de transformation des vulnérabilités.

Dans cette perspective, Centraide croit **qu'un rééquilibrage des efforts est nécessaire dans le but de renforcer les approches préventives, les interventions de proximité et les actions sur les déterminants sociaux**, tout en assurant une meilleure articulation entre les acteurs et les niveaux d'intervention. Il faut passer d'un système principalement organisé pour gérer les conséquences des crises à un système capable de réduire les facteurs qui les produisent.

Ce rééquilibrage ne relève pas d'un seul acteur. Il suppose une mobilisation concertée des différentes composantes du système — incluant les instances publiques, le milieu communautaire, les acteurs municipaux et l'ensemble des partenaires — afin de développer des réponses complémentaires, cohérentes et adaptées aux réalités des personnes et des territoires.

3. Des pratiques déjà porteuses de réponses adaptées

Dans ce contexte de transformation des besoins et des trajectoires, les pratiques développées sur le terrain, par le milieu communautaire, offrent des exemples concrets de réponses innovantes et mieux adaptées à la complexité des situations.

Ancrées dans les milieux de vie, ces pratiques se caractérisent par leur souplesse, leur approche globale et leur capacité à intervenir à différentes étapes des parcours, en agissant à la fois sur les besoins immédiats et sur les conditions plus structurelles. Elles permettent notamment de maintenir le lien avec les personnes, de prévenir les ruptures et de soutenir des démarches de stabilisation dans la durée.

Sans constituer à elles seules des solutions suffisantes, **ces approches représentent des leviers importants pour faire évoluer les réponses collectives.** Elles offrent des enseignements pertinents pour renforcer la cohérence des interventions et inspirer des adaptations à plus large échelle.

C'est dans cette perspective que la section suivante mettra en lumière certaines de ces pratiques au sein d'organismes associés à Centraide, illustrant leur contribution à des réponses plus intégrées, humaines et adaptées aux réalités vécues.

3.1 Le travail de rue : agir en prévention et en réduction des méfaits, par un accompagnement ancré dans la proximité

Le travail de rue est une pratique qui a fait ses preuves. Elle demeure néanmoins insuffisamment connue et reconnue de plusieurs acteurs institutionnels.

Avant tout, le travail de rue est une pratique profondément territoriale. Il s'enracine dans les réalités sociales, culturelles et géographiques des communautés au sein desquelles il se déploie. En allant directement à la rencontre des personnes dans leurs milieux de vie, il permet de rejoindre des populations souvent en rupture avec les services traditionnels ou méfiantes à l'égard des institutions. Cette présence de proximité permet d'établir des liens de confiance durables, condition essentielle à toute démarche d'accompagnement en matière de santé mentale, de dépendances et d'itinérance.

Puisqu'il prend la couleur du territoire où il s'inscrit, le travail de rue se décline de manière très diversifiée à travers le Québec. Les réalités des grandes villes, des régions et des milieux ruraux influencent directement les pratiques. Intervenir dans un quartier urbain dense diffère grandement d'une pratique déployée sur un vaste territoire couvrant plusieurs municipalités. Dans certaines régions, le travail de rue devient même une ressource de référence centrale pour une grande diversité de situations liées à la marginalité. Cette diversité territoriale se traduit par une pluralité de pratiques, chaque région développant ses propres réponses en fonction de ses réalités spécifiques.

Les organismes communautaires effectuant du travail de rue sont en contact avec des personnes souvent marginalisées et font face à des enjeux dont l'ampleur est flagrante². Parmi les principales problématiques observées figurent les enjeux de santé mentale et physique, l'itinérance et le logement, les dépendances et les troubles liés à l'usage de substances, l'isolement social et les difficultés relationnelles, la judiciarisation ainsi que la pauvreté et l'insécurité alimentaire.

Leur rôle dépasse ainsi largement l'intervention ponctuelle. Ils agissent à la fois en prévention, en réduction des méfaits et en accompagnement global. Leur action consiste notamment à soutenir les personnes dans leurs démarches, à faciliter l'accès aux ressources, à offrir une présence significative et à jouer un rôle de médiation entre les individus et les systèmes de services. À travers ces fonctions, ils et elles deviennent de véritables alliés dans des parcours souvent marqués par des ruptures, de la stigmatisation et une grande instabilité.

Dans un contexte de polycrises, le travail de rue constitue un levier d'intervention essentiel. Il permet d'agir en amont, de limiter l'aggravation des situations et de maintenir un lien social minimal avec des personnes autrement difficiles à rejoindre. Cette présence continue et flexible contribue à prévenir l'isolement, la judiciarisation et la détérioration des conditions de vie et de santé mentale, tout en renforçant la capacité des communautés à répondre aux enjeux sociaux de manière humaine et adaptée.

3.2 Le défi de rejoindre les personnes les plus marginalisées : le modèle des espaces à haut seuil d'accueil

Les organismes à haut seuil d'accueil constituent l'ultime ressource pour les personnes vivant des situations de grande vulnérabilité, notamment celles qui ne répondent pas aux critères d'admissibilité ou aux exigences comportementales des autres services. En offrant des espaces accessibles, sans conditions strictes et adaptés aux réalités des personnes, ils offrent l'un des rares lieux où ces personnes peuvent trouver un accueil, un soutien et une forme de stabilité, et ce, indépendamment de leur état ou de leur situation.

² Le travail de rue, en 2024 : essence, diversité et spécificité d'une pratique pas si mystérieuse (ROCQTR, 2025)

Les personnes qui fréquentent ces milieux présentent souvent des problèmes multiples et connexes : enjeux de santé mentale et physique, dépendance, troubles concomitants, ainsi que vécu judiciaire. Plusieurs ont également été exposées à des situations traumatiques avant ou pendant leur épisode d'itinérance (violence, arrestations, hospitalisations, etc.). En raison de ces réalités, plusieurs se retrouvent exclus temporairement de ressources, s'autoexcluent, ou n'ont tout simplement pas accès à certains services, tant communautaires qu'institutionnels. Cette dynamique contribue à renforcer leur exclusion et leur désaffiliation.

Ces constats mettent en lumière la pertinence des approches à haut seuil d'accueil. Celles-ci reposent sur la reconnaissance que les parcours de vie sont rarement linéaires et que les personnes ont besoin de temps, de flexibilité et d'un environnement sécurisant avant de pouvoir entreprendre des démarches plus structurées. Dans les domaines de la santé mentale, de l'itinérance et des dépendances, ces organismes permettent ainsi de maintenir le lien, de réduire les risques et de répondre aux besoins de base, tout en respectant le rythme, les capacités et le pouvoir d'agir des personnes.

Par ailleurs, l'intensification des enjeux liés à l'itinérance au cours des dernières années a accentué les défis de cohabitation et d'intervention. Face à une augmentation du nombre de personnes accompagnées, à la complexification des situations et à des enjeux accrus de violence et de désaffiliation, certains milieux ont dû resserrer leurs critères d'accueil afin de préserver un environnement sécuritaire pour l'ensemble du personnel et des personnes utilisatrices des services, notamment pour les personnes engagées dans un processus de rétablissement. Dans ce contexte, les organismes à haut seuil d'accueil deviennent d'autant plus essentiels puisqu'ils continuent d'accueillir des personnes qui, autrement, se retrouveraient sans ressource.

En complément, on constate, au sein de différents organismes, le développement d'une approche d'accueil inconditionnel, visant à recevoir toute personne, peu importe sa situation, dès la première demande d'aide. Ces pratiques permettent une prise en charge immédiate et systématique, favorisant la reconnaissance de la démarche des personnes et soutenant leur engagement. Elles s'appuient par ailleurs sur des constats bien documentés par des personnes vivant des difficultés en santé mentale qui tardent à demander de l'aide. Elles tentent d'abord de faire face seule à leur situation, ce qui peut entraîner une aggravation ou une chronicisation des problèmes (CSBE, 2022; MSSS, 2022; INSPQ, 2023; CSMC, 2023). Intervenir dès la première demande permet de préserver l'engagement des personnes et de réduire les risques de rupture dans les trajectoires d'aide.

Ainsi, les organismes à haut seuil d'accueil et les approches d'accueil inconditionnel ne constituent pas des alternatives marginales, mais bien des maillons indispensables de l'écosystème de services. Leur mise en œuvre permet de combler des angles morts importants du réseau public et de prévenir une exclusion accrue des personnes les plus éloignées des services.

Ces pratiques plus flexibles et adaptées comportent cependant leur lot de défis. La pression exercée sur ces organismes est constante et particulièrement exigeante : celle d'être, pour plusieurs personnes, la dernière ressource disponible lorsque les autres portes se ferment. Dans un contexte où les capacités du réseau demeurent insuffisantes pour répondre à l'ensemble des besoins, cette responsabilité devient lourde à porter. Il apparaît donc essentiel de renforcer et d'élargir le soutien à ces approches, afin de garantir que toute personne puisse être accueillie dignement, là où elle se trouve dans son parcours.

3.3 L'approche sensible aux traumatismes : l'adaptation des interventions à la complexité des parcours

Il est nécessaire de prendre en compte la complexité des parcours de vie dans les interventions auprès des personnes ayant des enjeux de santé mentale, d'itinérance et/ou de dépendances. L'approche sensible aux

traumas illustre de manière convaincante la capacité du milieu communautaire à adapter ses pratiques à cette complexité.

Développée par l'organisme PECH, à Québec, l'approche sensible aux traumas (appelée Bifröst par l'organisme), s'inscrit dans une évolution importante des pratiques dans ce domaine. Elle repose sur le constat qu'une grande proportion des personnes accompagnées présente un bagage significatif de traumatismes, qui influence profondément leurs trajectoires de vie, leurs comportements et leur capacité à recourir aux services traditionnels. Une des contributions majeures de l'approche est ainsi d'avoir repositionné les traumatismes comme un facteur structurant des parcours d'exclusion sociale. Les expériences de violence, de rupture, de marginalisation ou d'instabilité deviennent alors des déterminants centraux de la santé mentale et des comportements, notamment en matière de dépendances.

Les travaux de l'organisme soulignent d'ailleurs que les personnes ayant vécu des traumatismes multiples présentent un risque accru de développer des problèmes de consommation, ceux-ci pouvant constituer des stratégies d'adaptation face à la souffrance. Cette lecture permet de dépasser une approche centrée sur les symptômes pour adopter une compréhension globale, centrée sur les causes et les trajectoires de vie.

Le caractère innovant de l'approche repose sur une approche holistique, combinant des dimensions cliniques, psychosociales et corporelles. Contrairement aux interventions institutionnelles traditionnelles, souvent centrées sur la médication ou sur des suivis standardisés, Bifröst propose des approches complémentaires, telles que des pratiques psychocorporelles, une psychiatrie communautaire collaborative et des approches relationnelles et dialogiques. Ces pratiques reconnaissent que les traumatismes s'inscrivent aussi dans le corps et ne peuvent être traités uniquement par la parole ou des approches médicales classiques, permettant ainsi de rejoindre des personnes peu rejointes par les services traditionnels.

L'approche se démarque également par une logique d'accompagnement souple et adaptative, en contraste avec des trajectoires de soins standardisées. Là où le réseau public tend à segmenter les services par problématique, cette approche reconnaît l'imbrication des enjeux et propose des réponses intégrées. Elle accorde une place centrale à la relation, au temps et à la confiance, favorisant un accompagnement plus progressif et respectueux du rythme des personnes. Elle mise aussi sur des alternatives à la surmédicalisation, en valorisant des outils d'autorégulation et le pouvoir d'agir des personnes.

Dans un contexte où les situations sont de plus en plus complexes, l'approche sensible aux traumas présente une valeur ajoutée importante. Elle permet de mieux rejoindre des personnes éloignées des services, souvent marquées par la désaffiliation ou des expériences négatives avec les institutions. Elle contribue également à réduire les ruptures de services et la chronicisation des situations en agissant sur leurs causes profondes, favorisant ainsi des trajectoires de stabilisation plus durables. En plaçant le trauma au cœur de l'analyse et de l'intervention, elle ouvre la voie à des réponses plus humaines, cohérentes et efficaces.

Nous voyons là une approche pouvant inspirer l'évolution des pratiques à l'échelle du système.

4. Recommandations de Centraide

Dans le contexte des enjeux complexes et interreliés de l'itinérance, de la santé mentale et des dépendances, l'analyse présentée dans ce mémoire met en évidence la nécessité de renforcer la cohérence, la continuité et la pertinence des interventions. Les constats soulignent notamment la fragmentation des services, la vulnérabilité du financement communautaire et l'importance de mieux arrimer les réponses aux réalités des personnes concernées.

Les recommandations formulées par Centraide s'inscrivent donc dans cette perspective en proposant des leviers structurants visant à améliorer les réponses collectives. Elles portent sur le renforcement de la gouvernance intégrée, le soutien durable à l'action communautaire autonome, la consolidation des pratiques de proximité, l'action sur les déterminants sociaux et la valorisation de l'expertise terrain. Ensemble, elles visent à favoriser des interventions plus intégrées, adaptées et durables.

4.1 Recommandation 1 – Renforcer la gouvernance intégrée

Dans une optique d'amélioration durable des réponses apportées aux enjeux de l'itinérance, de la santé mentale et des dépendances, le renforcement de la gouvernance intégrée apparaît comme un levier essentiel. À cet égard, la mise en place de mécanismes structurés de coordination intersectorielle constitue une priorité. Ces mécanismes doivent associer de manière cohérente les secteurs de la santé, des services sociaux, du logement, du milieu municipal ainsi que du réseau communautaire, afin d'assurer une réponse concertée et adaptée à la complexité des trajectoires individuelles. Une telle approche requiert l'établissement de cadres de collaboration formels, soutenus par des instances claires et des modalités opérationnelles favorisant le partage d'information et la continuité des services.

Il importe de centrer les interventions sur les parcours des personnes, en privilégiant une approche intégrée et continue plutôt qu'une succession d'interventions fragmentées. Cela implique de définir explicitement les responsabilités de chacun des acteurs engagés, notamment en matière de suivi, de transition entre les services et de maintien des liens avec les personnes concernées. L'objectif est de réduire les ruptures de services et de favoriser une prise en charge globale, cohérente et adaptée aux besoins évolutifs des individus.

Par ailleurs, le renforcement de la gouvernance intégrée ne saurait être complet sans une participation significative des personnes directement concernées par ces enjeux. L'intégration de leur expertise expérientielle dans les processus décisionnels et dans la conception des solutions permet d'assurer une meilleure adéquation des interventions aux réalités vécues. Cette participation doit être encadrée de manière à garantir une représentation diversifiée et inclusive, tout en valorisant les savoirs issus de l'expérience.

En somme, **la consolidation d'une gouvernance intersectorielle intégrée, fondée sur des responsabilités partagées, une continuité des parcours et une participation active des personnes concernées, constitue un levier essentiel pour améliorer l'efficacité, la pertinence et la durabilité des réponses** apportées aux enjeux complexes de l'itinérance, de la santé mentale et des dépendances.

4.2 Recommandation 2 – Investir durablement dans l'action communautaire autonome

Les organismes communautaires autonomes occupent une fonction structurante et unique dans le continuum de services, que ce soit en matière de prévention, d'accompagnement et de stabilisation. Dans une perspective de consolider ce continuum, il est nécessaire d'accroître leur financement à la mission récurrent et prévisible. Les financements par projets, actuellement très présents, ont une portée limitée en raison de leur caractère ponctuel et conditionnel. Or, la durée et la continuité des interventions est une condition essentielle à leur efficacité à moyen et long termes.

Les revendications du mouvement « Le communautaire à boutte », initié en 2025, s'inscrivent dans cette logique de renforcement structurel, en soulignant la nécessité d'un financement adéquat à la mission globale, de meilleures conditions de travail, de la reconnaissance du rôle du milieu communautaire et du respect de son autonomie. On observe d'autre part que les ressources actuelles ne tiennent pas compte de certaines missions ni de certaines populations laissées pour compte, et qu'elles demeurent insuffisantes pour soutenir adéquatement les organismes de défense de droits, pourtant essentiels à la lutte contre les causes structurelles des inégalités.

La littérature récente souligne des enjeux importants liés aux conditions d'emploi et à la santé mentale du personnel des organismes. Malgré son poids économique (environ 8,3% du PIB canadien et près de 2,8 millions de travailleuses et travailleurs, McWhinney, 2025), le secteur communautaire demeure sous-financé. Cette situation se traduit par des salaires peu compétitifs, une offre limitée d'avantages sociaux, une surcharge de travail et une augmentation des problèmes de santé mentale au sein des équipes. À titre d'exemple, ces travailleur·euse·s gagnent en moyenne 20 à 40 % de moins que des postes comparables dans le secteur public, avec un accès limité aux régimes de retraite et aux assurances collectives (COCQ, 2022 ; IRIS, 2023 ; MESS, 2023). Ces conditions contribuent à un roulement élevé du personnel et aux difficultés d'attraction et de rétention de main-d'œuvre qualifiée. Cet enjeu a inévitablement un impact sur les personnes accompagnées par les organismes, le lien de confiance avec l'intervenant·e étant un levier déterminant dans la relation d'aide.

En conséquence, les orientations suivantes se dégagent : privilégier un financement à la mission non restrictif et à long terme, incluant une reconnaissance explicite des dépenses liées aux conditions salariales et au fonctionnement, celles-ci devant être considérées comme un investissement central et structurant - soutenir les conseils d'administration dans l'amélioration de leurs pratiques organisationnelles, notamment en matière de conditions de travail et de santé psychologique du personnel - soutenir financièrement la capacité d'innovation et d'adaptation des organismes, acteurs clés dans le continuum de services en matière de santé mentale, itinérance et dépendances.

4.3 Recommandation 3 – Soutenir les pratiques de proximité

Les pratiques de proximité sont reconnues pour leur pertinence et leur efficacité dans l'intervention auprès des personnes en situation d'itinérance, qui peuvent vivre avec des problèmes de santé mentale et de dépendance (RSIQ, 2022). Ces pratiques, fondées sur une approche centrée sur la personne et ancrée dans son environnement, permettent de répondre de manière plus adaptée à la complexité des trajectoires de vie. Elles contribuent notamment à réduire les barrières d'accès aux services, à favoriser l'établissement de relations de confiance et à soutenir un engagement progressif dans les démarches de soins et d'accompagnement (MSSS, 2021 ; INSPQ, 2022 ; RSIQ, 2022 ; CACTUS Montréal, 2023).

Dans cette optique, il apparaît essentiel de **déployer et de renforcer les approches de réduction des méfaits**, qui visent à atténuer les conséquences négatives associées à la consommation de substances sans condition préalable d'abstinence. Ces pratiques s'inscrivent dans une perspective pragmatique et humaniste, favorisant l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des personnes, tout en respectant leur autonomie et leur rythme. Leur intégration structurée au sein des dispositifs existants constitue un levier central pour répondre aux besoins des populations les plus vulnérables (MSSS, 2022 ; INSPQ, 2023 ; OMS, 2023).

Par ailleurs, la **consolidation de l'approche du logement d'abord, combinée à un soutien communautaire au logement**, demeure un élément clé.³ Cette approche repose sur l'accès rapide et inconditionnel à un logement

³ Les approches de type *Logement d'abord* sont reconnues comme efficaces par les autorités publiques et la littérature scientifique (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023 ; Institut national de santé publique du Québec, 2022 ; Goering et al., 2014 ; Gaetz et al., 2023).

stable, reconnu comme un déterminant majeur de la santé et du bien-être. Le soutien communautaire qui l'accompagne permet d'assurer un suivi personnalisé et continu, favorisant le maintien en logement, la stabilité résidentielle et la prévention des épisodes de rupture. En complément, le travail de rue constitue une composante stratégique des pratiques de proximité, en permettant d'aller à la rencontre des personnes dans leurs milieux de vie, de soutenir leur engagement dans les services et de prévenir l'aggravation des situations de vulnérabilité.

Le développement de milieux de vie adaptés et d'alternatives à l'hospitalisation traditionnelle s'inscrit également dans cette recommandation. Ces dispositifs offrent des environnements sécurisants et moins médicalisés, favorisant la stabilisation, l'autonomie et l'inclusion sociale des personnes. Ils permettent de réduire le recours aux services d'urgence et aux hospitalisations répétées, tout en proposant des réponses mieux ajustées aux besoins réels des individus (MSSS, 2022 ; INSPQ, 2023 ; RRASMQ, 2022 ; CSBE, 2023 ; OMS, 2022).

Enfin, la mise en œuvre de cette recommandation doit s'appuyer sur un continuum d'accompagnement, garantissant la continuité et la cohérence des interventions à travers les différentes étapes du parcours de vie. Ce continuum implique une **articulation étroite entre les services de santé, les services sociaux et les ressources communautaires, afin de limiter les ruptures de services** et d'assurer une prise en charge globale et intégrée. De plus, une attention particulière doit être portée au développement d'une réponse territoriale, ancrée dans les réalités locales (RQ-ACA, 2022 ; TNCDC, 2023 ; RRASMQ, 2022 ; RSIQ, 2023 ; RQOH, 2022 ; AQPSUD, 2023). Cette approche permet d'adapter les interventions aux spécificités des milieux, de renforcer la concertation entre les acteurs et de favoriser une meilleure adéquation entre l'offre de services et les besoins observés sur le terrain.

4.4 Recommandation 4 – Agir sur les déterminants sociaux

La présente recommandation vise à recentrer les interventions en santé mentale, en itinérance et en dépendance sur les déterminants sociaux qui structurent les trajectoires de vulnérabilité. La pauvreté, l'instabilité résidentielle et l'insécurité alimentaire constituent des facteurs clés dans l'apparition et la chronicisation de ces enjeux. Ils doivent être considérés comme des leviers centraux de l'action publique (INSPQ, 2023).

La lutte à la pauvreté doit ainsi être affirmée comme un axe structurant. L'amélioration des conditions de vie — notamment par le soutien au revenu, la stabilisation de l'emploi et la réduction des inégalités — contribue à diminuer le stress chronique et à renforcer les capacités d'adaptation. Une approche intersectorielle, impliquant les secteurs de la santé, des services sociaux, de l'emploi et du développement économique, est essentielle pour assurer des interventions cohérentes et durables.

L'accès au logement social et communautaire doit également être renforcé. Le logement constitue un déterminant central de la santé, favorisant la stabilité, le rétablissement et l'insertion sociale. Il importe donc d'accroître l'offre de logements accessibles, salubres et sécuritaires, tout en soutenant les organisations qui en assurent la gestion.

Enfin, la sécurité alimentaire doit être reconnue comme un pilier essentiel. L'accès à une alimentation suffisante et nutritive contribue directement à la santé globale, tandis que l'insécurité alimentaire accentue les vulnérabilités⁴. Des mesures structurantes, incluant le soutien aux initiatives communautaires et l'amélioration de l'accès économique aux aliments, doivent être mises en œuvre de manière concertée.

En somme, agir sur les déterminants sociaux implique un passage vers une **approche globale, préventive et structurante**. L'intégration de la **lutte à la pauvreté, de l'accès au logement et de la sécurité alimentaire comme axes centraux** permettra de renforcer l'efficacité des interventions et de réduire les inégalités sociales de santé.

⁴ Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2023

4.5 Recommandation 5 – Valoriser l’expertise terrain

Dans une perspective d’amélioration des réponses aux enjeux de l’itinérance, de la santé mentale et des dépendances, il est essentiel de reconnaître pleinement l’expertise développée par les acteurs de terrain. Les organismes communautaires, en raison de leur proximité et de leur capacité d’adaptation, déploient des pratiques innovantes et adaptées aux besoins réels. Cette expertise constitue un levier clé pour orienter l’action publique vers des interventions plus efficaces, cohérentes et humanisées. Sa reconnaissance comme pilier des services sociaux et de santé est essentielle pour assurer la complémentarité des interventions et la continuité des parcours.

Il est également recommandé de privilégier des modèles de financement qui permettent aux organismes de disposer d’une plus grande autonomie dans l’utilisation des fonds et de réduisent la charge associée à la reddition de compte. Cette simplification implique une évolution des pratiques d’évaluation pour mettre davantage d’accent sur la reconnaissance de l’impact social des interventions, au-delà des seuls indicateurs quantitatifs, et ainsi mieux rendre compte de la complexité des trajectoires.

Le renforcement de la coconstruction des politiques publiques avec le secteur communautaire constitue par ailleurs un axe stratégique. L’intégration des savoirs issus de la pratique, dès les phases d’élaboration, de mise en œuvre et d’évaluation des programmes, favoriserait une meilleure adéquation entre les politiques et les réalités du terrain, tout en consolidant leur efficacité et leur légitimité.

Dans cette optique, l’expertise des organismes devrait être davantage mobilisée et diffusée à plus grande échelle. Les pratiques développées localement, souvent éprouvées en contexte complexe, peuvent inspirer des interventions transférables. Comme mentionné dans les exemples plus haut, ils illustrent cette capacité d’innovation, dont la contribution devrait être reconnue comme structurante au sein du système.

Ainsi, la valorisation de l’expertise terrain implique une transformation des modes de collaboration entre les instances publiques et le milieu communautaire. Elle suppose également de consolider la place du secteur comme pilier essentiel, contribuant à des réponses plus intégrées, pertinentes et durables aux enjeux visés.

Conclusion – Une occasion collective à saisir

Les enjeux de santé mentale, de dépendance et d’itinérance s’intensifient, se complexifient et s’entrecroisent, révélant les limites d’approches encore trop fragmentées. Dans un contexte de polycrises, où les déterminants sociaux évoluent rapidement et accentuent les vulnérabilités, il apparaît essentiel de repenser collectivement les réponses afin qu’elles soient à la fois plus cohérentes, plus intégrées et plus durables.

Pour Centraide il est clair que les solutions ne peuvent reposer uniquement sur une logique sectorielle ou curative. Elles doivent s’inscrire dans une vision globale, centrée sur les parcours de vie, les réalités territoriales et les conditions structurelles qui façonnent les trajectoires. Cela implique de reconnaître que la santé mentale, l’itinérance et les dépendances ne constituent pas des enjeux entièrement distincts ou individuels, mais des manifestations interreliées d’inégalités sociales plus larges et systémiques.

Dans ce contexte, le renforcement du continuum d’intervention est nécessaire et le milieu communautaire est un acteur incontournable de ce continuum. Par sa proximité avec les populations, sa capacité d’adaptation et son ancrage dans les communautés, il contribue déjà de manière significative à une réponse plus humaine, plus souple

et mieux arrimée aux besoins réels. Toutefois, son plein potentiel demeure freiné par des conditions structurelles qui limitent sa capacité d'action, notamment en matière de financement, de reconnaissance et d'intégration au sein des mécanismes décisionnels.

Les recommandations formulées dans ce mémoire tracent ainsi les contours d'une transformation nécessaire. Elles appellent à renforcer la gouvernance intégrée, à investir durablement dans l'action communautaire autonome, à soutenir les pratiques de proximité, à agir de manière structurante sur les déterminants sociaux et à valoriser pleinement l'expertise terrain. Ensemble, ces orientations proposent un déplacement des logiques d'intervention : passer d'une réponse morcelée à une approche systémique, d'une gestion des urgences à une action préventive, et d'une responsabilité individuelle à une responsabilité collective.

La consultation actuelle constitue, à cet égard, une occasion déterminante. Elle offre l'opportunité non seulement d'améliorer les dispositifs existants, mais également de poser les bases d'un véritable changement de paradigme. Saisir cette occasion implique de reconnaître la complexité des enjeux, mais aussi de s'appuyer sur les forces déjà présentes au sein des communautés.

Centraide Québec, Chaudière-Appalaches et Bas-Saint-Laurent réaffirme ainsi sa volonté de contribuer activement à cette transformation, en collaboration avec les instances gouvernementales et l'ensemble des partenaires concernés. En mettant à profit les savoirs du terrain, en renforçant les solidarités et en misant sur des solutions structurantes, il est possible de bâtir un système plus juste, plus cohérent et véritablement à la hauteur des réalités vécues par les populations.

Bibliographie

Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD). (2023). *Continuité de l'accompagnement et réduction des méfaits : pratiques communautaires et enjeux de coordination*. Montréal : AQPSUD.

CACTUS Montréal. (2023). Rapport d'activités 2022-2023. <https://cactusmontreal.org/rapports-annuels/>

Coalition des organismes communautaires autonomes du Québec (COCQ). (2022). *Portrait des conditions de travail dans le milieu communautaire autonome*. Montréal : COCQ.

Collectif pour un Québec sans pauvreté. (2023). *La sécurité alimentaire comme droit fondamental*. Montréal : Collectif pour un Québec sans pauvreté.

Commissaire à la santé et au bien-être. (2022). *Apprendre de la pandémie : renforcer la santé mentale et le bien-être de la population*. Gouvernement du Québec.
<https://www.csbe.gouv.qc.ca>

Commissaire à la santé et au bien-être. (2023). *L'accès aux services de santé mentale au Québec : enjeux, constats et pistes d'amélioration*. Québec : Gouvernement du Québec.

Commission de la santé mentale du Canada. (2023). *L'accès aux soins de santé mentale au Canada : obstacles et leviers*. <https://commissionsantementale.ca>

Conseil du statut de la femme. (2023). *Travail de care, travail invisible : les femmes au cœur du filet social*. Québec : Gouvernement du Québec.

Conseil québécois LGBT. (2022). *Conditions de travail et réalités des personnes LGBTQ+ dans les milieux communautaires et associatifs*. Montréal : Conseil québécois LGBT.

Emploi et Développement social Canada. (2022). *Vers un chez-soi : Stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance*. Gouvernement du Canada.

Gaetz, S., Dej, E., Richter, T., & Redman, M. (2023). *The State of Homelessness in Canada*. Toronto : Canadian Observatory on Homelessness Press.

Goering, P., Veldhuizen, S., Watson, A., et al. (2014). *National At Home/Chez Soi Final Report*. Calgary : Commission de la santé mentale du Canada.

Gouvernement du Québec. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). (2023). *Diagnostic de la main-d'œuvre dans le secteur communautaire au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.

Gouvernement du Québec. (2024). *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. Québec : Gouvernement du Québec.

Kesteman, N. (2023). *Décrochage, abandonnisme, désaffiliation, exclusion, non-recours, marginalité, invisibilité : de quoi parle-t-on ?* Informations sociales, n° 212, pp. 11-13.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2022). *Itinérance et santé : constats et leviers d'action pour réduire les inégalités sociales de santé*. Gouvernement du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/itinérance-sante>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2022). *Le logement comme déterminant de la santé : effets des interventions de type Logement d'abord*. Québec : INSPQ.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2022). *Stress chronique, conditions de vie et inégalités sociales de santé*. Québec : INSPQ.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2023). *Agir sur les déterminants sociaux de la santé pour réduire les inégalités sociales*. Québec : INSPQ.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2023). *Organisation des services en santé mentale : pratiques favorisant la continuité des soins et la réduction des hospitalisations*. Québec : INSPQ.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2023). *Réduction des méfaits liés à l'usage de substances psychoactives : données probantes et pratiques prometteuses*. Québec : INSPQ.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2023). *Santé mentale et inégalités sociales de santé au Québec*. Gouvernement du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca>

Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). (2023). *Le sous-financement du milieu communautaire et ses impacts sur les conditions de travail*. Montréal : IRIS.

Institut de la statistique du Québec. (2024). *Portrait des femmes au Québec – Travail, revenus et secteurs d'activité*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

McWhinney, T. « Comprendre la crise RH à laquelle sont confrontées les organisations caritatives : les données du PCPOB », *Carleton University (PCPOB)*, 3 juillet 2025, <https://carleton.ca/cicp-pcpob/2025/comprendre-la-crise-des-ressources-humaines/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2022). *La réduction des méfaits : orientations ministérielles et pratiques reconnues*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2022). *Plan d'action en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif*. Gouvernement du Québec.
<https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/plan-action-sante-mentale>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2023). *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 – Mise à jour*. Gouvernement du Québec.

Mouvement communautaire à boutte. (s. d.). *À propos du Mouvement communautaire à boutte*. Repéré le 15 mai 2026 sur <https://aboutte.info/>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2022). *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2023). *Harm reduction approaches for substance use: evidence and public health impact*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

PECH. (2023). *Rapport annuel 2022-2023 : « Ô capitaine, mon capitaine ! »*. Québec : PECH. (Projet d'entraide communautaire en santé mentale).

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ). (2022). *Des parcours plutôt que des épisodes : le rôle des ressources alternatives en santé mentale dans la continuité de l'accompagnement*. Montréal : RRASMQ.

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ). (2022). *Les ressources alternatives en santé mentale : des milieux de vie favorisant l'autonomie et l'inclusion sociale*. Montréal : RRASMQ.

Réseau québécois de l'action communautaire autonome (RQ-ACA). (2022). *L'action communautaire autonome au cœur des parcours de vie : contribution à la continuité et à la cohérence des services*. Québec : RQ-ACA.

Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH). (2022). *Habitation communautaire et accompagnement : des conditions essentielles à la stabilité résidentielle et à l'inclusion sociale*. Montréal : RQOH.

Réseau solidarité itinérance du Québec (RSIQ). (2022). *Mémoire sur les pratiques de proximité en itinérance*. <https://rsiq.ca/publications/>

Réseau solidarité Itinérance du Québec (RSIQ). (2023). *Agir en continuité : pour des parcours sans rupture en itinérance*. Montréal : RSIQ.

ROCQTR. (2025). *Le travail de rue en 2024 : essence, diversité et spécificité d'une pratique pas si mystérieuse!* Québec : Hors-Champs.

Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales (SACAIS). *L'action communautaire autonome au Québec : portrait et contribution au développement social*. Gouvernement du Québec, éditions 2022–2024.

Statistique Canada. (2023). *Tableau 14-10-0202-01 – Répartition de la population active selon le sexe et le secteur d'activité (SCIAN)*. Ottawa : Statistique Canada.

Table nationale des Corporations de développement communautaire (TNCDC). (2023). *L'accompagnement communautaire dans les territoires : un levier pour des parcours de services intégrés*. Montréal : TNCDC.

Tara McWhinney. *Comprendre la crise RH à laquelle sont confrontées les organisations caritatives : les données du PCPOB*. Carleton University (PCPOB), 3 juillet 2025, <https://carleton.ca/cicp-pcpob/2025/comprendre-la-crise-des-ressources-humaines/>

Annexe

Les organismes communautaires cités dans le mémoire :

Capitale-Nationale

Centre résidentiel et communautaire Jacques-Cartier (CJC) – Ville de Québec (La Cité-Limoilou)

CJC est un OBNL qui, par ses valeurs de respect, d'ouverture, de démocratie, de solidarité et de confiance en leurs capacités, encourage les jeunes de 16 à 35 ans à définir et prendre leur place dans la société par des processus d'accompagnement, d'apprentissage et de mise en action individuels et collectifs et par le soutien à l'amélioration de leurs conditions de vie. Les approches sont le développement du pouvoir d'agir, le projet de vie et l'éducation populaire.

Clinique d'accompagnement juridique Droit de cité – Ville de Québec (La Cité-Limoilou)

La Clinique Droit de cité a pour mission d'accompagner les personnes en situation de marginalité dans la régularisation de leur situation judiciaire et dans la défense de leurs droits. La Clinique est aussi un espace de mobilisation collective pour agir sur les enjeux de profilage social et de judiciarisation de l'itinérance. La Clinique Droit de cité offre également des formations sur la procédure pénale et les interventions policières, destinées entre autres aux intervenants sociaux.

Cuisine collective Beauport – Ville de Québec (Beauport)

Utilisant la cuisine comme un outil de travail, les services s'adressent à des familles, des personnes seules, personnes en réinsertion sociale, personnes non-voyantes et vivant avec une problématique nous les accompagnons à développer leur autonomie. En plus de les aider à prendre en charge la sécurité alimentaire de leur famille. L'organisme aide dans différentes sphères et étapes de leur vie. Il favorise l'entraide, la valorisation et le développement de leurs compétences.

GRIS-Québec – Ville de Québec (La Cité-Limoilou)

Promouvoir une vision positive des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres (DSPG) par l'éducation, la formation, la sensibilisation et le soutien à travers les différents services auprès de la jeunesse et de la population de tout âge. L'organisme rejoint à la fois la population générale et les personnes de la communauté de la DSPG.

Maison Richelieu Hébergement Jeunesse – Ville de Québec (Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge)

Maison d'hébergement jeunesse pour adolescentes vivant des difficultés personnelles, familiales et sociales, poursuivant une mission d'aide, de soutien et d'accompagnement dans l'exercice du développement de leur pouvoir d'agir.

PECH – Ville de Québec (La Cité-Limoilou)

Ranimeurs d'espoir, l'organisme accompagne des personnes multi-éprouvées (*) dans leur rétablissement. Les pratiques sont fondées sur la valorisation et la réactivation des forces, des rêves et des aspirations citoyennes des individus et des communautés.

* Personnes vivant des enjeux de santé concomitants: santé mentale, toxicomanie, itinérance, judiciarisation, marginalisation, pauvreté.

RAP Jeunesse des Laurentides – Ville de Québec (Charlesbourg)

L'organisme mise sur l'approche globale du travail de rue pour favoriser le mieux-être des adolescent-es, des jeunes adultes ou de toute personne vivant des situations marginalisantes, qui sont en rupture avec leur milieu ou qui éprouvent des difficultés de tout ordre en allant à leur rencontre dans leurs milieux de vie (rue, parc, lieux publics, appartement, etc.), et en tissant des liens de confiance avec les personnes qu'ils côtoient sur le terrain et avec différents acteurs de leur communauté.

Répit Basse-Ville – Ville de Québec – (La Cité-Limoilou)

Le Répit Basse-Ville vise à offrir un espace sécuritaire et inclusif pour les personnes vulnérables, favorisant le bien-être, la ré-affiliation sociale et la reprise de pouvoir sur leur vie. L'organisme adopte une approche à haut seuil d'acceptation, accueillant les individus tels qu'ils sont, sans jugement, et leur permettant de se reposer, socialiser et recevoir un soutien psychosocial.

Le Verger, Centre communautaire en santé mentale – Ville de Québec (Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge)

La mission consiste à accompagner les personnes vivant avec une problématique de santé mentale dans un processus de rétablissement et de mieux-être global. Selon les aspirations de la personne, cet accompagnement peut inclure la promotion d'une santé mentale positive et de l'auto-gestion des symptômes, la promotion d'une meilleure santé physique et d'un accès équitable aux soins, le renforcement de la participation et de l'inclusion sociales, le soutien du fonctionnement quotidien ainsi que le renforcement du pouvoir d'agir.

Chaudière-Appalaches

Centre aide et prévention jeunesse de Lévis – Ville de Lévis (Desjardins)

Organisme issu de la communauté visant l'accompagnement de personnes dans des démarches d'inclusion sociale. L'intervention s'articule autour de trois axes : la prévention de l'exclusion, le soutien à l'inclusion sociale et le rétablissement des conditions favorables au retour à l'inclusion.

Centre Domrémy – MRC des Appalaches (Thetford Mines)

Le Centre Domrémy est un organisme communautaire d'intervention en dépendances qui a pour mission la réinsertion sociale. Il apporte aide et assistance aux personnes ayant des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie ainsi qu'aux personnes démunies vivant des difficultés et étant à risque de développer des problématiques de dépendance.

Centre-Femmes de Lotbinière – MRC de Lotbinière

Le Centre-Femmes offre aux femmes un lieu de rencontre, d'échange, d'information, d'entraide, de formation et d'action, en vue d'améliorer les conditions et la qualité de vie des femmes. Cette mission est portée par une approche féministe et l'éducation populaire autonome, favorisant l'autonomie, la solidarité et la transformation sociale. Le Centre agit comme un espace sécuritaire et inclusif, ce qui est particulièrement important en milieu rural.

Tremplin, Centre pour personnes immigrantes – Ville de Lévis (Desjardins)

L'organisme a pour mission de favoriser l'accueil et l'intégration des personnes immigrantes, de briser leur isolement et de rapprocher les cultures. Le Tremplin offre différents services permettant aux personnes immigrantes de créer des liens avec leur milieu d'accueil et d'améliorer leurs conditions de vie

Bas-Saint-Laurent

La Bouffée d'Air du KRTB – Ville de Rivière-du-Loup

La mission consiste à offrir de l'hébergement de crise et de réadaptation à toute personne adulte dont la santé mentale est ou risque d'être menacée, ainsi qu'à ses proches. Le service couvre l'ensemble du territoire du KRTB. Établi dans la communauté depuis plus de 30 ans, l'organisme propose un lieu sécurisant permettant de prendre du recul, de faire le point et de bénéficier de l'accompagnement d'une équipe d'intervenants professionnelle et soutenante.

La Maison de l'Espoir de Mont-Joli – MRC de La Mitis

Centre d'hébergement temporaire et un café communautaire. Les personnes rejointes sont composées d'hommes et de femmes présentant différentes problématiques sociales (santé mentale, dépendance, itinérance, pauvreté). Nous souhaitons favoriser la mise en place de changements, l'acquisition de compétences sociales et professionnelles visant le mieux-être personnel et l'intégration dans la communauté.

Aux Trois Mâts – MRC de Rismouski-Neigette

Aux Trois Mâts est un organisme dont la mission est d'accompagner des personnes de 15 ans et plus vivants des enjeux de dépendances dans une démarche de réinsertion sociale. Ainsi que leurs proches.