



LA RÉORGANISATION DES SERVICES INSTITUTIONNELS ET COMMUNAUTAIRES ET LES BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE POUR FAIRE FACE À LA PANDÉMIE DE COVID-19

Rapport de recherche

Céline Bellot, professeure à l'École de travail social, UdeM
Sue-Ann MacDonald, professeure à l'École de travail social, UdeM
Philippe-Benoit Côté, professeur au Département de sexologie, UQÀM
Annie Fontaine, professeure à l'École de travail social et de criminologie, ULaval
Elisabeth Greissler, professeure à l'École de travail social, UdeM
Carolyn Grimard, professeure à l'École de travail social, UdeM
Marie-Ève Goyer, professeure au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, UdeM

Août 2023

Table des matières

Remerciements	2
Faits saillants	3
Introduction	5
Objectifs de recherche	6
Méthodologie.....	7
1. Informateurs.trices-clés	7
2. Sondages en ligne	8
3. Personnes en situation d’itinérance	9
4. Analyse des résultats	9
Résultats.....	10
1. L’expérience des personnes en situation d’itinérance en temps de pandémie... 10	
2. La transformation des services et des pratiques : urgence d’agir, incertitudes et créativité (s’adapter à l’inadapté).....	20
3. Les collaborations : des solidarités... mises à l’épreuve	32
4. Les défis organisationnels et de gestion.....	45
Constats et recommandations.....	53
1. En vue d’une prochaine pandémie	53
2. En vue d’un rétablissement des services et des interventions post-pandémie ...	54
Conclusion.....	57
Bibliographie	58
Annexe – Portrait des répondants.es aux sondages en ligne.....	60

Remerciements

Nous adressons nos sincères remerciements aux Instituts de recherche en santé du Canada et au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour l'octroi des financements qui ont rendu possible le projet.

Nous sommes également grandement reconnaissant.es envers l'ensemble des personnes qui ont participé à cette étude. D'une part, de chaleureux remerciements vont aux personnes en situation d'itinérance qui se sont portées volontaires pour témoigner de leur réalité depuis l'arrivée de la pandémie de COVID-19, dans des conditions d'entrevues soumises aux contraintes des mesures sanitaires. Prendre acte de votre expérience était incontournable pour dresser le portrait des impacts de la pandémie. D'autre part, il importe de souligner le dévouement des travailleurs et des travailleuses du milieu de l'itinérance qui ont généreusement accepté de se libérer pour prendre part aux entrevues et compléter les sondages en ligne dans un contexte de grands bouleversements et d'essoufflement généralisé face à l'ampleur des tâches à réaliser. Merci d'avoir considéré l'importance de documenter les changements des services et des pratiques à travers vos voix et vos expériences.

Nous remercions également les membres de l'équipe de recherche sans qui l'achèvement de ce projet n'aurait pu se concrétiser. Soulignons votre persévérance et vos capacités d'adaptations, mises à rude épreuve en raison de ce contexte fort particulier, qui a aussi affecté grandement le monde de la recherche. Merci aux professionnelles de recherche Stéphanie Houde, Guylaine Racine et Isabelle Raffestin, de même qu'aux auxiliaires de recherche Stefany Arsenault, Vanessa Bergeron, Zoé Decrollier, Josée-Anne Kozel, Marilou Landry, Élane Lesage-Mann, Karyne Robertson et Johanne Thomson-Sweeny.

Faits saillants

En mars 2020, le monde a été frappé par la pandémie de COVID-19, qui a renforcé les inégalités sociales vécues par les personnes en situation d'itinérance (PSI), les vulnérabilisant davantage tout comme les organisations, les services et les intervenants.es qui leur viennent en aide. Les impacts de la pandémie sont donc tout autant sanitaires qu'organisationnels, cliniques, humains, psychosociaux et judiciaires. Ce projet de recherche, réalisé dans les différentes régions du Québec, visait à documenter ces multiples transformations et impacts.

Méthodologie

L'étude s'est appuyée sur quatre méthodes de collecte de données : (1) des entrevues individuelles avec les PSI (n=43); (2) des entrevues avec des informateurs.trices-clés du milieu de l'itinérance (n=136) ; (3) des sondages en ligne auprès d'intervenants.es et de gestionnaires du milieu de l'itinérance (n=236); et (4) une étude des contraventions remises en vertu de la loi de la santé publique¹. Pour l'ensemble des entrevues semi-dirigées, des résumés ont été produits pour procéder à une analyse thématique. Une analyse quantitative descriptive des données des sondages en ligne a été réalisée.

Résultats

1. L'expérience des PSI en temps de pandémie

- ∇ Les PSI ont été confrontées à de nombreuses pertes de repères et à une réorganisation majeure de leur quotidien, menant à une exacerbation des besoins et des difficultés dans un contexte de dégradation notoire de leurs conditions de vie, déjà précaires.
- ∇ Les PSI ont perdu leurs repères par rapport aux organismes et aux services dans la communauté pour répondre à divers besoins et pour créer et maintenir des liens sociaux. La diminution des services en quantité et en qualité par l'instauration de services virtuels et des lieux autres que ceux habituellement fréquentés a augmenté le non-recours aux services.
- ∇ L'augmentation de la visibilité des PSI dans l'espace public a eu pour conséquence de produire ou raviver des enjeux de cohabitation, de la stigmatisation et une hausse de la judiciarisation en lien avec les mesures sanitaires en place.

2. La transformation des services et des pratiques : urgence d'agir, incertitudes et créativité (s'adapter à l'inadapté)

- ∇ L'arrivée du confinement et des mesures sanitaires a bousculé les repères habituels des organisations au niveau de leur mission, de leurs rôles, de leurs approches, des règles et de leur application et des services offerts.

¹ L'étude des contraventions remises a été traitée dans des rapports distincts. Voir [Fortin et al., 2022](#) et [Bellot et al., 2022](#)

- ▽ Les règles sanitaires et les interventions nécessaires du personnel pour les faire respecter ont grandement nui aux relations et aux liens avec les PSI, allant à l'encontre des attitudes d'accueil et d'ouverture en intervention sociale.
- ▽ La gestion de l'isolement des PSI et la mise sur pied des sites non traditionnels ont représenté des défis de taille. Les solutions ont été pensées dans l'urgence, dans des espaces non prévus à cet effet, en manque de ressources et dans une visée temporaire qui s'est finalement prolongée plus longtemps qu'espérer.
- ▽ Ce contexte a provoqué une hausse des situations de crise et de l'interpellation des forces de l'ordre pour apporter du renfort au personnel dépassé, parfois sans expérience et en manque de formation pour intervenir en gestion de crise.

3. Les collaborations : des solidarités... mises à l'épreuve

- ▽ Les principaux leviers à la collaboration ont été : l'urgence d'agir, l'intégration des acteurs dans la communauté, la présence préalable de mécanismes de collaboration et de partenariat, l'ouverture des acteurs à travailler autrement et à dépasser leur mission, la bonne communication et les espaces de partage des doutes et des insatisfactions, l'habitude d'innover, la proactivité des acteurs et le financement.
- ▽ Les principaux défis et obstacles concernaient : la circulation et le partage de l'information, les délais de mobilisation des acteurs municipaux et de la santé et des services sociaux, le choc des cultures entre les divers secteurs, la perte d'accès aux acteurs ou interlocuteurs habituels en raison de fermeture ou de roulement de personnel, les relations de pouvoir non équilibrées et les enjeux d'iniquité entre le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et le milieu communautaire, ainsi que l'absence de plan d'action local ou régional en itinérance et de mécanismes de concertation pour sa mise en œuvre.
- ▽ Les collaborations établies en temps de pandémie ont montré qu'il était non seulement possible de collaborer (une évidence, qui n'en est peut-être pas une), mais également nécessaire de collaborer pour agir en itinérance.

4. Les défis organisationnels et de gestion

- ▽ Les défis liés aux ressources humaines ont été nombreux : déplacement, roulement et manque de personnel; manque de temps pour former le nouveau personnel; difficulté de recrutement; embauche de personnel peu expérimenté et peu formé pour intervenir auprès d'une population aux besoins complexes; remaniement constant de l'organisation du travail; et augmentation de la charge de travail qui engendre fatigue et sentiment de perte d'espoir du personnel en place.
- ▽ Les défis liés au financement ont aussi été multiples : investissements imprévus et inhabituels, mais indispensables, afin d'adapter leurs locaux aux mesures sanitaires; impossibilité de tenir des activités d'autofinancement; multiplication des fonds injectés engendrant une multiplication des démarches administratives nécessaires à l'obtention des fonds et à leur reddition de compte; manque de coordination entre les bailleurs de fonds, les modalités d'attribution des fonds et le manque de pérennité des financements.

Introduction

En mars 2020, le monde a été frappé par la pandémie de COVID-19. Toutes les populations n'ont cependant pas été touchées de la même façon. Les personnes en situation d'itinérance (PSI) font partie des plus vulnérables. En effet, les réalités de l'itinérance sont multiples, mais elles ont toutes en commun le fait que les PSI n'ont pas un chez-soi sécuritaire et abordable pour vivre, ce qui les rend plus vulnérables au contexte pandémique (INESSS, 2020; Gouvernement du Québec, 2020). Les études montrent ainsi que les populations en situation d'itinérance sont parmi les plus touchées par les conséquences d'une pandémie (Wood et al., 2020; Buccieri, K. et Schiff, R., 2016; Appleyard, 2009; Blickstead et Shapcott, 2009). En effet, sans un chez-soi, et avec des vulnérabilités chroniques importantes comme les problèmes de santé mentale, de santé physique et de consommation de drogues, d'isolement social, de pauvreté extrême, les populations en situation d'itinérance sont plus à risque d'être infectées par la COVID-19 et de connaître des complications (Tsai et Wilson, 2020). Si l'identification d'un problème de santé publique dans la population en situation d'itinérance dans le contexte de la COVID-19 fait l'objet d'études épidémiologiques (Tsai et Wilson, 2020), peu de recherches se sont intéressées à comprendre l'impact des mesures d'endiguement sur la réalité quotidienne des personnes itinérantes.

De plus, les réponses et les pratiques les plus courantes dans le champ de l'itinérance placent les PSI dans un contexte de haut risque de transmission de l'infection en raison notamment des espaces collectifs où la promiscuité est importante (dortoirs dans les refuges; cafétéria des centres de jour); de la difficulté d'accéder aux services de santé et aux services sociaux, et enfin, des difficultés à exercer une hygiène de base (Tsai et Wilson, 2020; Wood et al., 2020). Ainsi, la distanciation sociale et physique, le lavage des mains apparaissent comme des directives difficiles à mettre en place dans le secteur de l'itinérance tant la dimension d'une prise en charge dans des espaces collectifs préparent peu les organisations pour répondre à cette pandémie (Buccieri, K. et Schiff, R., 2016). Dès 2009, l'étude de l'Observatoire canadien en itinérance avait montré dans le cadre de la lutte contre le H1N1 les défis structurels qu'avait vécus le secteur de l'itinérance pour faire face à une pandémie. L'absence de planification en termes de santé publique, la promiscuité importante dans les organismes, le manque de matériel de protection approprié et de formation des intervenants (Buccieri, K. et Schiff, R., 2016) constituent quelques exemples de ces défis. Force est de constater que la situation avait peu changé en 2020. L'adaptation dans l'urgence des organisations et des services a permis de remédier à certains enjeux criants (CREMIS, 2020; INESSS, 2020). Pour autant, ces solutions étaient-elles adaptées aux prochaines réalités estivales, voire même celles hivernales (CDPDJ, 2020)? L'INESSS (2020) dans ses recommandations demandait le rétablissement le plus rapidement possible des sites d'injection supervisée, des banques alimentaires et des refuges d'urgence. Mais comment y parvenir dans le contexte des différentes saisons, pour différentes populations et avec le risque de nouvelles vagues, de nouveaux variants ou d'autres pandémies?

Par ailleurs, la peur de la contagion, la mise en place de stratégies d'endiguement, les dispositions légales répressives ont eu pour effet de renforcer la marginalisation des PSI (CDPDJ, 2020; Goyette et al., 2020; Ligue des droits et libertés, 2020). En effet, les PSI, au début de la pandémie, ont perdu la plupart de leurs stratégies de survie que ce soit la mendicité, le *squeegee*, le travail du sexe, la récupération de canettes consignées, etc. Ces personnes se sont donc rapidement retrouvées dans des contextes de vulnérabilité économique accrue avec, au surcroît, de nombreux organismes d'aide fermés ou avec des services de téléaccompagnement (INESSS, 2020). Enfin, l'absence de solutions d'hébergement sécurisées, l'obligation de vivre dans la rue, et de vivre ensemble pour se protéger contribuaient aussi à renforcer le risque de judiciarisation des PSI (CDPDJ, 2020; Ligue des droits et libertés, 2020). Or, peu d'études ont cherché à mesurer et comprendre ces conséquences délétères des stratégies d'endiguement. Cela faisait donc partie des objectifs de cette étude.

Objectifs de recherche

La pandémie de la COVID-19 a renforcé les inégalités sociales vécues par les PSI, les vulnérabilisant davantage tout comme les organisations, les services et les intervenants.es qui leur viennent en aide. Les impacts de la pandémie sont donc tout autant sanitaires qu'organisationnels, cliniques, humains, psychosociaux et judiciaires.

Ce projet de recherche, réalisé dans les différentes régions du Québec, visait à documenter :

- 1) La transformation des services et des pratiques en dressant le portrait des nouvelles mesures mises en place, les stratégies de collaboration et de coordination déployées, les lacunes et les besoins à un niveau local, régional et provincial. Une attention particulière sera portée aux transformations des pratiques d'hébergement;
- 2) Les transformations des dynamiques intersectorielles mises en place ou non, tant dans le champ direct de l'itinérance ou en regard de mesures élaborées de manière préventive dans des secteurs en périphérie, notamment en matière de sorties institutionnelles.
- 3) Les impacts sur le travail des intervenants/gestionnaires dans le secteur de l'itinérance tant sur le plan des risques vécus que des mobilisations mises de l'avant, des difficultés rencontrées et de soutiens obtenus.
- 4) La réalité quotidienne des personnes en situation d'itinérance dans un contexte de COVID-19, en mettant l'accent sur leurs stratégies, leurs besoins, leur utilisation ou non des services habituels et des nouveaux mis en place;
- 5) L'application des mesures répressives mises en place dans le cadre de la crise sanitaire et leur impact actuel et futur sur les personnes en situation d'itinérance;

Méthodologie

Considérant l'importance des saisons et du rythme intensif nécessaire des adaptations dans le secteur de l'itinérance, la démarche de recherche s'est ancrée dans une perspective partenariale et collaborative, avec la mise en place intensive d'un modèle logique : observer-analyser-diffuser, répété en deux ou trois cycles (selon les méthodes de collecte) afin de soutenir les milieux de pratique et les personnes dans leur adaptation. Plus spécifiquement, la démarche de recherche s'est appuyée sur quatre méthodes de collecte de données : (1) des entrevues individuelles avec les PSI; (2) des entrevues avec des informateurs.trices-clés œuvrant dans le milieu de l'itinérance; (3) des sondages en ligne auprès d'intervenants.es et de gestionnaires dans le milieu de l'itinérance; et (4) une étude des contraventions remises en vertu de la loi de la santé publique. Le présent rapport fait le point sur les trois premières méthodes; l'étude des contraventions remises sera traitée dans des rapports distincts²³.

1. Informateurs.trices-clés

Trois phases d'entrevues semi-dirigées ont été menées auprès de divers informateurs.trices-clés du milieu communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) dans 15 régions du Québec (voir Tableau 1.). Au total, 136 entrevues d'environ 60 minutes ont été réalisées entre août 2020 et novembre 2021. Les personnes rencontrées occupaient différentes fonctions : gestion, intervention, coordination de concertation locale ou régionale, organisation communautaire, répondants.es régionaux en itinérance dans le RSSS ont aussi été interviewées. Le recrutement s'est d'abord opéré à partir du réseau de contacts de l'équipe de recherche et des partenaires de l'étude puis par la méthode boule de neige. Des organisations ou types d'acteurs spécifiques (ex. : jeunesse, femmes, travail de rue, hébergement d'urgence, etc.) ont ensuite été sollicités pour combler des zones aveugles aux données recueillies précédemment. À noter que certaines personnes ont participé à plus d'une phase d'entrevues. Les entrevues étaient menées individuellement, parfois en duo et à une occasion en trio.

² [Une approche punitive alarmante face à la pandémie de COVID-19 : analyse des données policières](#) (Fortin et al., 2022).

³ [Surengagement policier et judiciaire dans la gestion de la pandémie : Conséquences pour les personnes judiciairisées et le système pénal](#) (Bellot et al., 2022).

Tableau 1. Bilan des entrevues réalisées avec les informateurs.trices-clé par phase de collecte de données

	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Période de collecte	Août à octobre 2020	Décembre 2020 à février 2021	Mai à novembre 2021
Nombre d'entrevues	60	37	39
Nombre de régions	14	9	15

2. Sondages en ligne

Deux sondages en ligne ont été menés au cours de l'étude visant à documenter les impacts de la pandémie de la COVID-19 et les mesures pour y faire face sur le travail des intervenants.es et des gestionnaires dans le secteur de l'itinérance tant sur le plan des risques vécus que des mobilisations mises de l'avant, des difficultés rencontrées et du soutien obtenu. Le premier sondage, prenant environ 25 minutes à compléter, a été réalisé de novembre 2020 à février 2021 et a permis de joindre 55 répondants.es. Il ciblait plus particulièrement le printemps et l'été 2020. Plus spécifiquement, les questions portaient sur les conditions de travail, l'accès au matériel de protection, les relations avec les différents partenaires, les changements dans les pratiques d'intervention, les besoins de formation et la détresse engendrée par l'ensemble de ce contexte.

Cent quatre-vingt-une (181) personnes ont répondu au deuxième sondage, mené de juin à septembre 2021, qui prenait environ 30 minutes à compléter. Ce dernier ciblait plus spécifiquement la période couvrant l'automne 2020 et l'hiver 2021, et l'ensemble de la durée de la pandémie au moment de compléter le sondage pour certains thèmes. On y questionnait les changements à l'offre de services et aux pratiques, la planification et la gestion des ressources humaines, l'application des mesures sanitaires, la campagne de vaccination, les impacts pour les personnes aidées par leur organisation, et l'expérience personnelle dans ce contexte. En ce qui a trait au recrutement, les invitations ont été diffusées parmi les réseaux de contacts de l'équipe de recherche et les partenaires de l'étude, de même qu'auprès des personnes ayant participé aux entrevues individuelles du volet informateurs.trices-clés, avec l'invitation à partager dans leurs réseaux professionnels. Un portrait des répondants.es se trouve en [annexe](#).

3. Personnes en situation d'itinérance

En raison de la situation épidémiologique et des mesures sanitaires, l'équipe de recherche a été en mesure de réaliser deux cycles d'entrevues semi-dirigées d'une durée approximative de 45 minutes avec les PSI, alors que trois étaient initialement prévus. Considérant le contexte, les personnes ont été recrutées et interviewées directement dans la rue ou dans des parcs de la Ville de Montréal. Pendant le premier cycle d'entrevues mené en novembre 2020, 26 personnes âgées de 20 à 67 ans (moyenne = 45 ans) ont été rencontrées. Parmi elles, 16 s'identifiaient au genre masculin, neuf (9) au genre féminin et une (1) au genre bispirituel (*Two-Spirit*). Le deuxième cycle, réalisé d'août à novembre 2021, a permis d'aller à la rencontre de 17 personnes âgées de 26 à 69 ans (moyenne = 47 ans). L'échantillon était composé de 11 personnes s'identifiant comme homme, quatre (4) comme femme et deux (2) comme femme trans. Les thèmes abordés dans les entrevues touchaient l'expérience d'itinérance, la compréhension et l'accès à l'information sur la COVID-19, la réalité quotidienne et les stratégies de survie depuis l'arrivée de la COVID-19, le rapport aux services et aux mesures sanitaires, les besoins non comblés, le rapport avec la communauté (voisinage) et avec les forces de l'ordre.

4. Analyse des résultats

Pour l'ensemble des entrevues semi-dirigées, des résumés ont été produits pour procéder à une analyse thématique visant à faire émerger les thèmes récurrents et divergents. Les entrevues des informateurs.trices-clés et des PSI ont été analysées de manière distincte avant de procéder au croisement des thématiques émergentes. Une analyse quantitative descriptive des données des sondages en ligne a été réalisée. Le logiciel *R Studio* a été utilisé pour nettoyer les données et faire les analyses. Les pages suivantes présentent ainsi un amalgame des données issues de ces trois méthodologies.

Résultats

Les prochaines sections présentent les thématiques marquantes de l'ensemble des données recueillies. Les réalités décrites et les perceptions recueillies se sont transformées au rythme de l'évolution de la situation pandémique, débutant par le choc de l'arrivée de la crise, suivi par des cycles de montée et de descente des cas auxquels étaient associées des mesures sanitaires plus ou moins contraignantes selon les périodes et les secteurs. Il importe donc de tenir compte de ce contexte temporel changeant pour bien camper les éléments qui se sont dégagés au cours de cette étude. Au cours des pages qui suivent, nous mettrons d'abord en lumière ce qui s'est démarqué de l'expérience des PSI en contexte pandémique. Il sera ensuite question de la transformation des services et des pratiques communautaires et institutionnelles pour s'adapter à la situation épidémiologique et aux mesures mises en place pour y faire face, tout en tentant de répondre, au mieux, aux besoins des PSI. Nous poursuivrons avec l'adaptation des collaborations sectorielles et intersectorielles. Finalement, nous ferons le point sur les principaux défis organisationnels et de gestion auxquels les organisations ont été confrontées avec l'arrivée de la pandémie et des mesures sanitaires.

1. L'expérience des personnes en situation d'itinérance en temps de pandémie

La pandémie a bouleversé les repères et le mode de vie de l'ensemble de la population. Toutefois, un peu comme si nous étions « *tous dans la même tempête, mais pas dans le même bateau* », les PSI, déjà en situation de grande précarité et de survie, ont été particulièrement affectées. Les lignes qui suivent mettent en exergue les points saillants de l'ensemble des données recueillies à propos de l'expérience de ces personnes en contexte de pandémie. Il sera d'abord question des pertes de repères et de la réorganisation, nécessaire et forcée, de leur quotidien. Ensuite, nous aborderons la transformation de leur rapport aux organismes et aux services institutionnels et communautaires. Finalement, les changements relatifs à l'occupation de l'espace public seront discutés.

I. Perte de repères et réorganisation du quotidien

Lors des entrevues, les PSI ont souvent dit que, pour elles, la pandémie n'avait « *pas changé grand-chose.* » Or, en cours d'entrevue, elles racontent pourtant que bien des choses dans leur quotidien ont changé. La tendance des PSI à minimiser les difficultés qu'elles vivent et la dureté de leurs conditions de vie a probablement plus à voir avec l'habitude qu'elles ont de faire face à l'adversité qu'avec la réalité de ce qu'a été pour elles l'arrivée la pandémie.

« [Pendant la COVID, le gouvernement] a aidé les gens de la société. Nous, on est passé en dernier et c'est correct. On est habitué à ça, passer en dessous de la table. » (PSI)

« D'habitude, avant à midi, j'avais facilement fini [de ramasser mon argent pour m'acheter à souper]. Pis là, des fois, je suis obligé de rester jusqu'à 5h. » (PSI)

En effet, les données recueillies nous mènent à constater que les PSI ont vu leurs stratégies de survie habituelles grandement ébranlées, leur faisant vivre de nombreuses pertes de repères : perte d'accès aux lieux publics, perte de sources de revenus, perte de mobilité (limitation des déplacements territoriaux), perte de stratégies pour se loger, perte d'accès à certains services, perte ou difficulté d'accès aux

substances psychoactives et perte d'accès à des outils technologiques et de communication, entre autres. On constate donc que les conséquences de la pandémie et les défis qui y sont associés se sont fait sentir dans toutes les sphères de vie des personnes.

« Les premières semaines ont été catastrophiques. Les gens n'avaient plus d'argent, plus de place où dormir, plus accès à des toilettes, plus accès à de la nourriture, tous les centres de jour ont fermé. On les a vraiment catapultés dans l'espace public avec pas grand-chose. Les gens avaient faim, avaient froid et avaient peur. [Cette situation] va avoir créé un trauma qu'on va voir perdurer. » (Informateur.trice-clé)

Ces pertes semblent avoir engendré une exacerbation des besoins et des difficultés pour les PSI, dans un contexte faisant état d'une dégradation notoire de leurs conditions de vie, déjà précaires. Il était plus ardu pour elles de répondre à l'ensemble de leurs besoins de base comme se nourrir, se loger, se couvrir, se réchauffer, se rafraîchir, se reposer, dormir et prendre soin de leur hygiène personnelle. Les difficultés d'accès à l'eau potable et aux installations d'hygiène semblent d'ailleurs avoir posé particulièrement problème dans plusieurs des régions, en particulier pendant la période hivernale, selon certaines PSI. Entre les périodes de fermeture des commerces et services non essentiels (restaurants, centres commerciaux, piscines publiques, bibliothèques municipales, etc.), la réduction de l'accès aux locaux des organismes et des services ou leur fermeture complète, le port du masque obligatoire, l'imposition du passeport vaccinal pour fréquenter certains lieux, les possibilités pour répondre à leurs besoins de base ont été considérablement entravées. Ces manques, en plus de complexifier grandement leur quotidien, peuvent parfois avoir écorché au passage leur dignité, nourri un sentiment d'exclusion, en plus de présenter des risques de judiciarisation (ex. : faire ses besoins dehors).

« Comme itinérant, on ne pouvait pas aller [aux toilettes] dans aucun restaurant, aucune place. Ils ont tassé les itinérants comme un groupe à part. » (PSI)

Par ailleurs, les centres-villes sont devenus déserts, particulièrement lors des périodes de confinement, mettant à rude épreuve les métiers de rue, notamment la mendicité et le *squeegee*. Non seulement les gens restaient chez eux, mais ils étaient moins enclins à interagir avec les PSI – ne serait-ce que pour leur donner un peu d'argent – de peur de contracter le virus. Les PSI ont rapidement réalisé qu'elles devaient réinventer leurs façons de faire de manière à respecter les consignes sanitaires et réassurer les gens. Certaines se sont donc mises à porter le masque même à l'extérieur, à attacher un gobelet ou une casquette à un bâton pour assurer la distanciation lorsqu'elles quêtaient, etc. La pandémie a aussi causé des embûches du côté des « *petites jobines*. » Par exemple, si le ramassage de bouteilles a été, pour certaines PSI, plus fructueux pendant les périodes où la consignation était interdite, il était cependant devenu impossible d'obtenir l'argent de la consigne puisque les commerces n'acceptaient plus de prendre les bouteilles vides.

Les PSI ont également été contraintes de revoir leur façon d'être en lien avec leur entourage pour s'adapter à la situation pandémique. Certaines personnes ont cessé d'aller visiter leurs proches, de peur de les contaminer par inadvertance, même si cela les obligeait parfois à dormir dehors. D'autres ont mentionné avoir restreint leurs interactions avec des pairs pour limiter les risques de propagation du virus, n'échangeant leur cigarette qu'avec un seul compagnon, par exemple. D'ailleurs, cette notion de bulle rappelle que la solidarité et l'entraide entre les PSI semblent avoir été présentes de diverses façons pendant la pandémie. Parmi les personnes rencontrées, une ayant l'expérience de la rue prenait sous son aile une autre nouvellement à la rue. La protection mutuelle et le soutien du groupe ont aussi permis à certaines personnes de se serrer les coudes pour traverser ces temps encore plus difficiles qu'à l'habitude.

« Il le sait qu'avec moi, il est correct. On se passe la cigarette, mais on ne fera pas ça avec d'autres mondes! Si on ne les connaît pas, oublie ça. Je vais lui donner ma cigarette au lieu de la fumer avec lui. » (PSI)

« À cause de [la COVID], il n'y a plus de Montréal en lumière, il n'y a plus d'activité en famille. Tu sais, il n'y a presque plus rien. » (PSI)

Par contre, certaines PSI semblent avoir davantage souffert d'isolement social, ayant peu ou plus de liens avec leurs proches, les intervenants.es et les personnes fréquentant leurs lieux de socialisation habituels (ex. : organismes communautaires, restaurants, centres commerciaux, etc.). Même l'arrêt de nombreuses activités professionnelles, sociales et culturelles au sein des villes a provoqué un grand vide, provoquant chez certaines d'entre elles un « *down*. »

Par ailleurs, les données recueillies font émerger une variété d'impacts de la pandémie sur le plan de la consommation de substances. Pour certaines PSI, rien n'a changé; pour d'autres, elles consommaient moins par manque d'argent; et pour d'autres encore, leur

consommation a augmenté, souvent pour combler l'ennui (rien à faire, nulle part où aller, ville désertique, sans vitalité, sans activité, etc.) ou pour gérer le stress engendré

par le contexte. Il semble néanmoins que la pandémie ait occasionné plusieurs bouleversements relatifs à l'écosystème de la consommation de substances. L'élément le plus fréquemment nommé est la dégradation de la qualité des drogues en circulation, potentiellement en raison de la fermeture des frontières. En ce sens, on

« Oui [la consommation] a augmenté à cause du stress [...] à cause de toute la discrimination, ça te frustre et ça te révolte encore plus! [...] À cause de la COVID aussi, j'ai eu la pire dérape... » (PSI)

dénote des difficultés d'approvisionnement pour certaines substances, qui contraignent les personnes à changer leur mode de consommation ou les substances consommées. Ce contexte et l'ensemble des bouleversements dans la réalité des PSI depuis l'arrivée de la pandémie ont provoqué une exacerbation de la désorganisation, des comportements agressifs et des surdoses.

La dégradation des conditions de vie et les multiples changements associés à la pandémie semblent aussi avoir provoqué une augmentation de la détresse des PSI. Il a beaucoup été question d'anxiété, d'idées suicidaires et de craintes liées au virus de la COVID-19. Certaines personnes ont mentionné clairement que la pandémie les avait rendues dépressives. D'autres ont aussi connu une détérioration de leur état de santé physique. Outre la dégradation des conditions de vie, l'accès restreint aux services de santé, le report ou l'annulation de suivis et d'interventions chirurgicales jugées non urgentes font aussi partie des causes soulevées. Une personne rencontrée en entrevue explique d'ailleurs vivre cette attente pour un problème de santé important, attente prolongée en raison de la pandémie.

« J'attends pour me faire opérer, madame, ça fait un an! Ça va faire un an au mois de décembre. [Intervieweuse : Ça a été retardé à cause de la COVID?] Exactement! J'ai appelé et ils m'ont dit "c'est encore minimum un an". J'ai trois disques de déplacés dans le dos! Ce n'est pas du niaisage. » (PSI)

II. Recours et rapport aux organismes et aux services

« Avant, tu pouvais tout faire. Maintenant, tu es limité. [...] Avant la pandémie, j'allais [dans un organisme]. Je faisais des activités. Je pouvais aller chercher des vêtements, je pouvais jouer au bingo, gagner des prix et m'amuser avec mes amis. » (PSI)

Les PSI ont également perdu leurs repères par rapport aux organismes et aux services dans la communauté qu'elles ont l'habitude de fréquenter pour répondre à divers besoins, mais aussi pour créer et maintenir des liens sociaux. Avec la mise en place des mesures de santé publique, de

nombreux organismes ont fermé leurs portes ou réduit grandement leur capacité d'accueil, ainsi que les services et les activités offertes, ayant pour effet de limiter les options accessibles au quotidien.

Plusieurs refuges et haltes-chaleurs ont été mis en place dans l'urgence, souvent de façon improvisée, pour pallier les manques en matière d'hébergement et d'espace pour se déposer, particulièrement en période hivernale. Néanmoins, la liberté des PSI de choisir des milieux qui correspondent à leurs besoins, tant par rapport à leur fonctionnement qu'à leur emplacement (les PSI étant parfois délocalisées pour se rendre aux sites éloignés des quartiers centraux), était restreinte. Leur routine journalière était également ébranlée puisqu'elles devaient se déplacer d'une ressource à une autre pour répondre à l'ensemble de leurs besoins : dormir à un endroit, se nourrir à un autre, se déplacer ailleurs en journée pour se déposer et se réchauffer, sans compter les longues minutes ou heures d'attente pour y accéder. Plusieurs ont aussi critiqué l'organisation physique de ces refuges d'urgence en site non traditionnel (SNT : par exemple des arénas, des hôtels, des stades de sport, etc.), qui limitait leur intimité, voire affectait leur dignité.

« [À l'hôtel], tu peux dormir et ils te donnent un café le matin. Pis à 7h, ils te câlissent dehors. Pis tu peux rentrer à partir de 8h30 le soir, fait que ça ne fait pas long pour dormir. » (PSI)

« À la limite, j'ai trouvé ça rough quand j'ai vu qu'ils avaient enlevé les portes, la TV et tout. La porte de la toilette aussi... On n'est pas des chiens. » (PSI)

Ainsi, à travers ces nombreux changements, certaines personnes ont perçu une déshumanisation dans l'accès aux ressources, les services offerts et la manière d'entrer en contact avec elles, freinant leur envie de recourir aux services. Un certain découragement gagnait même les personnes face aux files d'attente pour accéder à ces lieux, qui représentent bien plus qu'un espace physique pour répondre à des besoins physiologiques de base. Pour elles, ce sont des lieux où des liens se créent, où une confiance s'installe avec le personnel, qui est à leur écoute.

« When it's something very important that you want to talk to somebody about, but you stand up there in line, waiting there for an hour, you get discouraged. » (PSI)

De plus, le virage vers les rencontres à distance, souvent par téléphone, a aussi nui au lien qu'entretiennent les PSI avec les organismes et les services. Certaines personnes se sentaient moins à l'aise de parler sans être en présence de l'intervenant.e ou du professionnel.le et avaient le sentiment que les rencontres étaient moins privées, moins confidentielles, ne se déroulant pas nécessairement dans un endroit clos, à l'abri des oreilles indiscrètes.

« Je ne peux pas me rendre là, ils ne veulent pas rencontrer personne. Fait qu'elle me fait ça par téléphone. [Intervieweuse : Et comment vous trouvez ça par téléphone?] Je trouve que ça manque un peu d'humanité... [...] On dirait que tout le monde nous écoute. Ce n'est pas pareil. » (PSI)

Par ailleurs, les personnes percevaient aussi la pression supplémentaire qu'engendre la COVID-19 et les mesures pour y faire face sur le personnel des ressources. Certaines ont mentionné avoir constaté que le personnel était plus irritable, moins disponible.

Ainsi, les PSI ont été confrontées non seulement à une diminution de la quantité, mais également de la qualité des services et du tissu social, entre autres en raison de l'accent mis sur le respect des mesures sanitaires. Dans ce contexte, plusieurs d'entre elles, incluant particulièrement les jeunes et les femmes, n'ont pas eu recours aux services pour divers motifs. Certaines personnes ne voulaient pas se plier aux nouvelles règles imposées. D'autres abandonnaient face à la complexité pour accéder aux services (par exemple face aux enjeux technologiques) ou encore refusaient de « s'entasser » dans les ressources d'hébergement par crainte de la contamination. Cela vaut également pour les sites non traditionnels (SNT) qui ont vu le jour quelques semaines après le début du confinement.

Certaines PSI ont donc trouvé d'autres options pour s'abriter. Il semble que plusieurs personnes, particulièrement des jeunes et des femmes, soient demeurées dans des milieux inadéquats ou non sécuritaires (ex. : violence conjugale ou familiale). D'autres ont davantage occupé des immeubles désaffectés ou d'autres lieux non destinés à l'habitation de manière permanente (ex. : toilettes chimiques, cabanons, etc.), bien que cette réalité existe aussi hors pandémie. C'est cependant l'apparition de nombreux campements de fortune dans de nouveaux secteurs de plusieurs régions du Québec qui s'est démarqué. Même si ce phénomène était présent auparavant, l'ampleur et, par le fait même, la grande visibilité de ces installations ont émergé avec la pandémie. Il semble d'ailleurs que plusieurs personnes nouvellement en situation d'itinérance y aient trouvé refuge.

*« Une demande de tolérance vis-à-vis des tentes et une demande de non-application du règlement municipal sur le camping [a été adressée] en voyant que de plus en plus de gens perdaient leur logement en raison de la pandémie et s'installaient dehors. »
(Informateur.trice-clé)*

Certains de ces campements ont cependant été démantelés suite aux pressions citoyennes et pour des motifs de risques d'incendie. La majorité des biens des personnes a été amassée et entreposée, sans identification et sans que la procédure pour les récupérer soit nécessairement claire. Les personnes ont été dirigées vers les refuges d'urgence de type SNT, comme solution de rechange aux campements et en guise de lieu de débordement en raison du manque de places dans les ressources existantes. Mais comme mentionné précédemment, ces endroits ne correspondaient pas nécessairement aux besoins de ces personnes, dont certaines souhaitaient pouvoir (ré)intégrer un logement adéquat et abordable, chose qui était pratiquement impossible en période de crise du logement. Les personnes se retrouvaient donc coincées dans une boucle passant de la rue à un nombre restreint de ressources qui ne répondaient pas à leurs besoins pour retourner à la rue, face à tous les enjeux que cela implique.

III. Occupation de l'espace public : visibilité, stigmatisation et judiciarisation

Lors du premier grand confinement en mars 2020, les centres-villes sont devenus pratiquement déserts, à l'exception de la présence des PSI. Ces dernières sont ainsi devenues très visibles pour l'ensemble de la population et les forces de l'ordre. Déjà grandement marginalisées, elles ont été perçues comme vectrices de la propagation du virus, alors que peu d'entre elles ont été touchées lors de la première vague. Les personnes ont cependant constaté ou ressenti cette stigmatisation de la population générale (« *Les résidents nous regardent comme si c'est notre faute.* » (PSI)), mais aussi de la part de la police.

« *La police était très dure aussi. Elle considérait les gens de la rue comme... C'est comme s'ils sont sales, pas hygiéniques, comme si c'est eux qui vont donner la COVID et ce n'est tellement pas le cas! [...] Fait que c'est une discrimination.* » (PSI)

Cela a engendré des enjeux de cohabitation importants et a provoqué une recrudescence des pratiques répressives dans le but de délocaliser ou de déplacer les PSI, comme cela a été le cas avec les campements.

En outre, les écarts de conduite des PSI quant aux règles sanitaires sont devenus, principalement en milieu urbain, facilement repérables et davantage sanctionnés, sans que les forces de l'ordre tiennent compte de leurs façons de vivre, habitudes et mode de vie. Par exemple, certaines PSI se regroupent dans la rue pour se protéger, s'entraider et partager des ressources. C'est particulièrement le cas chez les personnes autochtones. Dans un tel contexte, ces personnes représentent leur bulle familiale, même si leur milieu de vie est la rue. Néanmoins, il semble que certaines d'entre elles aient eu des contraventions pour non-respect de la distanciation sociale.

Les données recueillies mettent également en lumière que certaines mesures sanitaires et services mis en place dans le contexte de la pandémie portaient préjudice aux PSI. D'emblée, le couvre-feu a été perçu comme un moyen répressif et qui a menacé la sécurité des PSI, malgré des ententes de collaboration avec les corps policiers et la tolérance dont certains ont fait preuve. Cette mesure a provoqué une augmentation du stress et de la peur, mais aussi de comportements à risque tels que consommer seul des substances ou se cacher dans des lieux non sécuritaires. Bien que le gouvernement ait finalement exempté les PSI du couvre-feu, certaines ont fait l'objet de contraventions qui seront difficilement contestables, compte tenu des procédures à respecter, peu connues des personnes elles-mêmes et des intervenants.es sur le terrain. Les impacts financiers pour ces personnes en situation de grande pauvreté sont majeurs, considérant les montants élevés des contraventions (jusqu'à 1500 \$).

Par ailleurs, des lieux spécifiques ont été prévus pour procéder à l'isolement des PSI en attente d'un résultat de test ou ayant reçu un diagnostic positif de COVID-19. En l'absence de domicile, il devenait impossible pour ces personnes de respecter les mesures en vigueur. Pour la plupart, ces lieux d'isolement étaient des SNT. Dans la majorité des cas, du personnel veillait à ce que les personnes demeurent dans leur lieu d'isolement le temps nécessaire. Si les personnes tentaient de quitter, une ordonnance en vertu de la loi de santé publique était émise pour les obliger à demeurer en isolement (souvent dans un centre hospitalier, où un.e agent.e de sécurité était posté à la porte). Cette pratique a été critiquée et questionnée en raison du niveau de surveillance accrue pour cette population, comparativement à la population générale. Cette citation illustre bien ce décalage dans l'application des dispositifs juridiques :

*« Moi, si j'étais positive, je n'aurais jamais eu quelqu'un qui m'aurait suivie, qui aurait été posté devant ma porte à regarder si je sors dehors ou non, si je vais à la pharmacie ou non. Mais les PSI, c'était ce niveau-là de suivi qui était mis en place. Donc si la personne se poussait [du lieu d'isolement], la santé publique faisait une ordonnance d'isolement. Fait que la personne était cherchée par la police, était forcée dans un hôpital. Les hôpitaux ne les voulaient pas, fait qu'ils essayaient de nous les ressortir. Tout le monde se pognait tout le temps. Et la personne, ultimement, elle faisait les frais de ça parce qu'elle était mise dans un lit d'hôpital avec un garde à la porte et elle était sevrée contre son gré, elle n'était pas bien. C'était super violent. »
(Informateur.trice-clé)*

À noter que ces façons de faire ont été particulièrement difficiles pour les personnes autochtones en début de pandémie, qui ont été forcées de s'isoler dans des institutions blanches, aux pratiques non adaptées culturellement, sans pouvoir maintenir de lien avec leur cercle social de la rue.

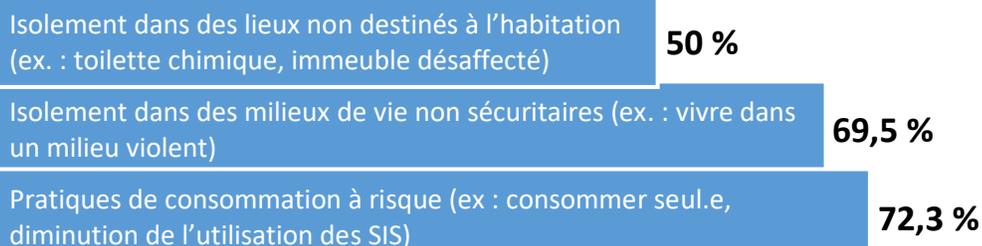
En conclusion, les PSI ont été stigmatisées, discriminées et judiciairisées relativement aux mesures mises en place pour faire face à la pandémie du simple fait qu'elles étaient sans domicile. Elles ont également été grandement pénalisées par l'ensemble des changements engendrés par les mesures sanitaires, ayant un impact direct sur leurs conditions de vie et leurs stratégies de survie au quotidien. De plus, les liens que les PSI entretiennent avec les organismes et les services, mais aussi avec les institutions se sont effrités davantage, alors que ces liens sont souvent déjà teintés d'une certaine méfiance. Plusieurs s'entendent pour dire que les conséquences de ces « *traumas* » vécus par les PSI continueront de se faire sentir encore longtemps et qu'un travail de reconstruction des liens avec elles sera nécessaire pour tenter de réparer les pots cassés.

Résultats des sondages en ligne – Les impacts sur les PSI

Parmi les répondants.es aux sondages :

- 100 % ont considéré que la pandémie a engendré des **impacts négatifs sur la santé physique, la santé mentale et la consommation de substances** des PSI.
- 87,5 % percevaient un **niveau de détresse** « grande » ou « extrêmement grande » chez les personnes utilisatrices de leurs services au printemps 2020. Cette proportion a oscillé entre 70,8 % à l'été 2020, 79,5 % à l'hiver 2021 et 71,3 % au printemps 2021.
- 43,8 % ont constaté une **augmentation des décès par surdose** chez les personnes utilisatrices de leurs services.
- Le tiers (33,8 %) identifiaient une **augmentation des décès liés à des problèmes de santé en général** chez les personnes aidées.
- Près de 40 % indiquaient que les **mesures sanitaires trop contraignantes** sont « beaucoup » ou « extrêmement » fréquentes **comme motif de non-recours aux services** par les personnes aidées.
- 54,3 % dont l'organisation dessert des **femmes** ont constaté une **diminution de la fréquentation des ressources** par celles-ci au cours de l'hiver 2021 (période de couvre-feu). Au printemps 2021, la tendance semble s'être renversée. 47,5 % de observaient plutôt une augmentation.
- 55,6 % dont l'organisation dessert des **jeunes** ont aussi constaté une **diminution de la fréquentation des ressources** des jeunes au cours de la même période (hiver 2021). La proportion est demeurée élevée (50 %) aussi au printemps 2021.
- 67,5 % étaient d'avis que le **couvre-feu** a eu un impact sur les personnes utilisant leurs services.

Figure 1. Augmentation des comportements à risque lors du couvre-feu selon les répondants.es



- Les **procédures pour contester les constats d'infraction reçus** par les personnes en situation d'itinérance étaient **peu ou pas du tout connues** des intervenants.es (54,4 %) et des personnes elles-mêmes (83,1 %) selon les répondants.es.

2. La transformation des services et des pratiques : urgence d’agir, incertitudes et créativité (s’adapter à l’inadapté)

En mars 2020, les organisations offrant des services auprès des PSI ont été, elles aussi, plongées dans un contexte de grande incertitude à plusieurs égards. D’abord, l’incertitude quant au virus et aux risques de contagion était présente dans les organismes, comme dans la population générale, d’autant plus que les intervenants.es dans ces milieux vivent côte à côte avec les personnes aidées et partagent leur quotidien, décuplant les risques de contamination et d’éclosion. Le déploiement par la santé publique de règles et des mesures sanitaires à portée trop générale, ne tenant pas compte des spécificités (ou du contexte particulier) des organismes communautaires, n’a pas facilité la tâche de ces derniers lorsque venait le temps d’appliquer lesdites mesures. Par ailleurs, plusieurs se questionnaient quant à leur statut de service essentiel, de même qu’à la possibilité de poursuivre leur mission et de maintenir leurs services. Certains organismes ont eux-mêmes répondu à cette question, comme l’explique la personne interrogée dans l’extrait qui suit :

*« Nous, par vocation, par mission, par principe et par volonté, on est resté sur le terrain tout le temps, effectivement. Mais on n’a jamais eu non plus de communication officielle à savoir qu’on était considéré comme un service essentiel. Moi, à la direction, j’ai passé de longues heures au téléphone et sur les sites [web] pour essayer de comprendre comment notre organisation était catégorisée et je n’ai jamais eu officiellement de réponse. Donc à un certain point, j’ai pris la décision comme direction générale d’autoproclamer [notre organisme] comme un service essentiel et de travailler en conséquence. »
(Informateur.trice-clé)*

De nombreux défis en lien avec les ressources humaines (bénévoles et personnel à risque mis sur la touche, peur de la contamination, pénurie de main-d’œuvre exacerbée, etc.) ont dû être relevés, et ce, dans un contexte difficile au niveau des ressources financières (impossibilité de tenir les activités habituelles d’autofinancement, dépenses accrues pour s’adapter aux règles de la santé publique ou changer leurs services pour répondre aux besoins des PSI, etc.). Bref, les premiers mois de la pandémie ont donné lieu à beaucoup de questionnements sans que les organismes reçoivent de réponses claires des multiples interlocuteurs mandatés pour gérer la crise (les directions de santé publique, les directions des programmes santé mentale-dépendance-itinérance, les divers acteurs du RSSS en soutien aux organismes communautaires (ex. : *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC), service d’action communautaire, etc.)). Malgré ce contexte extrêmement difficile, plusieurs ont été portés par une urgence d’agir pour continuer de répondre aux besoins des PSI et pour maintenir le lien avec elles.

I. La transformation au sein des organisations et des services : la nécessaire créativité

Il importe d'abord de mentionner qu'il y a eu, pendant la pandémie, presque autant de transformations mises en œuvre qu'il y a d'organisations qui agissent auprès des PSI. De plus, l'ensemble des adaptations s'est modifié dans le temps, au rythme des changements aux mesures sanitaires conséquemment à l'évolution de la situation épidémiologique. Les pages suivantes font ainsi état des éléments récurrents ou marquants des données recueillies, sans aucunement prétendre à une présentation exhaustive des mesures qui ont été mises en place.

L'arrivée du confinement et des mesures sanitaires a bousculé les repères habituels des organisations de façon importante à divers égards : au niveau de la mission, de leur rôle et des services. D'abord, l'application des règles de santé publique a grandement réduit la capacité d'accueil des ressources, qu'il s'agisse des centres de jour, des soupes populaires ou des ressources d'hébergement. D'ailleurs, les refuges et les maisons d'hébergement ont parfois diminué leur capacité d'accueil jusqu'à 50 % ou ont modifié leur aménagement. Certaines de ces ressources ont également étendu les durées de séjour, entre autres par l'abolition des périodes de carence. Plusieurs ont cessé ou limité les nouvelles admissions, notamment celles provenant d'autres organismes ou d'autres régions, principalement lors de l'application des mesures selon un découpage régional et des restrictions de déplacements interrégionaux. Elles ont aussi modifié leurs horaires d'ouverture, certaines les diminuant, mais plusieurs en les augmentant. Ainsi, certaines ressources se sont transformées en refuge 24/7 et sans limites de séjour. Soulignons également que de rares organismes ont, au contraire, augmenté leur capacité d'accueil habituelle, afin de ne laisser personne à la rue. Enfin, beaucoup d'organismes ont utilisé les espaces extérieurs dont ils disposaient pour être en mesure d'y accueillir des personnes dans le besoin, comme expliqué dans l'extrait suivant :

« Dans notre organisme, on a commencé à utiliser notre jardin pour faire un espace d'accueil en plein air pour répondre au besoin de ventiler des personnes qui n'étaient plus hébergées ici, mais qui nous sollicitaient parce qu'elles étaient totalement isolées et n'en pouvaient plus... On était peut-être parfois un petit peu à la limite du non-respect des normes de santé publique, mais on pense qu'on a évité que ces personnes-là décompensent ou se ramassent à traîner dans les parcs. » (Informateur.trice-clé)

Face à ces changements, les organisations se sont retrouvées, pour plusieurs, à ne plus pouvoir répondre aux besoins des PSI de la même manière. Parfois, cela a signifié pour les intervenants.es de devoir changer de rôle en offrant des services différents. Par exemple, comme il n'était plus possible de réaliser des rencontres de suivi au bureau, certaines équipes ont commencé à distribuer de la nourriture à domicile aux personnes auprès de qui elles intervenaient. L'impossibilité d'offrir les services dans les lieux

habituels a aussi permis de faire davantage de place à l'approche *outreach*. Ne pouvant plus accueillir les gens dans les bureaux et les locaux, la stratégie d'aller vers eux devenait nécessaire pour maintenir le lien et répondre aux besoins. Ceci semble avoir été particulièrement le cas pour certains.es intervenants.es du RSSS, comme le démontre l'extrait suivant :

« La pandémie a permis de relancer le concept de reaching out, d'être près de la clientèle. Les CISSS, plus particulièrement, avaient beaucoup de personnel au bureau et là, ils ont découvert que l'itinérance n'est pas un lieu de pratique au bureau. Son lieu de pratique, c'est au métro, dans les parcs, dans certaines rues... Ce personnel a découvert ce que font les organismes communautaires. » (Informateur.trice-clé)

Même si pour certains.es intervenants.es, le fait de changer de rôle ou d'approche d'intervention a parfois été vécu comme une perte d'identité professionnelle ou de statut, la très grande majorité a plutôt évoqué à quel point tous leurs efforts pour « *faire autrement* » étaient soutenus par leur volonté de maintenir le lien avec les PSI, comme le démontre l'extrait suivant :

« Rapidement, je pense qu'une semaine et demie, deux semaines après le début du confinement [...] on a créé des alliances. On avait déjà des partenariats étroits, mais disons que les liens se sont raffinés, notamment avec un organisme d'aide alimentaire [...]. Moi j'ai proposé de me joindre à leur équipe pour aller chercher des denrées à [un fournisseur de denrées]. Puis après ça [...], on a développé un service de livraison. Pour nous, dans la pratique du travail de rue, ce n'est pas tant d'avoir à avaler de l'asphalte et de brûler de l'essence qui étaient la pertinence, plus que de se servir des dépannages alimentaires ou du prétexte alimentaire, c'était un levier plus que pertinent pour entrer en contact avec des gens qui étaient confinés. » (Informateur.trice-clé)

Toutefois, un changement important sur le plan de l'intervention découlant des règles sanitaires a été, entre autres, de ne plus pouvoir accueillir les personnes « *à bras ouverts* » (au sens propre comme au figuré) et de devoir dire non, refuser des personnes, en raison du chamboulement de l'offre de services habituelle. Les informateurs.trices-clés ont également trouvé extrêmement difficile et déstabilisant, au début de la crise, de devoir centrer leurs interactions avec les personnes sur le respect des mesures sanitaires plutôt que sur le cadre d'intervention et les besoins des personnes. Devant cette primauté du sanitaire, au détriment de l'humanisme dans l'intervention, certains organismes ont d'ailleurs choisi d'alléger les règles pour s'adapter à la réalité des personnes hébergées, particulièrement lorsqu'il y avait peu de cas de COVID-19 dans la région, tel qu'illustré dans l'extrait suivant :

*« Les mesures sanitaires versus l’humanisme, à un moment donné tu dis : ce n’est pas humain là. La personne est déjà dans la rue, tu la mets en confinement 14 jours et tu l’amènes ici [à la ressource d’hébergement] et tu la mets encore en confinement... Donc tranquillement pas vite, quand j’ai vu le pouls de mes employés, j’ai dit : on est-tu prêt à travailler avec des humains ou ben donc on va continuer sur le Zoom encore longtemps là? Ils ont tous embarqué avec moi là-dessus et on a commencé à déconfiner avant tout le monde, à donner des permissions [de sorties], parce qu’on avait des résidents qui s’étaient trouvé un travail, donc qu’est-ce qu’on fait? Ils partent le matin, ils ramènent leur punch-out pour prouver qu’ils n’ont pas été se promener chez Pierre-Jean-Jacques, ils arrivent ici, ils prennent leur douche, linge dans la laveuse à l’eau chaude... Donc les employés ont embarqué finalement... »
(Informateur.trice-clé)*

A contrario, d’autres ont mentionné que l’arrêt forcé des accompagnements et des suivis de démarches de réinsertion, engendré par les confinements et la diminution du nombre de personnes hébergées, particulièrement en début de pandémie, ont permis de revenir à l’essence de l’intervention sociale, soit de prendre plus de temps pour (re)créer le lien, plutôt que de centrer les interactions sur l’obtention de résultats, qu’il s’agisse de la mise en action et de l’atteinte d’objectifs d’intervention ou de réinsertion. L’extrait suivant illustre bien cette idée :

« Toutes les démarches d’intervention ont été mises sur pause pendant un bon bout de temps (confinement oblige) et ça a eu comme effet de donner du temps aux jeunes pour se déposer plutôt que d’être rapidement projetés dans l’action pour se trouver une job, etc. [Ça a permis] plus d’entrer en relation avec les intervenants, de développer le travail sur soi, etc. Et ça semble avoir eu des effets positifs sur les jeunes, même chez des jeunes ayant des problèmes de santé mentale qui, avant la pandémie, se désorganisaient plus lorsqu’arrivait la fin de séjour. Alors que pendant la pandémie, c’est plus calme, ça se gère mieux dans la maison. » (Informateur.trice-clé)

Pour certains organismes, la réduction en quantité semble avoir favorisé des interactions et des interventions de qualité, permettant ainsi d’offrir un soutien plus personnalisé par le développement ou le maintien de liens significatifs.

Par ailleurs, la majorité des organismes ont dû réviser leurs règles de fonctionnement au début de la pandémie afin de, par exemple, limiter les sorties, particulièrement lors des périodes de confinement et de couvre-feu. Le durcissement des règles, notamment en ce qui a trait au confinement ou au respect des mesures sanitaires, a conduit plusieurs PSI à quitter les ressources d’elles-mêmes ou parfois à en être expulsées. Pour les PSI qui acceptaient de se soumettre à ces conditions, des enjeux se sont quand même présentés, surtout en lien avec la consommation de substances. Des tensions se sont rapidement fait

sentir au sein des ressources puisque les personnes n'étaient plus en mesure de se déplacer pour se procurer les substances et pour les consommer. Diverses pratiques « *de compromis* » se sont alors développées dans des ressources où il existait auparavant des règles strictes à propos de la consommation. On a parfois choisi d'accepter de brèves sorties pour permettre aux personnes d'aller se procurer et consommer des substances, leur permettre de consommer dans la cour ou sur le terrain de la ressource et d'accepter que les personnes finissent leur « *buzz* » dans leur chambre, entre autres. En tout début de pandémie, alors que l'obligation de confinement était à son plus strict, certaines ressources ont pris la décision de faire l'achat de cigarettes, de marijuana et d'alcool pour minimiser les contacts des personnes hébergées à l'extérieur de la ressource, et ce, afin d'éviter à ces dernières un sevrage non désiré ou trop brutal.

Toutes ces adaptations au niveau des règles entourant la consommation de substances ont parfois exigé du personnel de sortir de leur zone de confort. Néanmoins, dans la grande majorité des cas, la capacité d'adaptation des équipes a permis de calmer le jeu et de maintenir une bonne dynamique au sein des ressources. On constate ainsi que la diminution des attentes en matière de consommation, au profit d'une approche de réduction des méfaits, n'a pas nécessairement engendré le chaos généralement craint, malgré les défis rencontrés. Il semble donc que de baisser les seuils d'accessibilité ou de hausser le seuil de tolérance au sein des organismes soit envisageables, particulièrement au sein de structures de moindre envergure, qui accueillent un nombre plus restreint de personnes, rendant possible une plus grande flexibilité des pratiques. Une équipe d'expérience, bien formée, solidaire et pouvant compter sur un ratio élevé d'intervenants.es par rapport au nombre de personnes hébergées sont également des éléments qui semblent avoir permis de mettre en place ces pratiques d'accueil plus souples.

Cependant, il est arrivé que ces conditions ne soient pas réunies dans certains refuges mis sur pied dans l'urgence en temps de pandémie. Parmi les défis rencontrés, certains refuges ont dû composer avec de nouvelles équipes constituées de personnel rapatrié de diverses organisations dont la mission n'était pas nécessairement l'hébergement ou l'accueil d'urgence; du personnel peu ou pas formé pour intervenir auprès de ces personnes et souvent en nombre insuffisant pour répondre à la forte demande; des installations situées dans des locaux non destinés initialement à des fins d'hébergement ou d'accueil d'urgence. Dans un tel contexte, les défis étaient nombreux et la tolérance en matière de consommation de substances, en plus d'autres problématiques avec lesquelles les PSI composent, a pu engendrer une multiplication des situations de crise que le personnel n'était pas en mesure de désamorcer.

« Avec le peu d'employés... Et on ne se le cachera pas, nos employés, c'est des étudiants en travail social ou des gens qui ont de l'expérience un peu, qui n'ont pas nécessairement de diplôme, mais qui ont une expérience de vie. Il y en a qui sont bons en TA. [...] Mais quand tu as 30 [personnes] et que ça coure partout, ça sort dehors, ça rentre, ça ressort, ça consomme, ça vole des affaires, un moment donné, tu te dis : il y a un problème là. Il y a trop de gens... [...] Et là, quand il y en a un qui veut se battre et que tu as un groupe de 30 personnes... Tu as les cinq petits employés et il y a des jeunes filles qui disent : "je ne sais pas me battre moi là. Je ne viens pas travailler pour me battre!" Ils ne sont pas formés et en même temps, on n'est pas capable de les former rapidement. » (Informateur.trice-clé)

Ainsi, cela démontre que certaines conditions et ressources sont essentielles pour mettre en place davantage de flexibilité afin de mieux répondre aux besoins des PSI dans les ressources d'urgence.

Dans un autre ordre d'idées, la créativité et la débrouillardise des organismes ont aussi donné lieu à d'autres initiatives pour répondre aux besoins de base des personnes et pour prévenir que certaines se retrouvent à la rue. Plusieurs organismes ont reçu des fonds d'urgence pour offrir des dépannages financiers ou alimentaires aux PSI. Outre l'achat de carte d'épicerie, par exemple, certains organismes ont utilisé une partie des fonds pour payer un mois de loyer d'une personne afin d'éviter qu'elle soit évincée par son propriétaire. L'idée d'agir en prévention dans le but de restreindre l'augmentation de l'itinérance faisait parfois partie des réflexions sous-jacentes aux actions entreprises par les organismes.

« ... [P]arce qu'on pense, qu'ici comme ailleurs, un des impacts importants [de la COVID] va être celui du logement. Parce que si on ne prévient pas et que les gens n'ont plus de logement, ils se retrouvent donc dans la rue et ils viennent effectivement accroître les itinérants. » (Informateur.trice-clé)

Grâce à la souplesse de ces fonds d'urgence, les organisations ont pu agir rapidement pour répondre aux besoins qui se présentaient, étant aux premières loges pour constater les manques et y réagir. On constate ainsi que lorsque les organisations ont les moyens et la latitude pour intervenir, elles sont en mesure d'accomplir pleinement leur mission. Elles déploient leur ingéniosité au service des populations marginalisées en intervenant auprès d'elles pour tenter de trouver des solutions aux situations problématiques et, dans certains cas, prévenir la dégradation de leurs conditions de vie.

II. S'isoler sans domicile

Les acteurs en itinérance ont également fait face à un défi de taille avec l'arrivée du virus. Sur un fond de crainte bien présente d'une éclosion dans leur milieu, une question cruciale s'est rapidement présentée : que faire avec des personnes sans domicile qui présentent des symptômes et qui n'ont aucun lieu pour s'isoler? Un branle-bas de combat s'est enclenché.

Il importe d'abord de mentionner que les établissements du RSSS avaient pour mandat de déterminer des trajectoires de services pour les PSI présentant des symptômes de COVID-19. Ces trajectoires devaient prévoir le cheminement au sein des services de la constatation des symptômes, en passant par la passation d'un test et l'attente du résultat, à l'isolement en cas d'un résultat positif à la COVID-19. Dans certaines régions, ces trajectoires se sont mises sur pied très rapidement, considérant l'envergure de ces mégastuctures que sont les établissements du RSSS, mais aussi les nombreuses collaborations nécessaires à la réalisation de ces trajectoires. Dans d'autres régions, les trajectoires se sont fait attendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois à certains endroits, laissant à eux-mêmes les organismes communautaires, forcés d'improviser et de se débrouiller avec « *les moyens du bord*. »

Certains organismes, qui avaient davantage d'espace, ont été en mesure, dès les premiers jours et les premières semaines, de mettre en place des secteurs d'isolement au sein même de leurs locaux. D'autres ont trouvé des alternatives telles que la location de roulotte, l'emprunt de locaux dans d'autres organismes pour centraliser les PSI mises en isolement dans leur ville, etc. Et graduellement, avec l'implication d'une multitude d'acteurs réunis au sein de cellules de gestion de crise, les trajectoires se sont mises en place. Dans certains cas, l'isolement au sein des ressources s'est maintenu, lorsque possible. Parfois, l'isolement se faisait en milieu hospitalier dans une aile réservée à cet effet. Dans d'autres cas, ce sont divers SNT qui se sont mis en place pour assurer des lieux d'hébergement aux PSI en isolement.

Dans plusieurs régions, des ententes avec des services hôteliers ont permis au RSSS de réserver des chambres pour l'isolement des PSI. D'autres ont fait appel aux municipalités et aux commissions scolaires pour réquisitionner des gymnases, des centres sportifs et des arénas, comme il a été mentionné précédemment. Ces trajectoires de services s'appuyaient sur la coordination de tout un réseau de ressources pour assurer le transport (particulièrement dans les régions de grande superficie où était centralisé l'isolement en un lieu spécifique), le service de nourriture, la surveillance (qui pouvait être questionnable à certains égards, comme mentionné dans la section précédente) et la gestion de la consommation de substances. Ce dernier élément a poussé les établissements du RSSS et les organismes partenaires à mettre en place dans l'urgence des pratiques innovantes au Québec en matière d'approvisionnement sécuritaire, de prévention de sevrage, mais aussi de réduction des méfaits. On a ainsi fourni des substances (principalement alcool et cigarettes) aux personnes contraintes d'être isolées

dans ces lieux, mais qui ne souhaitent pas pour autant s'abstenir de consommer pendant la durée de leur isolement ou pour qui un sevrage présentait un risque important pour leur santé. Selon les témoignages recueillis, il semble que ces « *nouvelles* » pratiques se soient relativement bien déroulées, malgré les défis rencontrés sur le plan de la coordination et de l'acceptabilité auprès de l'ensemble des partenaires concernés. Pour en savoir davantage, une étude a d'ailleurs documenté l'expérience de l'unité d'isolement mise en place à l'hôpital Royal-Victoria au printemps 2020⁴.

III. Les défis des SNT

La réduction de la capacité de l'offre de services a fait en sorte que les organismes étaient toujours sur la « *ligne de débordement* » ou était dans l'obligation de refuser des personnes, faute de places. L'ouverture de refuges d'urgence dans des SNT (sous-sols d'églises, arénas, gymnases, etc.) et de centre de jour ou de halte-chaleur, en plus grand nombre que ce qui était habituellement prévu dans les mesures hivernales en itinérance, a fait partie des solutions pour offrir aux PSI des lieux alternatifs pour se reposer, se déposer, se réchauffer. Parfois issue de collaborations sectorielles (entre organismes communautaires) ou intersectorielles (RSSS, acteurs municipaux, fabriques religieuses, etc.), parfois soutenue par un seul organisme, la mise en place de ces espaces a sollicité grandement la créativité et la débrouillardise des responsables et des intervenants.es. Plusieurs défis ont été rencontrés dans les SNT, tant ceux mis en place pour l'isolement des PSI que ceux pour l'hébergement d'urgence en raison du débordement engendré par la réduction du nombre de places dans les ressources existantes. Globalement, ces défis concernent l'aménagement des locaux, le personnel et la mixité des personnes hébergées.

En effet, la plupart des locaux n'étaient pas prévus ni destinés à de l'hébergement. Plusieurs sites faisaient état de manques sur le plan des installations sanitaires : parfois sans douche, sans installation de lessive, pas un nombre suffisant de toilettes et de lavabos, etc. Le manque d'intimité posait aussi particulièrement problème, principalement dans les SNT de plus grande envergure, aménagés dans des locaux de grande superficie tels des gymnases, des arénas, des stades de sport ou des sous-sols d'églises. Les installations, dans plusieurs des cas, étaient de type dortoir, où l'on alignait des lits de camp à distance réglementaire, avec au mieux un drap ou un rideau pour faire office de cloison. Des personnes de divers horizons se partageaient le même espace de vie. On y retrouvait parfois des personnes âgées nouvellement sans domicile, envoyées par les services d'urgence hospitaliers faute d'endroit plus adéquat pour les loger, des personnes présentant des problèmes de santé mentale importants ou en état de psychose, des personnes intoxiquées, d'autres personnes sans problématique autre qu'être sans domicile qui craignaient celles en psychose ou sous intoxication, etc.

⁴ [Rapport de l'étude sur l'implantation de l'unité d'isolement COVID-19 du Royal-Victoria pour les personnes en situation d'itinérance à Montréal](#) (Archambault et al., 2021)

« Ce refuge-là, 20-25 personnes, l'objectif premier était pour éviter la propagation communautaire. Donc que les gens soient le moins possible dans la société, il y avait vraiment un accueil de type bas seuil. Il n'y avait aucune règle pour l'acceptabilité. Il y avait autant des gens avec une problématique de santé mentale que de toxicomanie, alcoolisme, autant des gens qui avaient une déficience intellectuelle que ce n'était pas leur endroit d'être là, mais qu'en tant que tel, ils étaient là parce qu'il y avait plus d'autres endroits pour être là. » (Informateur.trice-clé)

Certaines des personnes interviewées étaient très critiques par rapport à ces services, pensés dans l'urgence pour répondre de manière urgente à des besoins urgents, mais qui, au final, ont peu de considération, selon elles, pour les personnes à qui ils sont destinés. Un extrait d'entrevue est particulièrement marquant à cet effet :

« Je vais utiliser une image dure... mais je trouve qu'à certains égards, on traite nos gens en situation d'itinérance comme du bétail. Le jour, on les envoie paître au champ, le soir on les ramène à l'étable. Ça, c'est la vision que j'ai de certains grands refuges ou de certaines pratiques. Et encore plus avec les grands refuges d'urgence. Ça m'écœure un peu de voir comment on traite les personnes. Avec les refuges, j'ai l'impression qu'on a répondu plus à notre besoin comme communauté en disant « OK, on se donne bonne conscience » en créant des refuges... On regroupe ces gens-là pour ne pas qu'ils se retrouvent ailleurs, pour ne pas qu'ils aillent contaminer ailleurs, la peur que le méchant itinérant vienne nous contaminer... Mais ce n'est pas durable [comme réponse]. Financièrement, ce n'est pas soutenable et ça ne donne pas de résultat autre que d'amener les gens à se mettre un toit sur la tête et manger. Ça ne donne pas d'avenir à ces gens-là. On les parque dans un champ pour qu'ils aillent brouter et on les ramène... parce que dans le jour on les laisse partir là... Il y a comme une incohérence à mon sens. Je pense qu'on aurait dû comprendre dès le début que la pandémie allait durer un bon moment et commencer à bâtir... à mettre du béton, des choses durables. Et quand je dis du béton, je ne pense pas nécessairement seulement à du logement, mais aussi aux services requis pour aider ces personnes, de façon durable. » (Informateur.trice-clé)

Dans cet extrait, il est question de la pérennité de ce type de pratique, de sa viabilité sur le long terme. À cet effet, il importe de souligner que tout ceci se déroulait dans un contexte où l'on composait, dans plusieurs de ces ressources, avec un faible ratio de personnel par rapport au nombre de personnes hébergées, des équipes inexpérimentées auprès de ce type de population (personnel d'autres services ou organismes délestés pour y travailler, personnel sans expérience terrain, bénévoles, agents de sécurité, etc.) et rassemblées dans l'urgence, sans cohésion ni esprit d'équipe antérieurs. Il va sans dire que ces conditions réunies ont engendré rapidement un épuisement du personnel en place (provoquant un roulement de personnel) et une multiplication des situations nécessitant de l'intervention de crise. Malgré toute la bonne volonté des personnes en place sur le terrain, le manque de personnel expérimenté et formé en intervention de crise et auprès des populations marginalisées rendait difficile, voire impossible, les interventions visant à désamorcer les crises, provoquant de nombreux recours aux services d'urgence, dans certains cas sur une base quotidienne.

Ainsi, la multiplication des présences policières et la visibilité nouvelle de l'itinérance dans les secteurs ou les quartiers où ont été implantés les SNT ont engendré des enjeux de cohabitation importants avec les résidents.es et les commerçants.es. On a assisté, dans certains secteurs, à des mobilisations d'envergure pour demander la fermeture ou le déplacement des ressources dans un autre lieu. Le « *pas dans ma cour* » a repris du poil de la bête comme ce n'avait pas été le cas depuis bon nombre d'années. Dans certains cas, des SNT ont effectivement été relocalisés sous les pressions citoyennes. Dans d'autres, un travail actif du personnel des SNT, de leurs partenaires et des personnes hébergées a été déployé pour résoudre les conflits de voisinage, prévenir les débordements et favoriser une meilleure acceptabilité sociale de leur présence. Corvées de nettoyage, comités de quartier, présence policière accrue sont autant d'exemples d'initiatives qui ont vu le jour en réaction à ces enjeux de cohabitation. Encore une fois, les acteurs ont été créatifs dans l'adversité. Toutefois, la perception sociale de l'itinérance a été fortement écorchée et un travail de sensibilisation majeur sera à faire au cours des prochaines années pour réparer les pots cassés.

Pour conclure, il importe de souligner l'ensemble des efforts qui ont été déployés par tous les acteurs et toutes les actrices en itinérance pour faire face à la pandémie de COVID-19. Ils et elles ont fait preuve d'une grande créativité et d'un sens incommensurable du devoir pour adapter et transformer leurs services et leurs pratiques afin de maintenir le lien avec les PSI et répondre à leurs besoins grandissant dans ce contexte d'incertitude et de précarisation de leurs conditions de vie. Néanmoins, ces transformations n'ont pas été réfléchies, planifiées, organisées et déployées pour offrir une réponse structurée et structurante en itinérance. Elles sont nées dans l'urgence, pour répondre à des besoins urgents qu'on s'imaginait alors temporaires.

Toutefois, la précarisation économique et sociale engendrée par la pandémie semble perdurer, tout comme la pandémie elle-même. Et bien avant la pandémie, de vives critiques étaient adressées aux pratiques de type « *mesures hivernales* », qui se déployaient en urgence tous les automnes, pour disparaître tout aussi rapidement le printemps venu. Ainsi, la crise sanitaire – jumelée à la crise du logement et à la crise des opioïdes – n’est-elle pas le point tournant pour penser autrement les services en itinérance? Devant les besoins grandissants et qui perdurent de cette population, n’est-il pas temps de sortir de l’urgence en itinérance pour développer une vision globale, inclusive et coordonnée des services?

Résultats des sondages en ligne – La transformation des pratiques et des services

- 90% des répondants.es ont affirmé que la COVID-19 et ses répercussions ont eu un **impact sur l'accès aux services** (allongement des délais d'attente, report de rendez-vous non urgent (50 %), création d'une liste d'attente, diminution du nombre de places, resserrement des critères d'admission, arrêt des activités ou fermeture des lieux de socialisation).
- Divers impacts se sont fait sentir sur les types d'intervention, dont une **diminution** marquée **de tous types d'intervention** au début de la pandémie et une **augmentation importante de la gestion de crise** (Sondage 1 : 58,3 % ; Sondage 2 : 78,1 %). En plus d'augmenter en fréquence, ce type d'intervention a aussi été jugé comme beaucoup ou extrêmement plus difficile depuis l'arrivée de la pandémie dans plus du deux tiers des cas (1^{er} sondage : 67 %; 2^e sondage : 69 %).
- *Tableau 2. Impact de la COVID-19 sur les interventions (%)*

	Printemps-été 2020			Hiver-printemps 2021		
	↓	=	↑	↓	=	↑
Les contacts établis avec des PSI	83,3	4,2	12,5	49,3	14,1	36,6
Les suivis réalisés	65,2	17,4	17,4	50,0	24,3	25,7
Les références vers d'autres organismes	65,2	4,3	30,4	34,2	19,2	46,6
Les accompagnements vers d'autres organisations	60,9	13,0	26,1	44,9	23,2	31,9
La gestion de crises	25,0	16,7	58,3	11,0	11,0	78,1
Les interventions terrain (ex. : <i>Outreach</i>)	-	-	-	38,7	24,2	37,1
Les interventions de groupe	-	-	-	62,7	17,6	19,6

- Les **mesures sanitaires** ont été perçues comme ayant un **impact négatif** sur le travail des intervenants.es, particulièrement relativement à la limitation du nombre de personnes dans les locaux (72,7 %), à la distanciation physique (73,9 %) et au port du masque (52,2 %).
- Cette réalité, jumelée au peu de cas et d'éclosions au début de la pandémie dans le milieu de l'itinérance, a engendré une **difficulté à faire respecter les mesures** (40 % indiquent que la distanciation physique est difficile à faire respecter et 36,7 % concernant le port du masque).

« Nuit à la création de liens d'être dans le recadrage constant. »

« La distanciation ne reflète pas du tout notre style d'intervention où nous profitons habituellement de toutes les situations "d'être avec". »

(Informateurs.trices-clés)

- 38,1% des répondants.es ont affirmé que le **couvre-feu** a eu un **impact sur l'offre de services** de leur organisation, soit par la modification, l'augmentation, la diminution et/ou la mise en place de nouveaux services.
- 34,5 % des répondants.es ont observé une **diminution du nombre de personnes fréquentant leur organisation pendant le couvre-feu**.

3. Les collaborations : des solidarités... mises à l'épreuve

Indépendamment de leur ancrage professionnel (institutionnel ou communautaire), les informateurs.trices-clé ont tous et toutes évoqué l'importance des collaborations qui se sont développées pendant la pandémie. Ainsi, dès la mi-mars 2020, des collaborations ont rapidement pris forme dans le secteur de l'itinérance pour répondre à la crise. La question « *Qu'est-ce qu'on fait et comment on s'organise ?* » a été le moteur pour que se (re)tissent des liens de collaboration parfois durables, parfois limités dans le temps, mais tous orientés par la nécessité de répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance. Avant d'aller plus loin, il importe de rappeler que la majorité des entrevues réalisées l'ont été auprès de gestionnaires œuvrant soit dans le RSSS, soit dans le milieu communautaire. Par conséquent, il ne faut pas s'étonner si les collaborations dont nous avons entendu parler sont principalement celles touchant ces deux types d'acteurs du milieu de l'itinérance. Cela dit, les personnes interviewées ont aussi mentionné les liens de collaboration qui se sont établis avec d'autres acteurs auprès de qui nous n'avons pas réalisé d'entrevue. Dans les pages qui suivent, nous aborderons les formes de collaborations déployées pendant la pandémie et les facteurs qui les ont influencées selon ces acteurs.

I. Collaborer en temps de pandémie : avec qui et comment?

Le repérage des principaux acteurs impliqués dans les initiatives de collaboration pendant la pandémie est une opération assez simple. Ainsi, on retrouve sur la liste les organismes communautaires, les CISSS/CIUSSS, les Directions de santé publique, les villes ou municipalités et leurs services de police, ainsi que des tables de concertation régionales (en itinérance, mais aussi de lutte contre la pauvreté, de sécurité alimentaire, etc.), des Corporations de développement communautaire (CDC), des regroupements et des instances de concertation communautaire (ex. : Table régionale d'organismes communautaires) et des partenaires privés (petites ou grandes entreprises, restaurateurs, commerçants, artisans, individus et même un syndicat professionnel). Cette liste est incomplète, mais elle donne à voir l'essentiel à retenir, soit le fait que la pandémie semble avoir eu comme impact positif de créer des solidarités importantes dans la majorité des régions du Québec pour répondre à la situation de crise et aux besoins pressants des PSI.

Toutefois, s'agissant d'une crise sanitaire, plusieurs personnes interviewées se sont exprimées sur leurs relations avec la santé publique. De manière générale, elles affirment que les mesures sanitaires mises en place par le gouvernement avaient une portée universelle qui ne prenaient pas en compte des réalités de vie des PSI, que ce soit en termes d'hébergement, de transport ou autres, pour se confiner, se faire dépister, se faire vacciner, etc. De la même façon, la centration de l'action gouvernementale sur les hôpitaux, dans un premier temps, a nui au secteur de l'itinérance et aux organismes communautaires, qui n'étaient pas reconnus comme des services essentiels et ne disposaient pas du matériel de protection nécessaire pour leur personnel notamment :

« Pas de Purell, pas de masques, pas d'[équipement de protection individuelle], pas suffisamment d'espace pour se distancier... Mais on reste quand même ouverts ! »
Progressivement, la situation s'est améliorée et les organismes ont pu s'ajuster et déployer leurs interventions malgré le contexte de la pandémie.

Les défis en itinérance étaient nombreux dans l'application des mesures sanitaires, les principaux étant :

- d'héberger les PSI en attente de résultats de dépistage ou ayant contracté la COVID-19 surtout dans les premiers temps;
- de déplacer les PSI vers les lieux de dépistage ou de vaccination dans un deuxième temps;
- d'avoir du matériel de protection dans les premiers moments de la pandémie pour les organismes communautaires.

Dans certaines régions où des liens antérieurs étaient tissés avec le RSSS, les personnes interviewées ont pu bénéficier de leur soutien pour faire face aux difficultés liées à l'itinérance dans l'application des mesures sanitaires que ce soit en termes de confinement, de dépistage, de vaccination et autres. Dans d'autres régions, malgré l'absence de liens, la pandémie a forcé une collaboration rapide entre les acteurs pour la mise en place des mesures sanitaires dans le secteur de l'itinérance. Dans quelques régions, ces liens ont été laborieux, voire quasi absents du point de vue des personnes interviewées. La créativité, l'ingéniosité et l'engagement des personnes ont permis de surmonter ces barrières liées à l'itinérance et la pauvreté en utilisant des taxis, en louant des chambres d'hôtel, en transportant les personnes malgré les consignes sanitaires avec un travail de collaboration visant la recherche de solutions.

*« Le CISSS avait réservé ou loué des chambres d'hôtel. Donc... Quand on a décidé avec l'organisme de louer des chambres, c'était beaucoup plus simple. Dans le sens que le CISSS, c'est gros, c'est beaucoup de territoires, c'est des négociations avec tout ça. Donc rapidement, en étant une personne [un organisme] : "moi, je loue 3 chambres et je fais des téléphones et je trouve un motel qui accepte ça", ça n'a pas été long. Mais après ça est venu le support du CISSS. [...] Donc rapidement, on a eu des chambres et après ça, le CISSS est venu en appui avec des chambres d'hôtel un peu partout sur le territoire. »
(Informateur.trice-clé)*

Toutefois, il importe de considérer que l'hébergement tout comme le transport des personnes en situation d'itinérance vers des lieux devraient être planifiés dans un contexte de pandémie. En effet, que les villes aient du transport public ou des structures d'hébergement permettant l'isolement ou non, il reste que dans un contexte de pandémie pour éviter la propagation, ces questions se posent de manière particulière pour les PSI qui, par définition, n'ont pas les ressources personnelles et financières pour répondre à leurs différents besoins tels que s'isoler, se déplacer, se nourrir, se laver.

L'entrée par ces défis et enjeux dans un contexte de pandémie pour évoquer les collaborations permet de rendre compte de l'importance du leadership déployé pour répondre dans l'urgence à cette crise, mais ne doit pas faire oublier qu'une partie de ces défis et enjeux existaient préalablement à la pandémie et le demeureront par la suite.

La question du leadership est un facteur important dans toute démarche de concertation et de collaboration. Dans les entretiens réalisés, le leadership a été mentionné par bon nombre de personnes interviewées comme un facteur déterminant pour que puissent se mettre en place rapidement les actions qui allaient permettre de répondre aux besoins des PSI. Qui a assumé ce leadership? Était-il flou? A-t-il été assumé de façon participative, partagée? À travers quels mécanismes, quels dispositifs? Les personnes qui assumaient le leadership étaient-elles reconnues par leurs pairs?

Il est difficile de répondre à ces questions avec précision puisque même les personnes interviewées n'y arrivent pas, principalement parce que l'idée même d'une stratégie de collaboration évoque l'image d'une planification préalable pour réaliser, par exemple, une vision, un but, alors qu'en temps de crise, cette possibilité de planifier à l'avance n'est pas au rendez-vous.

*« Je ne suis pas sûr [qu'on puisse parler] d'une stratégie de collaboration. [C'était plus] une stratégie mélange de coercition "volontaire" mélangée à une peur de ce qu'il adviendra. Pour moi, ce n'est pas nécessairement une stratégie [au sens] de quelque chose qui est planifié par quelqu'un quelque part qui a dit : "tiens, on va fonctionner comme ça..." [...] Les gens n'avaient pas le choix, ils étaient tous assis ensemble et se disaient : "qu'est-ce qu'on fait ?" Il y avait toute la question du leadership, de la peur, d'une série de choses qui poussait les gens effectivement à travailler et à faire les choses en même temps. On n'a pas le choix. C'était comme une question de timing... tout se bousculait en même temps [...]. On est quand même dans un monde de crise. Tout le monde s'est reviré de bord sur un 25 sous, donc c'était rapide. Ça donne quand même de bons résultats quand il y a de la bonne volonté autour de la table. C'est un effet positif de la COVID [d'avoir permis de mettre en place des choses en itinérance], mais le défi c'est de voir comment ça va se poursuivre... »
(Informateur.trice-clé)*

Cela dit, même dans ce contexte de crise, plusieurs dispositifs ont été mis en place pour réunir les acteurs, que ce soit à travers des comités de suivi, de vigie ou des cellules de crise. Ces rencontres par ZOOM et au rythme très intense permettaient de partager les difficultés, de mieux connaître les besoins de chacun, de coordonner la distribution des équipements de protection individuelle (ÉPI) et des fonds d'urgence entre les territoires, etc.

Par ailleurs, pour bon nombre de personnes interviewées, le leadership semble avoir été principalement assumé par deux acteurs, soit les CISSS/CIUSSS et les municipalités. Autant le rôle joué par les villes ou municipalités a été grandement apprécié et compris comme la reconnaissance, finalement, « *qu'il y a de l'itinérance ici aussi* » et que les villes ont un rôle à jouer, autant certaines ont posé un regard beaucoup plus critique sur les motifs des villes et municipalités, celles-ci étant perçues comme profitant de la pandémie pour « *pousser leur agenda politique de revitalisation du centre-ville en sortant les itinérants des centres-villes* ». Chose certaine, au-delà des discussions sur les motifs de municipalités, la majorité des personnes interviewées, tant dans le RSSS que dans le milieu communautaire, a exprimé le souhait que ces dernières poursuivent leur implication dans le développement de réponses pour aider les PSI.

En ce qui concerne les CISSS/CIUSSS, plusieurs personnes interviewées ont mis de l'avant leur rôle pour mobiliser et assurer la concertation entre divers acteurs du monde de l'itinérance. Lorsque les CIUSSS/CISSS ont bien joué ce rôle, ils ont été fortement appréciés et leur proactivité a donné lieu à un engagement rapide des milieux communautaires. À l'inverse, lorsqu'ils ont tardé à le faire, ils ont été fortement critiqués par les organismes communautaires qui ont eu l'impression d'avoir été laissés à eux-mêmes, abandonnés. Quelques personnes interviewées ont mentionné que, dans certains cas, ce sont les pressions mises par les Villes sur les CISSS/CIUSSS qui ont aidé à ce que ces derniers agissent rapidement.

« *Écoute, je ne vais pas te cacher qu'ici le PDG du CISSS/CIUSSS a reçu un appel du maire qui voulait qu'il fasse quelque chose et vite, car, de son côté, le maire avait des pressions des citoyens qui avaient peur de la contamination par les itinérants.* » (Informateur.trice-clé)

En parallèle, les organismes communautaires en itinérance se sont, eux aussi, mobilisés, parfois en aval, parfois en amont, des initiatives des Villes et des CIUSSS/CISSS. Si l'on entend moins que ce sont ces acteurs qui ont assumé dès le départ le leadership pour mobiliser des acteurs clés dans leur région, il faut dire que ces organismes ont été durement touchés par la pandémie et ont vécu une période d'incertitude très grande durant les premières semaines de la crise, d'autant plus qu'ils n'étaient pas considérés comme des services essentiels. La majorité de ces organismes étaient dans un mode survie, peu propice pour prendre les devants et mobiliser les autres. Or, malgré cela, la majorité de ces organismes se sont rapidement impliqués dans de nombreuses initiatives de collaboration et en ont partagé le leadership avec d'autres acteurs. Par exemple, la création de refuges d'urgence a suscité la mise en œuvre des partenariats où différents acteurs se sont partagé le travail à faire et ont mis en commun, pendant des périodes plus ou moins longues, leurs ressources et leurs expertises.

Entre eux, les organismes communautaires ont poursuivi leurs collaborations habituelles, mais ils ont également renoué certains partenariats ou en ont créé de nouveaux. À titre d'exemple, on peut penser à des organismes qui ont dû fermer leurs portes pour quelques semaines, mais qui ont mis leurs ressources humaines à la disposition d'un autre organisme ou projet. Un autre exemple est celui d'un organisme qui avait dû fermer ses portes et qui a offert à une autre maison d'hébergement d'utiliser une de ses chambres comme « *chambre de quarantaine* » au besoin. On peut aussi penser à des organismes qui ont partagé leur expertise, par exemple celle associée au travail de rue, avec un nouveau refuge mis en place dans la région. Les organismes se sont aussi offert du soutien entre eux en termes de partage de ressources matérielles (produits désinfectants, nourriture, ÉPI, etc.), mais aussi en termes de soutien psychologique, entre autres par des échanges ZOOM où les gestionnaires et les intervenants.es pouvaient « *ventiler, partager leurs inquiétudes, discuter de solutions possibles* » et se sentir moins seuls.es.

Les données recueillies ne nous permettent pas, toutefois, de décrire et d'analyser l'ensemble des configurations d'acteurs et le niveau d'implication de chacun. Une première impression se dégage cependant des propos des personnes interviewées, soit que les collaborations établies étaient mouvantes, au sens où elles se sont souvent transformées en cours de route, tout comme la place et les rôles des différents acteurs. Par exemple, un acteur ayant assumé le leadership occupait l'avant-scène pendant quelques semaines, pour qu'ensuite un autre acteur ou groupe d'acteurs reprennent ce leadership, mais sans pour autant que le soutien offert par chacun disparaisse totalement.

Parfois, les personnes interviewées ont mentionné que des efforts pour collaborer se sont finalement traduits, selon elles, par des « *prises de contrôle de la situation* » par le RSSS qui ne cherchait pas tant la concertation et le partenariat, mais qui semblait plutôt viser une certaine instrumentalisation du partenariat et où semblait prédominer les besoins d'un partenaire aux dépens de ceux des autres, entre autres, le besoin du RSSS de maintenir ouverts – à tout prix selon certaines personnes interviewées – les hébergements en itinérance. D'autres ont décrit des situations où la collaboration avec le RSSS a été soit centrée uniquement sur le sanitaire, soit quasi absente, au point où des organismes qui jouent un rôle central en itinérance dans leur région ont mentionné avoir reçu plus de soutien de partenaires privés (restaurateurs, commerçant, artisans, bénévoles, etc.) que du CISSS/CIUSSS de leur région.

« Ça a été fastidieux avant que, bon, on parle de soutien [du CISSS]. Il a fallu y aller avec le gros bon sens, avec les ressources qu'on avait. [...] Les secours sont arrivés pas loin d'un mois après. Il fallait être crissement débrouillard dans cette pandémie-là! On a dû commencer à trouver les moyens, nous-mêmes, de nous organiser. [...]. Ouais [en termes de soutien reçu], ça a été une période à oublier. [Et quand l'aide est arrivée, trop tardivement], on était déjà... notre cheminement était fait. [On a] dit "ben on n'a pas besoin de vous en ce moment." » (Informateur.trice-clé)

Cependant, même dans ces situations, il semble qu'il y ait eu une certaine évolution des relations et des rôles entre les acteurs engagés dans un même processus de collaboration. Malheureusement, il ne nous est pas possible de bien rendre compte de ces transformations avec les données recueillies.

Par ailleurs, ce qui semble clair, c'est que l'ensemble des acteurs impliqués en sont arrivés à développer des réponses collectives pour répondre aux besoins des PSI. Ce qui ressort de façon plus importante dans les discours des personnes interviewées comme objets de collaboration sont : a) des initiatives de concertation pour connaître les besoins des différents acteurs, pour mieux comprendre ce qui se passait sur le terrain, pour partager des expertises et des ressources; b) le soutien pour la mise en place de mesures sanitaires dans les organismes qui étaient encore ouverts; c) la mise sur pied de lieux d'hébergement (refuges, location chambres d'hôtel, etc.) pour, soit pallier à la diminution du nombre de lits en itinérance, soit offrir l'hébergement à des PSI ayant des symptômes de COVID-19 (ou en attente d'un résultat de test); d) l'élaboration de stratégies pour pallier toutes les formes de soutien habituellement offertes soit par des ressources communautaires (soupes populaires, vestiaires, etc.), soit par la communauté, et ce, afin de répondre aux besoins des PSI et d'autres personnes visant des situations précaires; e) la concertation pour répartir les différents financements COVID-19 aux organismes communautaires.

II. Les leviers et les défis à la collaboration

De façon générale, on peut dire que plusieurs facteurs ont une influence sur l'instauration, le maintien et le développement des pratiques de collaboration. Ces facteurs agissent comme leviers lorsqu'ils sont présents ou deviennent – lorsqu'ils sont absents de l'équation – des barrières, des obstacles. Ainsi, les organisations influencent la qualité des collaborations, ne serait-ce que par leur structure (plus flexible, plus rigide), leur culture (présence ou pas d'une tradition de collaboration), leur capacité à assumer un leadership, à dégager des ressources, etc. Au niveau des relations entre les acteurs, on peut penser que leur volonté à collaborer est un facteur essentiel, tout comme le respect et la confiance qu'ils accordent aux autres partenaires.

Les leviers

Le sentiment partagé de l'urgence d'agir a été un levier important pour que s'amorcent les échanges entre les différents acteurs. Selon certaines personnes interviewées, la pandémie a forcé les acteurs à agir rapidement et à agir ensemble. Des projets qui auparavant auraient pris des années à se réaliser l'ont été dans un court laps de temps et le travail en silo a dû être écarté pour pouvoir apporter des réponses collectives. En fait, la mise en place de ces réponses a été, selon certaines personnes rencontrées, un facteur facilitant la collaboration puisqu'en développant quelque chose ensemble, cela a créé un sentiment de réussite et de compétence qui, à son tour, a pu faire augmenter l'intérêt à continuer à collaborer. Ce n'est que quand on peut activement participer aux réflexions pour trouver des solutions et à l'implantation des solutions que l'on peut se considérer partie prenante d'une action.

« Dans ma région, toute la communication était souvent manquante, chacun tire un peu sur son bord. Mais là, on a été capable de créer un espace, de se dire où on en était, de se donner une idée globale de ce qui se passait avec tous les acteurs concernés. » (Informateur.trice-clé)

Le fait que les acteurs clés soient déjà bien intégrés dans la communauté et qu'ils aient déjà vécu des expériences de collaboration fructueuses par le passé est un autre facteur qui a joué un rôle important dans le déploiement rapide de différentes mesures pour répondre à la crise. Comme mentionné par une des personnes interviewées, quand les organismes se connaissent et ont l'habitude de travailler ensemble, cela rend beaucoup plus facile de se mobiliser rapidement, d'aller chercher les forces et les compétences de chacun, de mettre en commun leurs ressources, incluant dans le cas de la pandémie leurs ressources humaines et matérielles (prêt d'intervenants.es entre ressources, par exemple). La présence de partenariats antérieurs à la pandémie (ou d'une tradition de collaboration) est donc évoquée comme un puissant levier par les personnes interviewées, même si la majorité reconnaît que la pandémie a aussi permis de consolider certains partenariats qui étaient déjà là et, parfois, d'en créer de nouveaux.

Dans un même ordre d'idées, l'existence préalable de dispositifs ou mécanisme de collaboration (par exemple, des rencontres régulières au sein d'un comité itinérance, la participation à des tables de concertation) est un autre facteur important quand il faut « se revirer de bord en temps de crise ». Certaines insistent même pour dire que le fait d'être déjà regroupés par le biais de leurs regroupements ou de leurs tables de concertation (en itinérance, mais aussi d'autres tables) a été un facteur qui a grandement favorisé la concertation. Cela vaut autant pour les grands centres urbains que pour les régions plus éloignées. Pour que ce levier puisse fonctionner, il faut bien sûr que les ressources nécessaires soient là pour assurer le bon fonctionnement des tables et de regroupements en tout temps.

Si la présence de partenariats bien établis avant la pandémie a permis d'accélérer les démarches en situation de crise, elle expliquerait aussi, selon quelques personnes rencontrées, que les liens entre différents partenaires soient préservés même si, pendant la pandémie, le partenariat a été difficile. Les liens « d'avant » ont permis de « *sauver les meubles de la collaboration* » quand la crise a malmené ladite collaboration. Et comme mentionné précédemment, la présence d'un leadership fort est un autre facteur tout aussi important. Comme le mentionnait une personne interviewée, « *[quand chacun] tire sur son bord, [sans] leadership pour regrouper l'ensemble des gens, on crée plus de bruit que de musique.* »

L'ouverture des acteurs à travailler autrement, et ce, malgré les craintes qui font partie de toute entreprise de transformation des façons de faire, a été un élément essentiel à la réussite du travail en commun. La diminution des barrières, des frontières entre « eux » et « nous », et ce, tant du côté du RSSS que des organismes communautaires a permis une solidarité entre les partenaires, et ce, même s'il existe de grandes différences de vision, d'enjeux et de ressources entre eux, même entre des partenaires du milieu communautaire. Comme le souligne une des personnes interviewées, « *[la] collaboration, c'est avouer que seul on n'est pas capable. Sortir du blâme, regarder les limites de chacun.* » Ainsi, quand la collaboration était fructueuse, c'est souvent parce que les acteurs en présence avaient été en mesure de dépasser leurs difficultés antérieures de communication et de mettre de côté un certain nombre d'idées préconçues sur les uns et les autres.

La volonté de chaque partenaire de ne pas se cantonner dans sa mission habituelle est sûrement un autre élément pour expliquer la qualité des collaborations qui se sont parfois établies.

« *Ce qu'on a observé chez nous, c'est que les gens ont dit : "bon, qu'est-ce que je pourrais faire de plus ?" Donc la volonté de sortir de "ma" mission... Habituellement, ma mission s'arrête ici, mais comment je peux étirer mon élastique? » (Informateur.trice-clé)*

Dans un même ordre d'idée, la capacité des acteurs à partager leurs doutes, leurs questionnements, leurs zones d'incompétence a été une des conditions propices pour que s'établisse la confiance nécessaire à toute entreprise de collaboration.

« *[...] aussi, on ne s'est pas caché nos zones d'incompétence entre nous. On s'est dit : "ça, je ne le sais pas. Ça, je ne sais pas quoi faire avec." Tout ça entre partenaires qui, normalement, se gardent une certaine réserve, veulent se présenter plus beaux qu'ils ne le sont réellement, ben là on a eu le courage de dire : "ben ça, j'ai besoin d'aide, je ne le sais pas... pouvez-vous m'aider ?" Ça a été intéressant de baisser la garde un peu.* » (Informateur.trice-clé)

Le fait de considérer l'Autre comme un vrai partenaire et de le démontrer concrètement, par des actions, pas seulement des discours.

En ce qui a trait plus particulièrement aux organismes communautaires, la créativité, l'habitude d'innover, tout comme l'habitude de faire plus avec moins, sont tous des leviers qui soutiennent la collaboration. Le fait de pouvoir compter sur leurs réseaux informels et sur certaines personnes-ressources déjà connues est un autre facteur nommé dans les entrevues. Ce levier est d'autant plus nécessaire quand le RSSS ne joue pas son rôle – les organismes mettent alors en branle le système D – on appelle un tel ou une telle que l'on connaît pour obtenir des réponses, des services, etc. Cependant, ce levier s'est parfois transformé en difficulté pendant la pandémie quand les partenaires habituels n'étaient plus à leur poste. Le jeu de chaises musicales dans certaines organisations où ceux qui prenaient de nouvelles responsabilités n'arrivaient pas vraiment à être rapidement compétents.

En ce qui concerne les CISSS/CIUSSS, on peut mentionner que le fait d'avoir été proactif dans le soutien offert aux organismes communautaires a été un levier important. Lorsque c'était le cas, les organismes ont senti pouvoir compter sur leurs interlocuteurs et interlocutrices du RSSS qui ont été sensibles à leurs réalités, leurs besoins et leurs limites pendant la pandémie. Le fait de pouvoir avoir un accès rapide à une personne répondante désignée au CISSS/CIUSSS a permis de créer et maintenir des liens tout au long de la crise. D'avoir accès à une personne qui répondait rapidement aux différentes interrogations des organismes a été un facteur pour mobiliser ces derniers et leur permettre de se réorganiser pour continuer d'offrir des services aux PSI. Comme le souligne une des personnes interviewées, « *Le [Centre intégré] a montré des capacités créatrices, ça nous a fait sentir qu'on partageait la responsabilité avec eux, qu'on n'était pas tout seul dans notre coin.* »

Enfin, le financement a aussi été un levier important, voire essentiel, puisqu'il a permis à plusieurs organismes de pouvoir mieux respirer, d'être moins inquiets devant l'obligation d'assumer autant de dépenses non prévues (achat d'ÉPI, achat de produits désinfectants, dépenses pour réaménager leurs locaux, embauche de nouveau personnel pour l'intervention et/ou pour l'entretien ménager, etc.). Cela leur a permis d'être en mesure de mettre une partie de leurs efforts dans des initiatives de collaboration avec les autres acteurs du milieu.

Les défis et les obstacles

En ce qui a trait aux défis et aux obstacles rencontrés, une « *grosse lacune* » est en lien avec le partage et la circulation de l'information entre les différents partenaires, particulièrement entre le RSSS et les organismes communautaires. Les défis de la communication des nombreuses mesures sanitaires définies et diffusées par le gouvernement, de leur compréhension par les différents acteurs, de leur mise en œuvre et de ses conséquences ont été nombreux tant les informations étaient floues et

changeantes. Ainsi, la difficulté à obtenir les informations justes et à les avoir au bon moment a parfois créé de la méfiance chez des acteurs du communautaire. À noter que les défis de la communication étaient également présents au sein même des organisations, surtout pour les établissements du RSCS, où plusieurs directions étaient interpellées dans la gestion de la crise, n'aidant en rien les communications avec les partenaires externes.

Le long délai avant que le RSCS et les villes et municipalités se mobilisent, l'arrivée tardive de l'aide, les messages contradictoires entre le devoir d'aider les PSI versus l'absence de moyens octroyés pour le faire, la difficulté à avoir accès à des protocoles clairs des établissements du RSCS et du ministère, le peu de soutien de la direction de santé publique (DSP), sont tous des facteurs qui peuvent avoir nui au développement d'une collaboration fructueuse entre le RSCS et les organismes communautaires.

Le choc des cultures, particulièrement au début de la pandémie, et les différences culturelles dans les collaborations entre le RSCS et les organismes communautaires, et parfois même entre les organismes communautaires, ont également été des défis importants. À cela s'ajoute le défi de la compréhension des rôles de chacun dans la mise en place des différentes réponses en temps de crise : Qui coordonne le projet? Qui assume telle ou telle chose? Comment les responsabilités sont-elles partagées? L'absence d'une réelle concertation et de consensus sur les projets et les réponses à privilégier pendant la crise a aussi été un facteur de bisbille dans certains cas.

L'accélération de la collaboration qui fait en sorte que les partenaires ne sont pas toujours tous prêts à bien collaborer ensemble sur tous les sujets a également été un défi. Dans un même ordre d'idée, le manque de temps pour se tenir à jour, pour « *tout suivre, tout lire, tout discuter* » et l'épuisement des individus et des équipes peuvent aussi avoir été un frein au désir de collaborer. À un moment donné, l'énergie n'y est plus, menant à un certain repli sur eux-mêmes, pour gérer la crise de l'interne pour l'interne.

La perte d'accès aux partenaires habituels, que ce soit en lien avec la fermeture d'un grand nombre de services et d'organismes communautaires ou en lien avec le délestage d'intervenants.es psychosociaux du RSCS qui étaient déployés vers le médical a aussi eu un impact sur les pratiques de collaboration. Collaborer implique d'avoir confiance en l'autre et la confiance est quelque chose qui se construit dans le temps. Ainsi, le délestage dans le RSCS et le réaménagement des équipes en lien avec la formation des cellules de gestion de crise ont créé des situations où de nouvelles personnes qui ne connaissaient pas bien les dossiers en itinérance se sont retrouvées à tenter de répondre aux nombreuses interrogations des organismes communautaires, avec parfois un succès mitigé.

Des situations d'iniquités entre les intervenants.es du RSSS et du milieu communautaire étaient présentes lorsque ces acteurs travaillaient ensemble sur les projets collaboratifs, tels les refuges d'urgence. Les différences de conditions salariales et d'avantages sociaux, combinés à la non-reconnaissance du statut de service essentiel des organismes communautaires octroyant certains privilèges aux intervenants.es du RSSS, le fait de cesser l'octroi de primes salariales, sont tous des éléments qui ont rendu difficile la collaboration sur le terrain.

« Le fait qu'il y avait au refuge des intervenants du réseau et des intervenants d'organismes communautaires a causé des problèmes d'équité salariale. Il y avait des intervenants payés par le réseau qui avaient moins d'expérience et qui recevaient plus d'argent que ceux qui avaient plus d'expérience et qui provenaient du communautaire. Pourtant, les deux travaillaient à la même place en même temps. Un avait accès à la garderie pour ses enfants, mais pas l'autre... » (Informateur.trice-clé)

Pour autant, au-delà des iniquités entre le réseau communautaire et le RSSS, les enjeux de la collaboration sont nombreux en termes de relations de pouvoir non équilibrées entre les partenaires, des risques d'instrumentalisation du milieu communautaire par les CISSS/CIUSSS lorsqu'ils souhaitent maintenir à la marge de leur établissement les PSI. Mieux soutenir le milieu communautaire et lui accorder une place à part entière dans les espaces de concertation et de coordination exige assurément que les organismes reçoivent davantage de ressources tant pour ce travail de partenariat que pour leurs actions principales auprès des personnes qu'ils desservent.

Enfin, de nombreuses personnes interviewées nous ont rapporté que la présence vivante antérieure d'un plan d'action local et/ou régional en itinérance et des espaces de concertation orientés vers la définition et la mise en action de ce plan a facilité la réorganisation des services et les collaborations dans la gestion de la crise liée à la pandémie. Pour autant, ces plans d'action devraient inclure les nouveaux acteurs qui se sont impliqués dans la pandémie, notamment les municipalités et des organisations du secteur privé. Ils et elles devraient, en outre, s'inscrire dans une définition et une planification plus systémique des réponses tant au plan local que régional. La multiplication des programmes et des services dans la réponse à la pandémie, mais aussi de manière plus généralement, rend de plus en plus difficile une vision claire et cartographique des services, des ressources, des programmes et leurs adéquations avec les besoins diversifiés et hétérogènes des populations en situation d'itinérance. Une réflexion et une coordination plus large des trajectoires de services et d'accompagnement des PSI restent à faire pour mieux soutenir l'action des différents acteurs et leurs collaborations.

III. Les collaborations vont-elles perdurer?

Les points de vue exprimés par les personnes sondées dans les trois phases de l'étude, et alors même que la pandémie demeure, sont divers à cet effet. Pour certaines, les collaborations établies durant la pandémie vont pouvoir perdurer, car les relations sont présentes et la volonté de travailler ensemble demeure. D'ailleurs, des projets de pérennisation ou de développement de ressources sont en cours, la pandémie ayant montré l'importance d'intervenir en itinérance dans certaines municipalités ou dans certaines régions, alors que le phénomène était peu reconnu jusque-là.

Pour d'autres, les collaborations devraient perdurer à la condition que des ressources y soient consacrées tant en termes de coordination que d'interventions. La sortie de la pandémie ne mettra pas un terme aux crises préalables en matière de logement, d'accès aux soins de santé et aux services sociaux, d'autant plus que la pandémie a aggravé les difficultés des personnes démunies, voire même augmenté le nombre de PSI. La visibilisation de l'itinérance durant la pandémie ne peut être ignorée et devra faire l'objet de discussions et de concertation pour mieux répondre aux besoins rendus visibles.

Enfin, pour d'autres, moins nombreux, l'appréhension que l'engagement et les leviers mis en place disparaissent est réelle et la peur de retomber dans la situation antérieure à la pandémie demeure, situation où les besoins des PSI et le développement de réponses appropriées et adaptées doivent faire l'objet de constantes batailles dans un contexte où la crise du logement est pour le moins généralisée.

Pour autant, malgré cette diversité de points de vue, les participants.es s'entendent sur le fait que personne ne peut apporter seul une réponse à l'itinérance. Les collaborations établies en temps de pandémie ont montré qu'il était non seulement possible de collaborer (une évidence, qui n'en est peut-être pas une), mais également nécessaire de collaborer. Pour autant, ces collaborations exigent de renforcer les dynamiques de reconnaissance réciproque tout comme des temps et des espaces de concertation plus nombreux tant sur le plan de la planification et de l'organisation des services que sur le plan de l'accompagnement clinique et de la création de liens de réaffiliation. Si la pandémie a montré encore davantage l'importance d'un chez-soi, elle a également révélé l'importance, dans les structures d'hébergement d'urgence d'avoir des espaces d'intimité qui peuvent favoriser, le cas échéant, la mise en place de mesures d'isolement.

Si la réponse en itinérance doit être une affaire de tous, la pandémie a également renouvelé le regard sur les acteurs qui peuvent contribuer à cette réponse, notamment en élargissant le travail de coordination et de concertation, aux municipalités et au secteur privé. En outre, les collaborations ne devraient pas simplement viser la réponse aux besoins des PSI, mais également soutenir le milieu de l'itinérance dans son ensemble, tant le personnel que les organisations, afin de mieux répondre à la pénurie du personnel, à sa formation et à sa rétention.

Résultats des sondages en ligne – Les collaborations

- Dans les collaborations entre le RSSS et le milieu communautaire, des **enjeux de priorisation des acteurs en itinérance** sont survenus selon les répondants.es.
 - Au début de la crise sanitaire, **l'accès aux masques de protection** en tout temps ou la plupart du temps s'est fait attendre pour plus de 95% des répondants.es jusqu'à la période estivale de juin à août 2020 (60 % de mi-mars à la mi-avril et environ 75 % de la mi-avril à la fin mai 2020).
 - Pour la **vaccination**, les premières doses ont été reçues plus tardivement dans les milieux communautaires que pour le personnel du RSSS, à l'exception de Montréal qui avait devancé le reste du Québec en vaccinant l'ensemble des acteurs en itinérance dès janvier 2021, créant des situations d'iniquités.

« J'ai été la seule priorisée du fait que je suis engagée par le réseau, mais mes collègues autant à risque que moi (employés par l'organisme communautaire) n'ont pas eu accès [à la vaccination] avant la population... C'est vraiment inconcevable ! »

- 59,9 % des répondants.es considéraient la **priorisation de la vaccination** comme « beaucoup » ou « extrêmement » adéquate pour les intervenants.es du RSSS comparativement à 30,2 % pour les intervenants.es du milieu communautaire.
- 56,7 % des répondants.es ont affirmé avoir reçu des **informations** de la part de la santé publique au moins une fois par semaine et 47,6 % de la part des regroupements d'organismes communautaires. Cependant, 50 % étaient de « moyennement » à « peu » satisfaits.es de l'information reçue. Et lorsque l'on demandait si cette information permettait de réaliser un plan d'action efficace pour faire face à la COVID-19, cette proportion augmentait à 59,9 %.
- 58% des gestionnaires affirment avoir reçu une **aide externe pour le développement d'un plan d'action** pour faire face à la pandémie : 72 % l'ont reçu du RSSS et 28 % de regroupements d'organismes communautaires. Plus de 80 % ont été « beaucoup » ou « extrêmement » satisfaits.es de cette aide apportée.
- Au printemps 2020, des **collaborations** ont vu le jour pour s'organiser face à la pandémie. Chez les gestionnaires répondants :
 - 83,3 % étaient en contact **avec d'autres organisations dans le secteur de l'itinérance**, dont 64 % ont développé des plans d'action avec ces partenaires.
 - 86,7 % ont pris part à des **comités ou des rencontres de préparation et de planification** pour faire face à la COVID-19.
 - 43,3 % ont été en contact **avec des services de soutien** (ex. : police, santé, justice/milieu correctionnel, etc.) en vue de la planification pour faire face à la pandémie, dont 69,2 % ont développé des plans d'action avec ces partenaires.

4. Les défis organisationnels et de gestion

L'arrivée du virus et des mesures sanitaires qui n'ont cessé de se modifier face aux fluctuations de la situation épidémiologique ont mis une pression importante sur les organisations à divers égards. Les organismes ont vécu des expériences diverses tant sur le plan des ressources humaines que des ressources financières. Alors que certains vivaient des manques (d'employés, de financement), d'autres devaient composer avec une abondance pas nécessairement plus simple à gérer (des financements difficiles à dépenser, un grand nombre de bénévoles, mais peu formés, etc.). Sans oublier que tout ceci se déployait dans un contexte de transformations constantes de l'organisation du travail (réaménagement des locaux, mise en place de protocole sanitaire, impossibilité de tenir plusieurs services et activités, changements dans les tâches, les rôles et les horaires, passage au télétravail, etc.). Encore une fois, les organisations ont fait preuve de créativité et de débrouillardise pour s'adapter aux multiples changements. Toutefois, les défis à relever, certains déjà présents avant la pandémie, étaient nombreux et tendent à se poursuivre.

I. Les défis liés aux ressources humaines

Il importe de situer ces défis et enjeux dans le temps, de les remettre en contexte selon les différentes vagues de la pandémie. Au printemps 2020, les acteurs œuvrant dans le champ de l'itinérance, comme l'ensemble de la population, ont été sous le choc de l'arrivée de la crise sanitaire. Avec le déploiement de nombreuses règles et mesures sanitaires, plusieurs organismes ont dû cesser certaines de leurs activités. Dans ces circonstances, certains gestionnaires d'organismes ont affirmé avoir pu prêter leur personnel à d'autres organismes ou pour des projets collaboratifs tels les refuges d'urgence, lieu de débordement ou d'isolement des PSI. D'autres organisations devaient maintenir leurs activités, voire accroître les services rendus, tout en perdant de la main-d'œuvre. En effet, un grand nombre de bénévoles et d'employés.es faisant partie des populations les plus à risque face au virus (60 ans et plus, personnes immunosupprimées, etc.) ont dû cesser leurs activités. Du personnel moins à risque, mais également moins expérimenté, est parfois venu les remplacer.

« Les employés à risque et les bénévoles ont arrêté aussi. On avait eu de l'aide du CISSS, donc on avait embauché des jeunes pour la banque alimentaire pour donner un coup de main parce que nos bénévoles, pour la plupart, ils ont plus de 65 ans. » (Informateur.trice-clé)

Cette situation a donné lieu à des déplacements de personnel, conséquemment aux réaménagements et à l'adaptation des services et des activités, incluant le délestage au sein du RSSS. Pour une partie du personnel du secteur de l'itinérance, un premier grand défi a donc été de s'acclimater à de nouvelles tâches et parfois même, à de nouveaux milieux de travail. Les personnes interviewées ont mentionné que plusieurs ont tenu le

coup, se retroussant les manches pour continuer d'offrir une aide aux plus vulnérables, malgré que la nature de cette aide puisse avoir changé. D'autres ont constaté que leur personnel (et les gestionnaires eux-mêmes) ont vécu cette période comme une perte de sens, qui s'est accentuée au fil du temps en raison des règles changeantes et inadaptées au contexte, de la prolongation du mode urgence, de la fatigue qui s'est installée et de bien d'autres facteurs.

« Les équipes en itinérance doivent toujours se réajuster avec les mesures. Elles se promènent constamment entre les milieux, car on n'a pas le temps de se poser et se demander : "c'est quoi le plan de match?" Les équipes sont en perte de sens : "Pour qui on travaille? Pourquoi et c'est quoi les objectifs?" On fait juste éteindre des feux. » (Informateur.trice-clé)

Plusieurs personnes interviewées ont d'ailleurs mis en lumière le rythme exigeant qu'a nécessité l'adaptation à la crise, comparant ce qui était en train de se passer à un marathon. L'extrait suivant illustre bien cette idée :

« L'image que j'utilise en ce moment, c'est que le 13 mars, on est parti en mode sprint, on s'est mis à courir le plus vite possible pour éviter la contagion et la propagation, mais ce qu'on ne savait pas, c'est qu'on allait courir un marathon. Là, il faut comme changer de vitesse, mais on s'est épuisé dans notre sprint les 6 premiers mois. » (Informateur.trice-clé)

Les personnes rencontrées ont fait état d'un manque de personnel grandissant, la pandémie accentuant la pénurie de personnel déjà bien présente auparavant. Les absences en raison des isolements engendrés par la COVID-19 et la mise sur la touche du personnel et des bénévoles à risque de développer une forme grave de la maladie ont causé bien des maux de tête aux gestionnaires qui tentaient de maintenir une réponse adéquate aux besoins grandissants des PSI. De plus, les personnes interviewées ont rapporté qu'un nombre important de membres du personnel du milieu communautaire ont démissionné pour trouver un emploi plus attrayant dans le RSSS. Meilleurs salaires, meilleurs avantages sociaux, privilèges associés au fait d'être reconnu comme un secteur d'activités essentielles sont autant d'éléments qui semblent avoir fait migrer massivement le personnel du milieu communautaire vers le RSSS. La majorité des gestionnaires d'organismes ont témoigné de cette perte d'expertise, comme quoi *« il y a un historique de notre réalité qui s'est perdu durant la COVID à cause du roulement de personnel, entre autres. »*

Selon les personnes rencontrées, le manque de personnel avait pour conséquence d'augmenter significativement la charge de travail du personnel présent, amenant une couche d'épuisement supplémentaire. Malgré les efforts pour combler les départs ou les absences, les personnes interviewées ont souligné que l'arrivée du nouveau personnel

amène également une surcharge liée à la formation (« *Mais ce qui était épuisant, c'est qu'on était en enseignement tout le temps* »). L'extrait suivant en fait état :

« L'équipe est essoufflée. On a deux personnes en congé de maladie depuis septembre, des congés que se prolongent, et une personne depuis décembre. J'ai congédié un employé en décembre aussi. On a une nouvelle équipe, mais c'est difficile de trouver des gens qui sont qualifiés et capables d'affronter la situation. On n'a pas de temps pour de la formation et de l'accompagnement, alors ils doivent être autonomes rapidement. » (Informateur.trice-clé)

La pénurie de main-d'œuvre semblait toutefois ne pas toucher uniquement le milieu communautaire. Des personnes interviewées du RSSS ont aussi fait état des difficultés de recrutement et du roulement de personnel, qui ont des impacts sur la qualité des pratiques. Dans plusieurs milieux, tous secteurs confondus, on a décrié les difficultés de recrutement, menant parfois à une réduction des critères d'embauches ou à un virage vers une gestion plus sécuritaire que sociale des milieux d'accueil des PSI. En effet, certains milieux ont fait appel à des agents.es de sécurité pour assurer une surveillance dans les refuges d'urgence, haltes-chaud, milieu de débordement ou d'isolement pour les PSI. La course aux ressources humaines semblait généralisée, ayant comme effet, selon plusieurs, de dégrader non seulement la qualité des interventions réalisées, mais aussi les conditions de travail des personnes embauchées.

« Il y a une obligation, embaucher des gens en masse et non formés, car on n'a pas le temps, comme [dans une STN], les intervenants ne sont pas soutenus, car on n'a pas le temps. Ils ont été remplacés par des agents de sécurité, c'est pire encore! On dirait plus de la chair à canon... C'est impossible de standardiser les pratiques avec le roulement de personnel. C'est une course aux RH en plus avec de la fatigue. » (Informateur.trice-clé)

Des difficultés importantes de recrutement semblent liées, entre autres, à l'impossibilité de combler des postes devant le fait qu'« *il n'y a plus personne qui applique sur les postes* », malgré les primes COVID-19 et les tentatives d'amélioration des salaires et avantages en contexte de contraintes budgétaires. Des gestionnaires ont dit s'être retrouvé « *dans la position où on prend le moins pire plutôt que le meilleur.* » Ainsi, les défis de formation étaient et demeurent importants. En plus d'embaucher du personnel ayant peu de formation et peu d'expérience, la transmission des savoirs entre personnes expérimentées et personnes novices semble restreinte, faute de temps en raison de la surcharge de travail, mais aussi en raison du départ du personnel plus expérimenté.

Devant ces nombreux enjeux en matière de ressources humaines et des impacts sur la charge et l'organisation du travail, les personnes rencontrées ont rapporté non seulement une augmentation de la fatigue sur le terrain, déjà présente avant la pandémie, mais également une plus grande détresse du personnel. Pour les intervenants.es, les défis et enjeux dans le milieu de travail venaient s'ajouter aux défis et à l'isolement liés à la pandémie dans leur vie personnelle.

*« La particularité : les employés aussi vivent la détresse, l'isolement, des parents absents ou malades... Chaque personne vit ses difficultés et si tu n'as pas d'échappatoire, c'est multiplié par deux avec le milieu de travail. Les intervenantes entendent parler de pandémie et de détresse toute la journée. »
(Informateur.trice-clé)*

De plus, la complexification des situations vécues par les personnes aidées, les solutions limitées, voire absentes, en raison du manque de ressources et des contraintes liées aux mesures sanitaires ajoutaient également une lourdeur au travail sur le terrain, comme l'exprime l'extrait suivant : « Voir qu'il n'y a pas de logement et peu de places en refuge, beaucoup d'anxiété et des conflits en centre de jour, plus de demandes, c'est lourd... » Les personnes interviewées ont également fait part d'un sentiment d'impuissance, d'une perte de sens et d'une incapacité de se projeter dans le futur, témoignant d'une grande détresse et d'une fatigue de compassion. L'extrait suivant illustre parfaitement ce constat :

« On a l'impression qu'on ne verra jamais le bout, qu'on ne s'en sortira pas. Il y a beaucoup de congés de maladie dans toutes les équipes. Il y a de la fatigue compassionnelle. On n'est plus capable de prendre soin de soi. Comment on peut bien prendre soin des autres? » (Informateur.trice-clé)

Cette fatigue et ce sentiment de perte d'espoir se sont intensifiés au fil des semaines et des mois pendant la pandémie, accentuant la dégradation des conditions de travail et l'impossibilité de rendre la rémunération des emplois dans le milieu communautaire compétitive par rapport au RSSS. Ceci a eu pour effet de contribuer à l'effritement du filet social que représente le milieu communautaire pour les personnes en situation de vulnérabilité. La reconnaissance de l'expertise de cette main-d'œuvre est incontournable et doit se réaliser à travers des actions concrètes de rehaussement de financement pour permettre une meilleure rétention et une plus grande attractivité des emplois dans le secteur de l'itinérance.

II. Les défis liés au financement

Alors que les organismes communautaires composaient déjà avec des financements instables et insuffisants avant la pandémie, l'arrivée du virus a créé d'importantes insécurités au plan financier. Lors des premières semaines de la pandémie, les organismes

ont dû faire des investissements imprévus et inhabituels, mais indispensables, afin d'adapter leurs locaux aux mesures sanitaires : achat de désinfectant, de plexiglas, de masques, etc. À cela s'ajoutait l'impossibilité de tenir des activités d'autofinancement en raison du confinement, alors qu'il s'agissait de la principale source de financement pour certains d'entre eux. Une personne interviewée a d'ailleurs mentionné : « *notre force [l'autofinancement] est devenue notre faiblesse.* »

Cependant, de nombreux financements d'urgence ont vu le jour relativement rapidement. Du côté du fédéral, un volet d'urgence du programme *Vers un chez-soi* (VCS) a vu le jour. Du côté du provincial, le PSOC s'est également vu bonifié par des fonds d'urgence. Plusieurs municipalités, fondations, organisations privées, bureaux de comtés et tables de concertation ont aussi débloqué des fonds spéciaux pour répondre en urgence aux besoins engendrés par le contexte de la pandémie. Ainsi, une pluie de financement s'est abattue sur les organismes communautaires.

Ces financements ont permis non seulement de maintenir à flot les organismes dont la situation financière était critique, mais également d'assurer l'adaptation des services et des pratiques au contexte de la pandémie. Des projets qui étaient depuis longtemps dans les cartons ont pu voir le jour grâce à l'arrivée des financements d'urgence. En effet, les fonds devant être rapidement dépensés, des besoins plus larges que ceux engendrés par la pandémie ont pu être répondus. Par exemple, certains organismes ont pu rénover ou agrandir leurs locaux, déménager dans de nouveaux espaces, mettre sur pied des services de centre de jour, etc. Par ailleurs, ces fonds ont permis d'offrir des « primes COVID » aux employés qui devaient assurer de longues présences en raison de la pénurie de personnel et des absences engendrées par le virus (isolement obligatoire et préventif, absence de bénévoles et de personnel à risque, etc.). Les organismes ont aussi procédé à l'embauche de nouveaux membres du personnel pour combler diverses fonctions : intervention sociale, entretien ménager et désinfection, accueil et admission au sein des locaux, etc.

Bien que la quantité de fonds injectés ait été perçue très positivement par les personnes rencontrées puisqu'elle leur a permis de maintenir leurs services ou d'en développer de nouveaux, elle a aussi engendré une multiplication des démarches administratives nécessaires à l'obtention des fonds. En effet, il était nécessaire de déposer des demandes et de faire ensuite les redditions de comptes associées. L'ensemble de ces démarches s'ajoutaient aux processus de financement habituels des organismes.

« *Ce sont des semaines occupées, trop de projets s'arrêtent le 31 mars avec la reddition de comptes. On a plus de 25 financements différents pour la COVID, plus le financement habituel... J'en ai échappé une fondation, j'ai oublié de faire une demande en septembre. On était dans un tourbillon à essayer de maintenir ouverte la ressource. Ce se sont des choses qui arrivent, la multiplicité du financement, c'est un vrai casse-tête.* » (Informateur.trice-clé)

Parmi les personnes rencontrées, certains ont critiqué le manque de coordination entre les différents bailleurs de fonds et au sein même du RSSS, responsable à la fois de la distribution des fonds PSOC et des fonds VCS, entre autres. On a également critiqué le fait que les financements accordés étaient non seulement temporaires, mais à courte échéance et distribués au gré des vagues de COVID, donc presque toujours à la dernière minute. Les organismes vogaient donc de prolongation en prolongation, étant dans l'impossibilité d'assurer une continuité aux projets et services financés ainsi qu'au personnel embauché pour les réaliser, constituant des conditions précaires, peu attractives et peu propices à la rétention du personnel. Ce contexte a donc engendré un stress et une pression supplémentaire sur l'ensemble des équipes, incluant le personnel de gestion et d'administration, comme l'illustre cet extrait :

« La pluie d'appels d'offres de financement COVID a commencé à déferler, mais c'est long à remplir, c'est du temps à remplir, du temps à la reddition de compte, du stress à savoir : là, j'ai demandé ça à lui (un fonds), mais là lui, est-ce que je lui demande la même affaire? D'un coup que je l'ai là... [...] La personne qui s'occupe de l'administration a vu sa charge de travail tripler et elle est dans un état de très grande fatigue. » (Informateur.trice-clé)

Les modalités d'attribution des fonds sont un autre élément qui ne semble pas avoir fait l'unanimité. Quoique plus flexibles, les fonds étaient attribués majoritairement dans une logique de financement par projets, vivement critiquée même avant la pandémie. À noter que cela concernait particulièrement le début de la pandémie. Plus tard, la plus grande flexibilité des critères a certainement permis une latitude afin d'arrimer les financements aux besoins sur le terrain (comme l'exemple mentionné précédemment de payer le loyer de personnes sur le point d'être expulsées). Des organismes de certains secteurs ruraux ont aussi pu bénéficier de financement comme jamais auparavant en raison de l'abondance et de la flexibilité des critères de financement.

Toutefois, il est arrivé que des organismes aient été dans l'impossibilité de dépenser une part des fonds reçus (à la fois les fonds d'urgence et le financement à la mission), entre autres en raison des difficultés liées au recrutement et à la rétention du personnel et aux variations de nombres de demandes observés à certains moments pendant la pandémie.

« Du financement pour doubler le staff, mais j'ai deux jeunes en hébergement en ce moment, alors qu'on a besoin de sous pour autre chose. Je peux doubler les quarts de travail de mes intervenants, mais quand les jeunes vont revenir, j'aurai peut-être plus de sous. » (Informateur.trice-clé)

Cela a engendré des craintes relatives aux surplus accumulés et à l'impact possible sur leur financement ultérieur. Il semble cependant que des mesures aient été prises par la suite, du moins du côté du PSOC, pour assouplir les règles en place.

De plus, les craintes étaient aussi grandes pour les personnes rencontrées quant à la pérennité des financements et par le fait même des actions mises en place grâce à ces argents, qui répondent à des besoins qui dépassent largement ceux engendrés par la pandémie. Plusieurs personnes rencontrées ont également évoqué la nécessité d'avoir de la flexibilité quant à la manière dont sont attribués les fonds sur un territoire et ensuite utilisés par les organismes, tout en reconnaissant également les coûts associés à la gestion des fonds pour les organismes. Cet extrait démontre bien ces idées :

« C'est important de pérenniser ce qu'on est en train de mettre en place. Et quand je parlais des financements qu'on a eus, plusieurs petits financements, les frais de gestion sont souvent inexistantes. C'est bien beau, mais rien pour gérer... juste le communautaire qui est fait comme ça. Parce qu'on aide des pauvres, on doit rester pauvre... Mais on doit payer des [ressources humaines], mettre des lignes budgétaires. Si c'est 10%, on doit tout justifier. C'est insignifiant. Il y a certains financements qui ne demandent pas de preuve, mais c'est cher de gérer des fonds du gouvernement. Il y a les salaires des personnes oui, mais toute la reddition de compte, c'est tellement de gestion qu'on laisse tomber les lignes budgétaires où on doit utiliser l'argent juste pour dépenser de l'argent. Qu'on nous fasse un peu confiance. On sait gérer nos priorités. Il y a des fondations qui nous font confiance et certains programmes du gouvernement le font aussi, pour utiliser l'argent pour les urgences et ça c'est très bien. Mais faire des tableaux pour montrer nos tâches, notre travail... ce n'est pas évident. » (Informateur.trice-clé)

Selon plusieurs, les fonds d'urgence COVID-19 ont parfois donné lieu à cette latitude qui a rendu possibles des réponses créatives, locales et adaptées aux besoins immédiats et urgents des PSI. Cette flexibilité doit être maintenue au-delà de la pandémie pour permettre aux organisations d'adapter leurs services et leurs interventions aux situations parfois urgentes et souvent complexes des personnes auprès de qui elles interviennent.

Résultats des sondages en ligne – Défis des ressources humaines

- 51,9% et 41,4 % des répondants.es ont indiqué avoir **manqué de personnel** respectivement de décembre 2020 à février 2021 et de mars à mai 2021.
- Plusieurs gestionnaires ont fait état de **départs** de membre de leur personnel (S1 : 38,7 %; S2 : 27,7 %). Parmi les motifs de départ, la crainte de contracter la COVID-19 et une charge de travail trop élevée semblent être parmi les plus fréquemment évoquées. Lors du deuxième sondage, c'est cependant le départ vers un emploi similaire offrant de meilleures conditions qui s'est particulièrement démarqué (52,2 %).
- 73,9 % des gestionnaires qui ont connu des départs de personnel évaluent une « grande » ou « extrêmement grande » **augmentation du roulement de personnel** depuis le début de la pandémie.
- 95,6 % des gestionnaires (G) et 69,2 % des intervenants.es (I) ont indiqué que ce roulement de personnel augmentait leur **charge de travail** par davantage de tâches (G : 86,4 %; I : 88,9 %), de responsabilités (G : 63,6 %; I : 85,2 %) et de la formation à donner au nouveau personnel (G : 81,8%; I : 85,2 %).

« La charge de l'intervention est devenue très difficile. Je me sens épuisée d'être dans un rôle d'accompagnement en contexte d'itinérance et de crises familiales. »

- 69,9 % des gestionnaires ont affirmé que le **recrutement** est « beaucoup » ou « extrêmement » **difficile**. Près du tiers d'entre eux ont mentionné avoir eu à diminuer « beaucoup » ou « extrêmement » leurs critères de recrutement afin de pourvoir les postes vacants.
- 18,5 % des répondants.es ont mentionné avoir **changé d'emploi** au moins une fois depuis mars 2020. Parmi ces personnes, 57,1 % ont indiqué l'avoir fait pour un emploi avec de meilleures conditions.
- 11,3 % pensaient **réorienter leur carrière** au moment de compléter le sondage.
- 66,7 % des intervenants.es ont affirmé avoir été « beaucoup » ou « extrêmement » **ébranlé humainement ou psychologiquement** par la COVID-19 lors du premier sondage (printemps-été 2020). Cette proportion est demeurée à 59,7 % au deuxième sondage (automne 2020-hiver 2021).
- *Tableau 3.* Proportion de répondants.es qui dit avoir vécu ou ressenti « beaucoup » ou « extrêmement » de **fatigue** et de **stress** depuis l'arrivée de la pandémie :

	Gestionnaires		Intervenants.es	
S1	60,7 %	Fatigue	66,7 %	S1
S2	52,6 %		55,6 %	S2
S1	52,6 %	Stress	45,8 %	S1
S2	53,2 %		58,3 %	S2

- 15,4 % des intervenants.es souffriraient d'état de **stress traumatique secondaire** et 15,4 % de symptômes de **fatigue de compassion**.

Constats et recommandations

Au terme de ce rapport, il nous apparaît important de dresser les principaux constats de cette recherche ainsi que des recommandations en vue d'une prochaine pandémie et d'un rétablissement des services et des interventions post-pandémie.

1. En vue d'une prochaine pandémie

Certes, si personne ne souhaite revivre une pandémie de ce type, il est fort probable que nous en connaîtrons d'autres. Or, malgré les pandémies antérieures (notamment celles du SRAS et de la H1N1 au Canada) et les recommandations qui en ont résulté quant à l'importance de l'établissement d'un plan de protection et de prévention dans le secteur de l'itinérance, la pandémie de la COVID-19 a montré que peu de choses existaient au Québec (Buccieri et Gaetz, 2015; Buccieri, et Schiff, 2016). Pourtant, les impacts d'une crise de santé publique liée à une pandémie ne peuvent qu'être plus importants lorsqu'il s'agit de populations non domiciliées, avec des problèmes de santé majeurs et persistants, et peu de ressources matérielles et financières.

Ainsi, d'une part, la mise en place des mesures sanitaires au plan gouvernemental, notamment au début de la pandémie, a été réalisée de manière généralisée, sans égard aux besoins et aux défis que poseraient ces mesures à des populations vulnérables, dont les PSI. La fermeture des commerces, des espaces privés à caractère public, des bibliothèques, des ressources communautaires, tout comme la réduction massive de l'utilisation et de l'acceptation de l'argent comptant et du retour des canettes consignées ont eu de nombreux impacts sur les modes de survie des PSI et sur la réponse à des besoins fondamentaux comme l'accès à des toilettes, à de l'eau potable, à de la nourriture et à un hébergement éventuel. D'autre part, l'absence de plan de prévention et de protection dans un contexte de pandémie n'a pas permis aux ressources œuvrant dans le secteur de l'itinérance d'être considérées comme des ressources essentielles et à son personnel d'avoir le matériel de protection nécessaire pour répondre aux besoins des personnes qu'elles accompagnent.

En d'autres termes, le secteur de l'itinérance n'a pas été considéré comme un secteur essentiel au début de la pandémie pour répondre aux besoins des personnes les plus démunies face aux mesures sanitaires mises en place, alors même qu'elles sont plus vulnérables à la propagation de maladies infectieuses (Gaetz, 2020). Pourtant, ce secteur a su mettre en place rapidement des solutions pour répondre aux nombreux besoins des PSI. Dans une perspective de gestion de crise, et dans une optique opérationnelle et logistique, des cellules de crise ont été déployées au plan local et régional impliquant de nombreux acteurs pour mettre en place de nouvelles réponses tant sur le plan de l'hébergement que de la sécurité alimentaire et de la protection sanitaire des PSI.

Toutefois, si la mobilisation de multiples acteurs a été forte, ces réponses bricolées dans l'urgence ont aussi révélé la nécessité d'avoir un plan de prévention et de protection dans le secteur de l'itinérance en cas d'épidémie ou de pandémie. Au surcroît, il importe que le milieu communautaire dans le secteur de l'itinérance soit considéré dans ce contexte comme un secteur essentiel tant pour la protection du personnel que pour la protection des PSI.

RECOMMANDATION 1 : Considérer le secteur communautaire et institutionnel en itinérance comme un secteur essentiel en cas d'épidémie ou de pandémie.

RECOMMANDATION 2 : Développer et mettre à jour un plan de prévention et de protection en cas d'épidémie ou de pandémie pour le secteur de l'itinérance, en intégrant les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs, les mesures à mettre en place et leur opérationnalisation.

2. En vue d'un rétablissement des services et des interventions post-pandémie

La pandémie tout comme les mesures sanitaires mises en place ont eu des impacts majeurs sur l'organisation des services en itinérance, le personnel, les PSI et, plus largement, sur le phénomène de l'itinérance lui-même.

I. Rétablir des services dans un contexte d'accroissement et d'aggravation des difficultés des PSI

La fermeture quasi complète du Québec à la première vague a conduit à une perte de repères et des stratégies de survie habituelles des PSI plaçant ces personnes dans un état de précarité encore plus important qu'avant la pandémie. Les difficultés d'accès à l'eau potable, à l'alimentation, aux toilettes et aux douches comptent parmi les restrictions les plus élémentaires qu'ont eu à vivre les PSI. Progressivement, des services d'urgence se sont mis en place pour répondre à ces besoins de base même si tout au long de la pandémie et des différentes vagues, l'aggravation des situations des personnes a été constatée, notamment en regard des prises en charge, des suivis et des accompagnements. Cristallisée dans l'urgence, la réponse en itinérance durant la pandémie a été contrainte de mettre à mal les objectifs de prévention, d'accompagnement et de réduction de l'itinérance. De plus, les restrictions et les fermetures des commerces, des espaces fréquentés par les personnes en situation d'itinérance cachée ont contribué à une visibilisation de l'itinérance dans toutes les régions et les villes du Québec. Cette visibilisation a accentué dans de nombreux contextes les enjeux de cohabitation, tant en regard de la présence des PSI que des services et structures d'hébergement non traditionnelles mises en place. En outre, la pandémie n'a fait qu'exacerber la crise du logement préexistante, provoquant l'apparition de nouveaux visages de l'itinérance pour qui des sorties rapides n'ont pas été possibles et qui se sont maintenus dans des situations d'itinérance.

À ce titre, la sortie de la pandémie et le rétablissement des interventions en itinérance risquent de poser de nombreux enjeux tant en regard de l'aggravation des situations des personnes, de l'augmentation des PSI et de leur visibilité. Ces différents enjeux vont à cet égard peser lourd sur les acteurs du secteur de l'itinérance, tant au plan des interventions que de la mise en place de nouveaux services, d'autant plus que les questions de cohabitation semblent s'être cristallisées.

RECOMMANDATION 3 : Fournir les ressources nécessaires afin de soutenir les acteurs du secteur de l'itinérance pour faire face à l'augmentation des besoins en itinérance et aux enjeux de cohabitations engendrés par la pandémie dans plusieurs régions et villes du Québec.

II. La pénurie des ressources humaines : érosion des expertises en itinérance

La pandémie a aggravé la pénurie de personnel dans le RSSS tout comme dans le milieu communautaire. Les départs ont été nombreux et le roulement de personnel qui prévalait avant la pandémie s'est aggravé. L'embauche de nouvelles ressources humaines dans le milieu communautaire est un défi constant, épuisant les organismes et le personnel restant. La perte d'expertises est notable, alors même que la complexité des situations et l'aggravation des difficultés des personnes sont de mises. La mise en place de programmes d'intervention visant la sortie de l'itinérance accentue également l'orientation du personnel expérimenté vers ces derniers. Dans ce contexte, la première ligne vouée à l'accueil et à la création de liens minimaux de réaffiliation apparaît fortement démunie en nombre et en expertises.

RECOMMANDATION 4 : Mettre de l'avant une stratégie d'embauche, de rétention et de formation du personnel du milieu communautaire avec célérité.

III. Les collaborations intersectorielles et interorganisationnelles

Grâce aux cellules de crise mises en place au plan local ou régional, la pandémie a créé, dans un premier temps, des espaces de communication et de concertation entre des partenaires habituels en itinérance, mais aussi avec de nouveaux acteurs, notamment du monde municipal et du secteur privé. La pérennisation et le renforcement de ces espaces apparaissent comme une avenue essentielle pour rétablir et innover dans l'organisation des services en itinérance. À cet égard, il s'agit d'une opportunité de sortir d'une lecture interministérielle et intersectorielle de la politique et des plans d'action en itinérance, avec le milieu communautaire, pour renforcer les liens avec ces nouveaux acteurs, qu'ils soient du monde municipal ou du secteur privé. Cela permettrait de soutenir une plus grande mobilisation en regard des défis qui se posent en termes de crise du logement, d'accès au RSSS, de cohabitation et de présence dans l'espace public, d'augmentation et/ou de visibilité des PSI.

RECOMMANDATION 5 : Réaliser des états généraux sur l'itinérance au sortir de la pandémie.

RECOMMANDATION 6 : Développer un système de réponses interorganisationnelles aux plans local et régional.

IV. Les innovations au plan clinique

La pandémie a imposé à de nombreux organismes de réviser leur manière de faire, leurs critères et leurs modalités d'intervention clinique. À cet égard, de nombreuses ressources ont révisé, entre autres, leurs critères d'admission et la durée de leur séjour. Certaines ont aussi développé des formules de dépannage telles que le paiement d'un mois de loyer pour empêcher une éviction ou de nuitées dans les hôtels. Toutes ces adaptations visaient à éviter le passage à la rue des personnes ou leur maintien en logement. Elles ont été possibles grâce à l'accès à des fonds d'urgence. L'ensemble de ces transformations a également permis d'assurer un filet de sécurité à des personnes qui, sans elles, auraient basculé à la rue. Les différents acteurs ont apprécié la présence des fonds d'urgence qui permettaient d'intervenir localement et de manière adaptée et personnalisée en prévention de l'itinérance. Cette flexibilité devrait être maintenue afin de permettre aux ressources, notamment d'hébergement, de bénéficier de fonds d'urgence afin de limiter le passage à l'itinérance de rue.

RECOMMANDATION 7 : Maintenir des fonds d'urgence aux critères souples pour prévenir le passage à la rue des personnes.

Par ailleurs, de nombreux organismes ont révisé leur procédure d'accueil pour assurer une forme de tolérance tant sur l'intoxication des personnes que sur leur consommation dans l'organisme ou à proximité. Souhaitant veiller à l'hébergement des personnes et leur éviter une présence dans l'espace public, de nombreux organismes ont ainsi réduit leurs interdictions par rapport à la consommation de drogues ou d'alcool. Si au plan clinique, cette logique d'intervention est inspirée de la réduction des méfaits, ancrée dans des principes de pragmatisme et d'humanisme, il n'en demeure pas moins que ce virage vers un plus haut seuil de tolérance devrait faire l'objet de formations appropriées du personnel afin d'éviter, d'une part, les risques de judiciarisation et, d'autre part, de soutenir l'accueil adapté d'une diversité de personnes.

RECOMMANDATION 8 : Offrir des formations au personnel en hébergement pour l'accueil et le suivi de personnes intoxiquées et assurer le développement de collaborations intersectorielles nécessaires.

RECOMMANDATION 9 : Former le personnel en hébergement pour l'accueil et le suivi de personnes consommatrices de drogues et d'alcool et assurer le développement de collaborations intersectorielles nécessaires.

Enfin, la pandémie a aussi révélé l'importance de maintenir des liens d'accompagnement auprès des PSI. La réduction du nombre de personnes accueillies en raison des mesures

sanitaires de distanciation sociale a permis de constater, dans de nombreux organismes, que cette diminution a été favorable au développement de liens significatifs et a favorisé assurément la qualité de l'accompagnement. Les ressources accueillant peu de personnes ont pu faire preuve davantage de flexibilité quant à la réorganisation des services. La réduction du nombre de personnes accueillies apparaît comme une des voies à pérenniser pour mieux soutenir les PSI ainsi que pour veiller à une répartition géographique des ressources plus adaptée aux besoins identifiés au plan local ou régional.

RECOMMANDATION 10 : Soutenir le développement de liens d'accompagnement de qualité par la réduction du nombre de personnes accueillies et la taille des organismes.

Conclusion

Pour conclure, la pandémie n'aura été que l'accélérateur ou l'amplificateur de nombreuses problématiques et enjeux préexistants dans le monde de l'itinérance : crise du logement, pénurie de main-d'œuvre, ressources humaines et financières insuffisantes, inadéquation des services face à l'augmentation constante des besoins, dégradation des conditions de vie et complexification des situations vécues par les personnes, etc. Au sortir de cette crise, l'héritage laissé par cette pandémie est multiple. D'une part, devant l'augmentation de la visibilité de l'itinérance qui engendre des enjeux de cohabitation sans précédent dans l'ensemble des régions et villes du Québec, on assiste à un retour en arrière dans la perception du phénomène de l'itinérance. On le considère, plus que jamais, comme une réalité à cacher, à supprimer, voire à exterminer de l'espace public par des pratiques répressives et de nettoyage, au nom de la sécurité publique. De l'autre, la pandémie a permis de mettre au jour la créativité quasi sans borne des organisations qui œuvrent au quotidien auprès des PSI lorsque les ressources sont au rendez-vous. De nombreuses innovations sont à pérenniser pour assurer le maintien d'une réponse adaptée aux besoins locaux en itinérance. Les défis sont nombreux dans le contexte actuel de fragilisation économique et sociale. C'est pourquoi il importe d'adopter une approche globale, inclusive et coordonnée pour que l'ensemble des institutions et des secteurs partage réellement une responsabilité quant au phénomène de l'itinérance et aux actions à entreprendre collectivement pour le contrer.

Bibliographie

- Appleyard, T. (2009). Bridging the preparedness divide: A framework for health equity in Ontario's emergency management programs. Wellesley Institute: Toronto, Ontario.
- Archambault, L., Ferguson, Y., Goyer, M.-È., Giguère, N., Hudon, K., Isabel, M., Ouellet, G. et Wagner, V. (2021). Rapport de l'étude sur l'implantation de l'unité d'isolement COVID-19 du Royal Victoria pour les personnes en situation d'itinérance (PESI) de Montréal. Institut universitaire sur les dépendances et Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, 86 pages. [<http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2021/10/Rapport-Royal-Victoria-unite-isolement-covid-19.pdf>]
- Blickstead, J. R. et Shapcott, M. (2009). When it comes to pandemics, no one can be left out. Wellesley Institute: Canada.
- Buccieri, K. et Gaetz, S. (2015). Facing FAQs: H1N1 and Homelessness in Toronto. Toronto: The Homeless Hub Press. <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/H1N1Homelessness-Web.pdf>.
- Buccieri, K. et Schiff, R. (2016). Pandemic Preparedness and Homelessness : Lessons from H1N1 in Canada: Canadian Observatory On Homelessness. <https://www.homelesshub.ca/lessonsfromH1N1>.
- Commission des Droits de la personne et des droits de la jeunesse (2020). Contraventions à des jeunes en situation d'itinérance : comment s'isoler quand on vit dans la rue? Avis.
- CREMIS (2020). Confinement et itinérance : nouvelle unité de sois avec Marie-Ève Goyer. *Sur le vif*, Balado, Épisode #2, 16 avril 2020. <https://www.cremis.ca/publications/articles-et-medias/sur-le-vif-2/>.
- Gaetz, S. (2020). Responding to Homelessness in the Context of the Coronavirus Pandemic: Canadian Observatory On Homelessness. <https://www.homelesshub.ca/resource/responding-homelessness-context-coronavirus-pandemic>.
- Gouvernement du Québec. (2020). Conseils et mesures préventives destinés aux personnes utilisatrices de drogues et aux personnes en situation d'itinérance – Coronavirus (COVID-19). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-27W.pdf>.

Goyette, M., Blanchet, A., Bellot, C. (2020). La pandémie de la COVID-19 et les besoins des jeunes sortant de placement. Montréal. Rapport de recherche EDJeP, CRJ, CREVAJ. http://edjep.ca/wp-content/uploads/2020/05/rapport_covid.pdf.

INESSS (2020). COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance. Rapport.

Ligue des droits et libertés. (2020). COVID-19 : De graves conséquences pour les personnes en situation d'itinérance. <https://liguedesdroits.ca/itinérance-crise/>.

Tsai, J., et Wilson, M. (2020). COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *The Lancet Public Health*, 5(4), e186-e187.

Wood, L., Davies, A., Khan, Z. (2020). COVID-19 précautions-easier said than done when patients are homeless. *Medical Journal of Australia*, vol 212, numéro 8.

Annexe – Portrait des répondants.es aux sondages en ligne

Tableau 4. Informations sociodémographiques des répondants.es

Informations sociodémographiques	Sondage 1	Sondage 2
Genre	(%)	(%)
Femme - féminin	78,8	66,9
Homme - masculin	21,2	28,5
Non-binaire	0,0	2,0
Identité de genre autochtone / autre culture (ex. bispirituel)	0,0	0,7
Préfère ne pas répondre	0,0	2,0
Âge	(%)	(%)
20 à 29 ans	21,2	19,9
30 à 39 ans	38,5	27,8
40 à 49 ans	15,4	33,1
50 à 59 ans	23,1	15,9
60 à 69 ans	1,9	3,3
Provenance	(%)	(%)
Abitibi-Témiscamingue	0,0	0,6
Bas-Saint-Laurent	0,0	2,8
Côte-Nord	3,6	1,1
Capitale-Nationale	16,4	11,0
Chaudière-Appalaches	1,8	1,7
Estrie	3,6	5,5
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	3,6	1,1
Lanaudière	0,0	8,3
Laurentides	3,6	6,1
Laval	0,0	0,6
Mauricie - Centre-du-Québec	23,6	7,2
Montérégie	9,1	14,4
Montréal	29,1	33,1
Outaouais	5,5	5,0
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0,0	1,7

Tableau 5. Informations sur le milieu de travail des répondants.es

Informations sur le milieu de travail	Sondage 1	Sondage 2
<i>Rôle dans l'organisation</i>	(%)	(%)
Gestionnaire, directeurs.trices ou coordonateurs.trices	56,4	50,8
Intervenants.es ou animateurs.trices	43,6	49,2
<i>Type de milieu</i>	(%)	(%)
Milieu communautaire	76,4	80,1
Milieu du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	23,6	18,2
Autre (ONG ainsi que Ville de Montréal)	0	1,7
<i>Champs d'expertise</i>	(%)	(%)
Itinérance	67,3	55,8
Jeunesse	12,7	11,6
Santé mentale	7,3	10,5
Dépendance	3,6	5,0
Pauvreté et exclusion sociale	1,8	6,6
Travail de rue	1,8	3,3
Santé physique et services sociaux	1,8	1,7
Violence conjugale	-	0,6
Autre	3,6	5,0
<i>Services offerts</i>	(%)	(%)
Hébergement d'urgence	32,7	32,6
Hébergement temporaire	43,6	40,9
Logement social avec soutien communautaire	18,2	26,0
Soutien communautaire en logement	20,0	29,3
Aide et accompagnement psychosocial	63,6	72,4
Suivi communautaire	34,5	39,2
Intervention de crise	52,7	49,2
Travail de rue	29,1	30,4
Centre de jour/soir	29,1	19,3
Dépannage alimentaire	21,8	28,7
Service de repas gratuit ou abordable	30,9	22,7
Fiducie volontaire	12,7	10,5
Sensibilisation, prévention, promotion	52,7	55,8
Défense des droits	30,9	28,7
Soins de santé	10,9	23,2
Autre	3,6	6,1
<i>Populations desservies</i>	(%)	(%)
Toute personne en difficulté	56,4	66,3
Hommes	34,5	28,7
Femmes	34,5	35,9
Communauté LGBTQI2SA	21,8	23,2
Jeunes	34,5	30,9
Aînés.es	16,4	17,7
Communauté autochtone	23,6	21,5
Communauté ethnique ou culturelle autre qu'autochtone	18,2	18,2
Immigrants.es ou réfugiés.es	20,0	19,9
Autre	1,8	3,3

