



Carrefour familial des personnes  
handicapées

Avant la rue : stabilité  
résidentielle, trauma et  
prévention de l'itinérance chez  
les personnes handicapées.

**Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière  
de santé mentale, itinérance et dépendance**

Julie Montreuil  
01/06/2026

# 1. Présentation du Carrefour familial des personnes handicapées (CFPH)

Le CFPH possède une expertise unique à l'intersection du handicap, de la participation sociale, de l'accessibilité, et plus récemment, de la stabilité résidentielle. Le Carrefour familial des personnes handicapées (CFPH) est un organisme communautaire autonome d'aide, d'entraide et de défense collective des droits des personnes handicapées et de leurs proches. Ancré dans la communauté de Québec depuis 1949, il œuvre à favoriser l'autodétermination, la participation sociale et l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées.

À travers ses actions, le CFPH poursuit plusieurs objectifs : favoriser l'autonomisation des personnes, promouvoir l'éducation populaire, améliorer les conditions de vie des personnes handicapées et de leurs proches, soutenir la défense et l'exercice des droits individuels et collectifs, ainsi que mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation de sa mission.

L'histoire du CFPH témoigne de sa capacité à identifier des besoins émergents et à développer des réponses structurantes pour la communauté. Depuis plus de 75 ans, l'organisme a contribué à la mise en place d'initiatives marquantes dans les domaines de la mobilité, du loisir, de l'habitation et de la participation sociale des personnes handicapées. Au fil de son histoire, le CFPH a notamment participé au développement de projets résidentiels accessibles et adaptés et a déjà offert des solutions d'hébergement d'urgence destinées aux personnes en situation de vulnérabilité.

C'est dans cette tradition d'innovation sociale qu'est née, il y a trois ans, l'idée du Logement d'urgence accessible et adapté (LUAA). Situé dans le quartier Saint-Roch, au cœur d'un secteur fortement touché par les enjeux de pauvreté, d'exclusion sociale et d'itinérance, le CFPH a vu augmenter le nombre de personnes handicapées vivant des situations de fragilisation et d'instabilité résidentielle. Ces réalités se manifestent notamment par des difficultés à conserver un logement, à des ruptures familiales, à des épisodes de violence, de perte de revenus, l'isolement social ou encore à l'absence de ressources adaptées à leurs besoins.

Constatant l'absence de réponses adéquates pour cette population, le CFPH a choisi d'agir. L'organisme a ainsi développé un logement d'urgence accessible et adapté, jumelé à un accompagnement psychosocial individualisé visant à soutenir les personnes dans leur parcours vers une stabilité résidentielle durable.

Cette expérience a permis au CFPH de développer une expertise terrain en matière d'instabilité résidentielle et d'itinérance chez les personnes handicapées.

Elle a également mis en lumière l'existence de trajectoires de rupture souvent invisibles, qui précèdent la perte du logement et qui demeurent insuffisamment prises en compte dans les politiques publiques actuelles.

---

## **2. L'itinérance des personnes handicapées : une réalité peu visible**

**Les personnes handicapées : une population particulièrement vulnérable aux trajectoires menant à l'itinérance.**

Les personnes handicapées demeurent largement absentes des réflexions et des politiques publiques en matière d'itinérance. Pourtant, plusieurs facteurs reconnus comme augmentant les risques d'instabilité résidentielle et d'itinérance sont davantage présents au sein de cette population.

Le handicap ne constitue pas en lui-même un facteur d'itinérance. Toutefois, les inégalités sociales vécues par les personnes handicapées créent des conditions qui peuvent fragiliser leur parcours résidentiel et limiter leur capacité à faire face à des événements déstabilisateurs.

Les personnes en situation de handicap sont aussi plus susceptibles de vivre dans la pauvreté ou avec des revenus limités. Elles rencontrent davantage d'obstacles à l'emploi, doivent souvent assumer des coûts supplémentaires liés à leur condition et disposent généralement de moins de marge financière pour faire face à une hausse du coût de la vie, à une perte de revenus ou à une situation d'urgence.

L'accès à un logement adéquat représente également un défi important. Malgré les progrès réalisés en matière d'accessibilité universelle, l'offre de logements accessibles et adaptés demeure insuffisante. Plusieurs personnes doivent composer avec des logements inadéquats, trop coûteux ou qui ne répondent pas

à leurs besoins fonctionnels. Cette situation peut contribuer à une perte d'autonomie, à une détérioration de la santé ou à l'abandon d'un logement devenu impossible à habiter.

À ces enjeux s'ajoutent fréquemment l'isolement social et la dépendance à certains services ou réseaux de soutien. Lorsqu'un proche aidant s'épuise, qu'un service est interrompu ou qu'une situation de crise survient, les conséquences peuvent être particulièrement importantes sur la capacité de maintenir un logement.

Les personnes handicapées sont également plus susceptibles de vivre certaines formes de violence, de négligence ou de victimisation. Plusieurs études démontrent une surreprésentation des violences conjugales, familiales, institutionnelles ou financières vécues par les personnes handicapées, particulièrement les femmes. Ces événements peuvent constituer des facteurs déclencheurs de rupture résidentielle et accroître les risques d'exclusion sociale.

Malgré ces réalités, les personnes handicapées demeurent peu visibles dans les stratégies de lutte contre l'itinérance. Leur présence est souvent diluée dans des catégories plus larges de populations vulnérables, ce qui rend difficile l'identification de leurs besoins spécifiques et le développement de réponses adaptées.

Le CFPH estime que cette réalité doit être davantage reconnue. Les personnes handicapées ne constituent pas seulement une population à risque d'itinérance; elles vivent également des obstacles particuliers lorsqu'elles tentent d'accéder aux ressources d'aide, aux services d'urgence et aux solutions de relogement. La reconnaissance de cette réalité constitue une étape essentielle pour développer des interventions préventives et inclusives.

---

### **3. Comprendre l'itinérance à travers le continuum du trauma**

L'itinérance n'est pas un événement soudain. Elle est souvent le résultat d'un processus de fragilisation amorcé par un ou plusieurs événements traumatiques ou déstabilisateurs. Les facteurs de protection diminuent plus rapidement que les services ne s'ajustent.

Le continuum présenté ci-dessus permet de comprendre l'itinérance comme le résultat d'un processus progressif de désadaptation plutôt que comme une situation apparaissant soudainement. À chacune des étapes, les personnes mobilisent des stratégies d'adaptation afin de maintenir leur équilibre, leur logement et leur participation sociale. Toutefois, lorsque les facteurs de risque augmentent plus rapidement que les facteurs de protection et que les services disponibles ne répondent pas adéquatement aux besoins, la trajectoire peut évoluer vers l'instabilité résidentielle, puis l'itinérance.

Cette lecture est particulièrement pertinente pour les personnes en situation de handicap, dont les capacités d'adaptation peuvent être affectées par des événements de vie majeurs, mais également par l'apparition ou l'aggravation d'une condition médicale, de limitations fonctionnelles ou de problèmes de santé mentale. Ces événements entraînent souvent des répercussions simultanées sur la santé, les revenus, les relations sociales et le logement.

L'analyse des trajectoires accompagnées par le CFPH montre que l'instabilité résidentielle constitue à la fois un indicateur précoce de vulnérabilité et un facteur aggravant en soi. Elle fragilise les conditions nécessaires au rétablissement, à la participation sociale et au maintien du logement. Ainsi, intervenir uniquement au moment où la personne se retrouve en situation d'itinérance revient souvent à intervenir trop tard.

La prévention de l'itinérance nécessite donc des interventions coordonnées tout au long du continuum, particulièrement lors des phases de fragilisation et d'instabilité résidentielle, où les possibilités d'action sont les plus importantes et les retombées les plus significatives.

**Le trauma agit comme déclencheur, l'instabilité résidentielle comme accélérateur, et les trous de service comme facteurs de chronicisation.**

# Continuum d'adaptation post-traumatique, instabilité résidentielle et prévention de l'itinérance

Phase du continuum d'adaptation	Caractéristiques cliniques et sociales	Facteurs de protection dominants	Facteurs de risque dominants	Trous de service observés
<p><b>1. Phase post-traumatique initiale</b> (Adaptation fonctionnelle fragile)</p>	<p>Présence d'un trauma récent ou ancien ayant un impact sur le fonctionnement psychosocial.</p> <p>Capacité d'adaptation encore présente, mais fragile.</p> <p>Situation résidentielle relativement stable ou temporairement sécurisée.</p>	<p>Réseau social partiellement mobilisable.</p> <p>Logement encore maintenu.</p> <p>Accès ponctuel aux services de santé et services sociaux.</p> <p>Capacité à formuler une demande d'aide.</p>	<p>Symptômes post-traumatiques peu ou non reconnus.</p> <p>Fatigue d'adaptation.</p> <p>Vulnérabilités préexistantes (handicap, pauvreté, isolement).</p>	<p>Interventions centrées sur la crise immédiate, peu de suivi longitudinal.</p> <p>Faible dépistage du risque d'instabilité résidentielle.</p> <p>Manque de reconnaissance du trauma comme facteur de fragilisation résidentielle.</p>
<p><b>2. Phase d'instabilité résidentielle</b> (Adaptation sous pression)</p>	<p>Alternance de solutions résidentielles temporaires ou inadaptées.</p> <p>Augmentation de la détresse psychologique et des difficultés fonctionnelles.</p> <p>Début de ruptures relationnelles et institutionnelles.</p>	<p>Maintien partiel de certains liens.</p> <p>Utilisation intermittente des services communautaires et institutionnels.</p> <p>Volonté de stabilisation.</p>	<p>Logement inadéquat ou précaire.</p> <p>Épuisement du réseau naturel.</p> <p>Difficultés administratives et organisationnelles. Accès fragmenté aux services.</p>	<p>Faible reconnaissance de l'instabilité résidentielle comme indicateur de risque majeur.</p> <p>Services conditionnels à la stabilité.</p> <p>Manque d'accompagnement global et continu.</p> <p>Ruptures entre services psychosociaux, résidentiels et de santé.</p>

Phase du continuum d'adaptation	Caractéristiques cliniques et sociales	Facteurs de protection dominants	Facteurs de risque dominants	Trous de service observés
<b>3. Phase de désadaptation</b> (Perte progressive des capacités d'autoprotection)	Détérioration significative du fonctionnement psychosocial.  Multiplication des ruptures (logement, services, relations).  Augmentation des comportements de survie.	Facteurs de protection très limités ou inexistants.  Interventions souvent tardives ou ponctuelles.	Aggravation de la détresse psychologique. Isolement social.  Refus ou abandon des services.  Judiciarisation ou médicalisation inadéquate.	Exigences institutionnelles incompatibles avec l'état de la personne.  Absence de services souples et intensifs.  Manque de continuité et de coordination intersectorielle.
<b>4. Itinérance</b> (Adaptation de survie)	Perte de logement stable.  L'itinérance devient une stratégie adaptative face à l'absence d'alternatives viables.  Accès accru aux services d'urgence.	Accès aux services spécialisés en itinérance.  Réseaux informels de survie.	Chronicisation de la situation.  Détérioration de la santé globale.  Dépendance accrue aux services d'urgence.	Interventions majoritairement réactives.  Coûts humains et systémiques élevés.  Peu de leviers pour un retour vers la stabilité sans services de transition adapté

**Les événements déclencheurs que nous avons pu documenter sont les suivants :**

- Maladie soudaine (changement d'état physique ou psychologique de la personne)
- Violence conjugale
- Séparation.
- Hospitalisation
- Perte d'emploi
- Décès d'un proche
- Perte d'un proche aidant
- Rupture de services

L'essentiel à retenir est que les interventions doivent être déployées le plus tôt possible dans le processus de fragilisation, avant que les ruptures ne s'accumulent et que les capacités d'adaptation ne s'épuisent. Cependant, la

prévention ne peut se limiter à l'amont des processus. Les besoins demeurent présents tout au long du continuum et persistent souvent après la période d'instabilité résidentielle.

**L'instabilité résidentielle ne constitue pas uniquement un facteur de risque vers l'itinérance; elle représente en elle-même une expérience potentiellement traumatique.** L'incertitude quant au maintien du logement, les déménagements répétés, la perte de repères, la détérioration de la santé, l'isolement et la précarité économique peuvent laisser des séquelles durables, même lorsque la personne retrouve un logement.

Cette réalité souligne l'importance de développer des interventions graduées et continues, capables d'accompagner les personnes avant, pendant et après les épisodes d'instabilité résidentielle. La stabilisation durable ne repose pas uniquement sur l'accès à un logement, mais également sur la capacité de reconstruire sa sécurité, sa santé, ses liens sociaux, son autonomie ainsi que son sentiment d'appartenance à la communauté.

---

## 4. Le continuum de la stabilité résidentielle

Entre le logement stable et l'itinérance existe une zone de vulnérabilité où il est possible d'agir efficacement.

Le continuum du trauma permet de comprendre comment certains événements ou ruptures peuvent fragiliser progressivement une personne. Toutefois, ces fragilisations ne se traduisent pas uniquement par une détérioration de la santé ou du bien-être. Elles entraînent également des répercussions concrètes sur la capacité à maintenir un milieu de vie stable.

Dans l'expérience du CFPH, les personnes ne passent généralement pas directement d'une situation stable à l'itinérance. Elles traversent plutôt différentes étapes où les facteurs de protection s'affaiblissent progressivement alors que les facteurs de risque augmentent.

Cette observation a mené le CFPH à développer une réflexion autour de la stabilité résidentielle comme continuum, permettant de mieux comprendre les

trajectoires qui précèdent l'itinérance et les opportunités d'intervention qui existent avant la perte du logement.

## **4. Le continuum de la stabilité résidentielle**

### **4.1 La stabilité résidentielle : une notion plus large que le logement**

La stabilité résidentielle ne se limite pas à l'occupation d'un logement. Elle repose sur un ensemble de conditions qui permet à une personne de maintenir durablement un milieu de vie sécuritaire, adapté à ses besoins et compatible avec son niveau d'autonomie.

Une personne peut disposer d'un logement tout en vivant une grande instabilité résidentielle lorsqu'elle fait face à des difficultés financières, à des problèmes de santé, à la violence, à l'isolement ou à une absence de soutien adéquat.

À l'inverse, certaines personnes peuvent traverser une période de transition résidentielle sans pour autant être en situation d'itinérance lorsque les facteurs de protection demeurent présents.

Pour le CFPH, la stabilité résidentielle doit donc être comprise comme le résultat d'un équilibre entre les facteurs de risque et les facteurs de protection qui influencent la capacité d'une personne à conserver un milieu de vie stable.

---

### **4.2 Un continuum de la stabilité résidentielle**

Le CFPH observe que les trajectoires résidentielles se situent généralement sur un continuum composé de plusieurs phases.

<b>Phase</b>	<b>Description</b>
Stabilité résidentielle	Les besoins sont répondus et les facteurs de protection sont présents.
Fragilisation	Apparition de difficultés pouvant compromettre la stabilité future.
Instabilité résidentielle	Difficultés à maintenir le logement ou à répondre à ses besoins essentiels.
Crise résidentielle	Risque imminent de perte du logement ou impossibilité d'y demeurer.
Itinérance visible ou cachée	Rupture du milieu de vie habituel.
Stabilisation et rétablissement	Retour progressif vers un logement durable et sécuritaire.

---

## L'angle mort des interventions

Les systèmes actuels interviennent principalement à deux moments du continuum :

- Lorsque la personne est encore relativement stable;
- Lorsqu'elle est déjà en situation d'itinérance.

Entre ces deux pôles existe une zone critique marquée par la fragilisation, l'instabilité résidentielle et la crise résidentielle.

C'est pourtant dans cet espace que se trouvent les meilleures possibilités d'intervention préventive.

L'évolution d'une personne à travers le continuum de la stabilité résidentielle n'est jamais déterminée par un seul événement. Elle résulte plutôt de l'interaction constante entre des facteurs de risque et des facteurs de protection qui influencent sa capacité à maintenir un milieu de vie stable et sécuritaire.

Parmi les principaux facteurs de risque observés, on retrouve la pauvreté, qui réduit la capacité à faire face aux imprévus et à assumer les coûts liés au logement. L'isolement social peut également fragiliser les parcours résidentiels en diminuant l'accès à l'entraide et au soutien informel. Les expériences de violence, qu'elles soient conjugales, familiales ou institutionnelles, constituent souvent des événements déclencheurs de rupture. Les enjeux de santé mentale peuvent complexifier le maintien en logement, particulièrement lorsqu'ils s'ajoutent à d'autres difficultés. Enfin, l'accès limité à un logement abordable, accessible ou adapté aux besoins de la personne demeure un facteur important de précarisation résidentielle.

À l'inverse, plusieurs facteurs de protection contribuent à maintenir ou à rétablir la stabilité résidentielle. La présence d'un réseau social significatif, composé de proches, de membres de la famille ou de pairs, peut offrir un soutien essentiel lors des périodes de vulnérabilité. L'accès à des services adaptés et accessibles permet de répondre plus rapidement aux besoins émergents. Le soutien offert par les organismes communautaires favorise quant à lui le maintien des liens sociaux, l'accompagnement dans les démarches et le développement du pouvoir d'agir. Des revenus suffisants et prévisibles procurent une sécurité financière indispensable au maintien en logement. Enfin, l'accompagnement personnalisé

permet souvent de prévenir l'aggravation des difficultés et de soutenir les personnes dans les périodes de transition ou de crise.

**L'itinérance peut être prévenue si les interventions surviennent avant la rupture du logement.**

---

## **5. Les niveaux de prévention**

### **Prévention primaire : agir sur les déterminants de la stabilité résidentielle**

La prévention primaire vise à réduire les facteurs de risque avant même que les premières difficultés apparaissent. Dans le contexte des personnes handicapées, elle passe notamment par la lutte contre la pauvreté, l'amélioration de l'accessibilité universelle, le développement de logements accessibles et abordables, le soutien à la participation sociale ainsi que le renforcement des réseaux de soutien naturels et communautaires.

Ces interventions permettent de créer des environnements plus inclusifs et plus résilients, réduisant ainsi la probabilité qu'un événement déstabilisateur entraîne une rupture résidentielle.

### **Prévention secondaire : intervenir dès les premiers signes de fragilisation**

La prévention secondaire constitue probablement le maillon le moins développé des stratégies actuelles de lutte contre l'itinérance. Elle vise à repérer rapidement les situations de vulnérabilité et à intervenir avant que la personne ne perde son logement ou ne vive une rupture majeure de son milieu de vie.

Cette approche peut prendre différentes formes : accompagnement psychosocial, soutien dans les démarches administratives, médiation avec les propriétaires, maintien des services à domicile, soutien lors d'une séparation, d'une hospitalisation ou d'une perte d'autonomie.

Le logement d'urgence accessible et adapté développé par le CFPH s'inscrit directement dans cette logique. Il ne s'agit pas uniquement d'une solution d'hébergement temporaire, mais d'un outil de stabilisation permettant à la personne de reprendre pied, de rétablir ses facteurs de protection et de planifier un retour vers une situation résidentielle durable.

L'expérience du CFPH démontre que plusieurs situations d'itinérance peuvent être évitées lorsque les personnes reçoivent un soutien adapté au moment où apparaissent les premiers signes d'instabilité résidentielle.

## **Prévention tertiaire : limiter les conséquences de l'itinérance**

Lorsque la rupture résidentielle est déjà survenue, les interventions visent à réduire les conséquences de l'itinérance et à soutenir le retour vers un logement stable.

Les refuges, les ressources d'hébergement d'urgence, les logements transitoires, les programmes de réinsertion et les services d'accompagnement jouent alors un rôle essentiel. Ces interventions demeurent indispensables, mais elles interviennent souvent lorsque les difficultés se sont déjà complexifiées et que les coûts humains et sociaux sont plus importants.

## **Prévention quaternaire : éviter les ruptures causées ou aggravées par les systèmes**

L'expérience du CFPH met également en lumière l'importance d'une forme de prévention souvent moins discutée : la prévention quaternaire. Celle-ci vise à éviter que les interventions, les programmes ou l'organisation des services contribuent involontairement à aggraver la situation des personnes.

Les ruptures de services, les critères d'admissibilité trop rigides, l'absence d'accessibilité, les transitions mal accompagnées entre différents réseaux ou encore le travail en silo peuvent fragiliser davantage les personnes déjà vulnérables.

Dans plusieurs situations observées par le CFPH, ce n'est pas l'absence complète de services qui a mené à l'instabilité résidentielle, mais plutôt la difficulté à naviguer entre des systèmes qui fonctionnent de manière parallèle sans toujours être coordonnés.

Une mauvaise réponse peut parfois accentuer les risques d'itinérance.

Plus l'intervention survient tôt dans le continuum, plus les possibilités de prévenir les ruptures sont importantes et plus les coûts humains, sociaux et financiers demeurent limités. À l'inverse, lorsque les réponses arrivent tardivement, les

conséquences se répercutent simultanément sur les personnes, les communautés et l'ensemble des réseaux publics.

---

## 6. Le coût de l'inaction

**Ne pas agir en amont coûte plus cher que prévenir.**

Les situations d'itinérance entraînent des conséquences humaines importantes pour les personnes concernées, mais elles génèrent également des coûts significatifs pour l'ensemble de la collectivité. Lorsque les interventions surviennent uniquement après la perte du logement, les besoins deviennent souvent plus complexes et nécessitent la mobilisation simultanée de plusieurs réseaux de services.

L'itinérance ne fait pas disparaître les besoins d'une personne. Elle les déplace plutôt vers d'autres systèmes qui doivent alors intervenir dans un contexte d'urgence ou de crise. Les coûts associés à l'instabilité résidentielle se répartissent ainsi entre les réseaux de la santé et des services sociaux, les services d'urgence, le système judiciaire, les organismes communautaires, les municipalités et les programmes de soutien du revenu.

Pour les personnes handicapées, les conséquences peuvent être particulièrement importantes. La perte d'un logement adapté ou accessible peut entraîner une détérioration de l'état de santé, une augmentation des hospitalisations, une perte d'autonomie, une dépendance accrue aux services ou encore un recours prématuré à des milieux de vie institutionnels.

Les situations de crise résidentielle mobilisent fréquemment les urgences hospitalières, les services policiers, les tribunaux, les ressources d'hébergement temporaire ainsi que les organismes communautaires appelés à soutenir les personnes dans leurs démarches. Plus la situation se prolonge, plus les coûts humains, sociaux et financiers augmentent.

À l'inverse, les interventions visant à soutenir la stabilité résidentielle permettent souvent d'agir plus tôt dans la trajectoire de vulnérabilité. Elles favorisent le

maintien du logement, la préservation des liens sociaux, le maintien de l'autonomie et la continuité des services. Bien qu'elles nécessitent des investissements, ces interventions demeurent généralement moins coûteuses que les réponses déployées une fois la crise installée.

L'expérience du CFPH démontre qu'un accompagnement adapté, combiné à des mesures de soutien résidentiel et à des ressources accessibles, peut contribuer à prévenir des ruptures qui auraient autrement nécessité l'intervention de plusieurs systèmes publics. La stabilité résidentielle doit ainsi être considérée non seulement comme un facteur de bien-être et d'inclusion sociale, mais également comme un investissement collectif permettant de réduire les coûts associés à l'itinérance et à l'exclusion.

Lorsque la stabilité résidentielle est maintenue	Lorsque le logement est perdu
Maintien de l'autonomie	Perte d'autonomie
Maintien des liens sociaux	Isolement
Continuité des services	Multiplication des interventions d'urgence
Participation sociale	Exclusion sociale
Coûts prévisibles et limités	Coûts élevés et récurrents

**« Les sommes qui ne sont pas investies aujourd'hui dans la prévention et la stabilité résidentielle sont souvent dépensées demain dans la gestion des crises. »**

---

## 7. Briser les silos : une responsabilité collective

Les trajectoires menant à l'itinérance sont rarement causées par un seul facteur. Elles résultent généralement de l'interaction entre des enjeux de logement, de santé, de pauvreté, de violence, d'accessibilité, d'isolement social ou encore de perte d'autonomie. Ces réalités ne correspondent pas aux frontières administratives des programmes et des organisations.

Pourtant, les réponses offertes aux personnes sont souvent organisées en fonction des mandats des différents réseaux plutôt qu'en fonction de la complexité des situations vécues.

Une personne peut ainsi recevoir des services de santé, être accompagnée par un organisme communautaire, bénéficier d'un soutien au revenu, être inscrite sur une liste d'attente pour un logement et recevoir de l'aide de ses proches, sans qu'aucun de ces acteurs ne dispose d'une vision globale de sa situation.

L'expérience du CFPH démontre que plusieurs situations d'instabilité résidentielle se développent précisément dans ces espaces situés entre les systèmes. Les personnes ne vivent pas en silo, mais les services sont souvent organisés de cette manière.

Cette réalité est particulièrement importante pour les personnes handicapées. Le maintien de leur stabilité résidentielle dépend fréquemment d'un équilibre entre plusieurs formes de soutien : logement adapté, soins de santé, soutien à domicile, transport, sécurité du revenu, soutien psychosocial et accompagnement communautaire. Lorsqu'un seul de ces éléments fait défaut, les répercussions peuvent rapidement se faire sentir sur l'ensemble de la trajectoire résidentielle.

Les organismes communautaires occupent souvent un rôle central dans cette coordination informelle. Ils accompagnent les personnes dans leurs démarches, assurent des liens entre les différents réseaux, repèrent les situations de vulnérabilité et contribuent à maintenir une continuité de services. Toutefois, cette responsabilité dépasse largement les capacités et les mandats des organismes.

Le CFPH estime que la prévention de l'itinérance nécessite une approche concertée où les municipalités, le réseau de la santé et des services sociaux, les offices d'habitation, les organismes communautaires, les établissements d'enseignement, les services de sécurité publique et les différents ministères concernés agissent comme partenaires d'un même continuum d'intervention.

La stabilité résidentielle ne relève pas d'un seul acteur. Elle constitue une responsabilité collective qui exige des mécanismes de collaboration durables, une meilleure circulation de l'information et une reconnaissance mutuelle de l'expertise des différents partenaires.

Dans une perspective de prévention, l'objectif ne devrait pas être uniquement de multiplier les services, mais également de mieux les arrimer afin d'éviter que les personnes les plus vulnérables ne se retrouvent à naviguer seules entre des systèmes qui peinent à communiquer entre eux.

## **8. Recommandations**

À la lumière de son expérience terrain et des constats présentés dans ce mémoire, le Carrefour familial des personnes handicapées formule les recommandations suivantes.

### **Axe 1 – Reconnaître les personnes handicapées dans les stratégies de lutte contre l'itinérance**

#### **Recommandation 1**

Reconnaître explicitement les personnes handicapées comme une population prioritaire dans le prochain Plan d'action en itinérance.

#### **Recommandation 2**

Documenter davantage les réalités, les trajectoires et les besoins des personnes handicapées en matière d'instabilité résidentielle et d'itinérance afin de mieux adapter les politiques publiques et les programmes existants.

### **Axe 2 – Reconnaître et soutenir la stabilité résidentielle**

#### **Recommandation 3**

Reconnaître la stabilité résidentielle comme un champ d'intervention à part entière dans les stratégies de prévention de l'itinérance. Financer ce service offert les organismes identifiés comme experts en handicap et itinérance.

#### **Recommandation 4**

Soutenir financièrement le développement d'initiatives de prévention secondaire visant à intervenir avant la perte du logement, notamment par l'accompagnement résidentiel, le soutien psychosocial et les logements d'urgence accessibles et adaptés.

#### **Recommandation 5**

Favoriser et financer le développement de solutions de logement accessibles et adaptées répondant aux besoins des personnes handicapées vivant des situations de vulnérabilité ou de crise résidentielle.

## **Axe 3 – Agir sur les facteurs de risque**

### **Recommandation 6**

Intégrer l'accessibilité universelle comme un facteur de prévention de l'itinérance dans les politiques publiques, les programmes de logement et les ressources d'hébergement.

### **Recommandation 7**

Renforcer les mesures de lutte contre la pauvreté et les obstacles à la participation sociale qui contribuent à fragiliser les parcours résidentiels des personnes handicapées.

### **Recommandation 8**

Reconnaître l'importance des facteurs de protection, tels que le soutien communautaire, les réseaux sociaux, l'accompagnement et le maintien des services de proximité, dans les stratégies de prévention de l'itinérance.

## **Axe 4 – Renforcer la concertation et les actions intersectorielles**

### **Recommandation 9**

Mettre en place ou renforcer des mécanismes de collaboration permettant une meilleure coordination entre les acteurs du logement, de la santé et des services sociaux, des municipalités, des organismes communautaires et des services de soutien du revenu.

### **Recommandation 10**

Soutenir financièrement les démarches de concertation et de coordination clinique permettant d'assurer une continuité des services auprès des personnes vivant des situations complexes.

### **Recommandation 11**

Favoriser le développement de trajectoires de services intégrées permettant d'agir rapidement lorsqu'une personne présente des signes de fragilisation ou d'instabilité résidentielle.

## Recommandation 12

Intégrer une approche fondée sur le continuum du trauma, de la stabilité résidentielle et des niveaux de prévention dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de lutte contre l'itinérance.

## Recommandation 13

Soutenir la mise en accessibilité des organismes communautaires comme moyen essentiel afin de ne pas exclure les personnes en situation de handicap des services auxquels elles ont le droit.

**Reconnaître que l'itinérance est souvent le résultat d'une série de ruptures prévisibles et que les meilleures interventions sont celles qui permettent d'agir avant la perte du logement.**

---

# 9. Conclusion

L'itinérance des personnes handicapées demeure une réalité encore insuffisamment documentée et prise en compte dans les politiques publiques. Pourtant, les facteurs de vulnérabilité auxquels elles sont confrontées — pauvreté, isolement, manque de logements accessibles, violence, ruptures de services et obstacles à la participation sociale — augmentent considérablement les risques de fragilisation et d'exclusion résidentielle.

L'expérience du Carrefour familial des personnes handicapées démontre que l'itinérance n'est généralement pas un événement soudain. Elle constitue plutôt l'aboutissement d'un processus marqué par une succession de ruptures et une diminution progressive des facteurs de protection. Le continuum du trauma et le continuum de la stabilité résidentielle proposés dans ce mémoire permettent de mieux comprendre ces trajectoires et d'identifier les moments où il est possible d'intervenir avant que la crise ne s'installe.

Cette réflexion nous amène à reconnaître l'importance de la prévention sous toutes ses formes, mais plus particulièrement de la prévention secondaire, qui demeure encore peu développée dans les stratégies actuelles de lutte contre l'itinérance. Soutenir les personnes au moment où apparaissent les premiers signes d'instabilité résidentielle permet non seulement de réduire les coûts humains et sociaux associés à l'itinérance, mais également de favoriser le maintien de l'autonomie, de la participation sociale et de la dignité des personnes.

Le CFPH est également d'avis que les réponses à l'itinérance doivent dépasser les logiques sectorielles. Les personnes ne vivent pas en silo et les solutions ne peuvent l'être davantage. La prévention de l'itinérance repose sur une responsabilité partagée entre les réseaux de la santé et des services sociaux, les municipalités, les organismes communautaires, les acteurs du logement et l'ensemble des partenaires concernés.

Les trajectoires menant à l'itinérance sont complexes et multifactorielles. Elles exigent des réponses diversifiées, mais harmonisées. Investir dans la stabilité résidentielle, c'est choisir d'agir avant que les ruptures ne deviennent irréversibles. **C'est reconnaître que derrière chaque situation d'itinérance se trouve une trajectoire qui aurait pu être différente si les bons soutiens avaient été présents au bon moment.**

*Julie Montreuil*  
Julie Montreuil

2026-06-01

Directrice générale du Carrefour familial des personnes handicapées