

# Projet pilote « Froid et itinérance »

---

Centre intégré universitaire  
de santé et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

# Projet pilote « Froid et itinérance »

## Auteurs

Anne-Frédérique Gosselin, Agente de planification, de programmation et de recherche (APPR)

Audrey Simard, Agente de planification, de programmation et de recherche (APPR)

Jean-François Duchesne, Conseiller en santé environnementale

## Date et directions impliquées

Mars 2025

Direction de Santé publique

Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance

### **Collaboration à la tenue des groupes de discussion**

Catherine Baillargeon-Audet, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Anne-Sophie Allard-Bernard, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Marie-Laurence Côté, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Marielle Caron, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Francis-Gabriel Bégin, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Leila Adam, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Alexandre Langis, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Isaac Lefebvre, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

### **Collaboration à l'analyse des données**

Joël Provost, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Moussa Diop, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

### **Comité de vigie**

Martin Trudel, Administrateur du Regroupement pour l'aide aux itinérances et itinérances de Québec (RAIIQ)

Mary-Lee Plante, Coordination du RAIQ

Nancy Lebeuf, Conseillère, Ville de Québec

Laurence Déry, Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mélanie Harvey, Organisatrice communautaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Philippe Guay, Conseiller-cadre, Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Andréa Fortin, Cheffe de service, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

## **Contribution à la relecture et à la révision linguistique**

Sandrine Garceau, Agente administrative, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Élise Landry, Cheffe de service, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

## **Organisations impliquées dans le projet**

Lauberivière

Maison Marie-Frédéric

YMCA (pour le projet répit Basse-Ville)

Projet LUNE

Archipel d'entraide

RAIIQ

Service de police de la Ville de Québec (SPVQ)

Ville de Québec

Clinique SPOT

CLSC Basse-Ville

Hôtel-Dieu de Québec

## **Autres contributions**

Dr Jacques Girard, supervision des externes

Dr Pierre Durand, supervision des externes

## Remerciements

Nous aimerions tout d'abord remercier grandement l'ensemble des personnes en situation d'itinérance qui ont accepté de participer à ce projet à travers les groupes de discussion, soit 23 personnes recrutées via trois organismes différents. Nous vous remercions sincèrement pour la confiance que vous nous avez accordée et pour votre volonté de vous impliquer dans cette initiative. Vos témoignages ont permis de contextualiser le tout dans votre réalité quotidienne souvent difficile, et de mettre en lumière des besoins non comblés ainsi qu'un désir et une volonté de changement et d'influence. Nous espérons que ces résultats reflètent fidèlement vos réalités et contribuent à l'amélioration de votre quotidien.

Nous tenons également à remercier chaleureusement les organisations communautaires qui ont participé de près ou de loin à ce projet. Votre participation a permis de lui donner vie et de récolter des données précieuses afin de mieux saisir l'ampleur de l'enjeu. Bien que l'hiver ait été plus clément qu'à l'habitude, nous sommes conscients des défis de main-d'œuvre auxquels vous avez été confrontés tout au long de la collecte, compliquant ainsi le processus de votre côté. Votre adhésion et votre collaboration étaient essentielles, et nous avons toujours senti votre désir profond de mener à terme ce projet malgré les difficultés rencontrées en cours de route. Votre engagement démontre clairement les valeurs et convictions profondes qui vous animent dans le travail que vous effectuez auprès de vos usagers.

Le comité de vigie a également été d'une précieuse aide dans la mise sur pied et la réalisation de cette initiative. Votre participation a nourri les réflexions tout au long du projet et a ancré le tout dans les réalités du terrain. Cette méthode de travail en comité intersectoriel s'est avérée fructueuse et prometteuse.

Finalement, nous désirons remercier l'ensemble des collaborateurs qui ont œuvré dans « Froid et itinérance ». L'ampleur des collaborations démontre bien que le phénomène touche de nombreuses organisations et partenaires. L'implication de l'ensemble des organisations concernées était indispensable afin d'obtenir un portrait fidèle de la situation actuelle dans la région. Ce projet est également votre projet, et nous sommes fiers de vous présenter aujourd'hui un rapport qui, nous l'espérons, représente fidèlement l'ensemble des discussions et des données obtenues tout au long de la saison hivernale.

## **Table des matières**

Liste des tableaux, des figures, des annexes.....	3
Liste des acronymes.....	4
Résumé.....	5
Mise en contexte.....	7
Objectifs du projet.....	8
L'itinérance dans la région de la Capitale-Nationale.....	9
Principaux services en itinérance.....	9
L'impact des changements climatiques et des conditions hivernales sur la santé de personnes en situation d'itinérance.....	14
Impacts sanitaires des conditions hivernales.....	14
Le froid.....	14
Les précipitations.....	15
Le vent.....	15
L'humidité.....	16
Méthodologie.....	17
Collecte de données terrain.....	17
Parties prenantes.....	17
Comité de vigie.....	18
Données quantitatives et analyses en fonction des aléas météorologiques.....	19
Grille de saisie d'information.....	19
Période de collecte.....	19
Données compilées.....	20
Fréquentation.....	20
Refus.....	20
Expulsions.....	20
Interventions policières et transports ambulanciers.....	20
Engelures et hypothermie.....	20
Conditions météorologiques à l'hiver 2023-2024.....	21
Analyse des données.....	23
Données qualitatives.....	26
Groupes de discussion.....	26
Méthodologie.....	26
Principaux constats.....	27
Entretiens individuels avec des acteurs issus de différentes organisations.....	39

Organisations rencontrées .....	39
Résultats .....	42
Indicateurs et systèmes de vigie et surveillance .....	46
Les seuils d'intervention météorologiques .....	46
Les limites du projet .....	49
Discussion et pistes d'action .....	50
Accessibilité et adaptabilité des ressources .....	50
Planification et surveillance .....	51
Collaboration inter et multisectorielle .....	51
Communications efficaces .....	52
Politiques publiques .....	52
Conclusion .....	54
Bibliographie .....	55

## Liste des tableaux, des figures, des annexes

Tableau 1 : Principaux organismes œuvrant auprès des personnes en situation d’itinérance dans le secteur de la Basse-Ville à Québec.....	10
Tableau 2 : Organisations consultées dans le cadre du projet, classées en fonction du secteur d’activité .....	18
Tableau 3 : Compilation des données collectées par l’ensemble des organismes concernés.....	21
Tableau 4 : Conditions météorologiques mensuelles à l’hiver 2023-2024 .....	22
Tableau 5 : Types analyses statistiques effectués dans ce projet.....	24
Tableau 6 : Participants aux groupes de discussion impliquant les personnes en situation d’itinérance .....	27
Tableau 7 : Organisations consultées dans le cadre du projet, classées en fonction du secteur d’activité .....	39
Tableau 8 : Températures observées à la station « Aéroport Jean-Lesage » (ville de Québec) durant la période 2019 à 2024.....	48
Figure 1 : Emplacement des principaux organismes en itinérance dans la Basse-Ville de la ville de Québec.....	12
Figure 2 : Heures d’ouverture des différentes ressources offrant un répit ou un milieu de vie.....	13
Figure 3 : Température moyenne et minimale à l’hiver 2023-2024.....	22
Figure 4 : Exemple de corrélation entre la fréquentation d’un organisme et la température moyenne .....	25
Annexe 1 : Exemple de grille de saisie de données à compléter par un organisme impliqué .....	57
Annexe 2 : Fiches présentant la description d’une engelure et d’une hypothermie fournie aux organismes impliqués .....	59
Annexe 3 : Guide d’entretien des groupes de discussion.....	62
Annexe 4 : Sondage en ligne distribué à l’automne 2023 aux organismes participants.....	64

## Liste des acronymes

CDC :	Centers for Disease Control and Prevention
CIUSSS-CN :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
CIUSSSE :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie
CIUSSS-MCQ :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
CLSC :	Centre local de services communautaires
ECCC :	Environnement et Changement climatique Canada
EME :	Événement météorologique extrême
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAIIQ :	Regroupement pour l'Aide aux Itinérants et Itinérantes de Québec
SCS :	Service de consommation supervisée
SPVQ :	Service de police de la Ville de Québec
UDII :	utilisateurs de drogues par injection et inhalation

## Résumé

Le projet pilote « Froid et Itinérance » est né d'une préoccupation croissante concernant l'augmentation de l'itinérance et les effets des conditions hivernales sur la santé des personnes en situation d'itinérance dans la région de la Capitale-Nationale. Face aux impacts des changements climatiques, l'objectif principal du projet est de mieux comprendre les effets des aléas hivernaux sur cette population vulnérable et de formuler des pistes de réflexion pour atténuer les risques sanitaires liés à l'hiver.

Le projet, réalisé dans trois régions sociosanitaires (CIUSSS de la Capitale-Nationale, CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec et CIUSSS de l'Estrie), avait pour objectifs de :

1. Évaluer les impacts des conditions hivernales sur la santé des personnes en situation d'itinérance.
2. Décrire les services offerts et leur adéquation avec les besoins.
3. Proposer des pistes d'amélioration pour les stratégies d'intervention en hiver.

Le projet s'appuyait sur la collaboration de nombreux acteurs, incluant des organismes communautaires, la Ville de Québec, des institutions de santé ainsi que des groupes de discussion avec les personnes directement concernées.

Le projet a combiné des méthodes quantitatives et qualitatives pour obtenir une vue d'ensemble des impacts des conditions climatiques hivernales à l'hiver 2023-2024. Les données quantitatives ont été collectées entre décembre 2023 et avril 2024 avec l'aide de cinq organismes partenaires, en utilisant des grilles d'observation documentant la fréquentation des services, les refus d'entrée, les expulsions, ainsi que les cas d'hypothermie et d'engelures. Pour le volet qualitatif, des groupes de discussion et des rencontres d'échanges ont été organisés entre l'automne 2023 et l'hiver 2024 pour recueillir les témoignages des personnes en situation d'itinérance et de personnes-ressources, afin d'explorer les impacts ainsi que les stratégies d'adaptation aux rigueurs de l'hiver.

L'ensemble des résultats statistiques obtenus par les méthodes quantitatives n'a pas permis de constater une relation claire et constante entre les données colligées par les organismes (fréquentation, refus, expulsions, interventions policières, transport ambulancier, cas d'engelure, cas d'hypothermie) et la variation des aléas météorologiques considérés dans ce projet. Le type d'analyses statistiques utilisé ainsi que des conditions hivernales relativement clémentes en 2023-2024 pourraient avoir influencé les résultats obtenus. Il apparaît probable que des facteurs autres que climatiques influencent autant, sinon davantage, les variations observées.

La tenue de groupes de discussion du volet qualitatif du projet, auxquels 23 personnes en situation d'itinérance ont participé, a permis de cerner les défis quotidiens auxquels fait face cette population. Les impacts, tant physiques que psychologiques, dus aux conditions météorologiques telles que le froid, la neige, la pluie et le vent sont exacerbés par des facteurs aggravants comme l'impossibilité de garder les vêtements secs, la fatigue omniprésente (impossibilité de dormir suffisamment dans les refuges), la promiscuité et les horaires restreints. Les personnes ont également souligné l'augmentation de comportements agressifs et des sentiments d'irritabilité en conditions hivernales. La consommation de substances psychoactives devient alors souvent une réponse. La mobilité constante imposée par les horaires des ressources, obligeant les personnes à transporter constamment leurs affaires, complique les déplacements en hiver. Des solutions ont été proposées telles que la mise en place de casiers sécurisés et la création d'espaces extérieurs avec grande tolérance. Des périodes de découverte des services où peu d'endroits sont ouverts pour se réchauffer ont été soulignées, notamment la période entre 6 h et 7 h du matin qui est considérée comme un moment critique. Les participants ont exprimé le besoin d'une ressource ouverte 24 heures sur 24, offrant des services mixtes ainsi qu'un accueil pour ceux en état d'intoxication. Ils ont également demandé un service de buanderie accessible, ainsi qu'un endroit où consommer du cannabis et de l'alcool en toute sécurité. De manière générale,

les personnes en situation d'itinérance ont exprimé leur volonté d'être davantage consultées dans l'ensemble des processus décisionnels les concernant.

Les rencontres auprès d'acteurs de diverses organisations ont permis, d'une part, de structurer le projet et d'affiner les objectifs en prenant en compte les défis quotidiens vécus par les personnes en situation d'itinérance. D'autre part, les échanges ont mis en lumière les besoins des services existants et les enjeux rencontrés par les intervenants, en particulier durant l'hiver. Les résultats des entretiens ont révélé une augmentation de la détresse psychologique et des besoins complexes chez les personnes en situation d'itinérance, exacerbés par l'hiver. Les intervenants ont souligné l'importance de la complémentarité et de la collaboration entre les services communautaires, sanitaires et municipaux. Par ailleurs, la nécessité d'améliorer la communication entre les différents acteurs et de renforcer les formations spécialisées a été identifiée pour mieux répondre aux besoins diversifiés de cette population en période hivernale.

Les résultats de ce projet ainsi que les études existantes n'ont pas permis de proposer des seuils météorologiques spécifiques utilisés pour adapter les interventions auprès des personnes en situation d'itinérance hivernale, dans la région de la Capitale-Nationale. La réflexion doit donc se poursuivre par les autorités compétentes afin de déterminer les critères à adopter, si nécessaire, pour justifier des actions d'interventions supplémentaires lors de conditions critiques (ex. : froid extrême, bris de services).

La réalisation du projet a permis de dégager plusieurs pistes d'action. Sans être des recommandations formelles, ces pistes d'action pourraient permettre d'orienter les décisions dans le but de favoriser la réduction des impacts des conditions hivernales sur les personnes en situation d'itinérance. Elles visent notamment :

- **L'accessibilité et l'adaptabilité des ressources** (ex. : ressources disponibles 24 h/24, ouverture de ressources temporaires supplémentaires, ouverture de ressources où la consommation et les animaux sont acceptés, etc.);
- **La planification et la surveillance** (ex. : élaboration d'un plan de surveillance favorisant le repérage et la communication, élaboration d'un plan d'urgence dans les situations de conditions exceptionnelles, etc.);
- **La collaboration inter et multisectorielle** (ex. : favoriser les mécanismes de concertations et les coopérations étroites, entre tous les niveaux d'intervenants, afin de mieux intégrer les services, etc.);
- **Les communications efficaces** [ex. : considérer l'ensemble des outils de communication (papiers, numériques et interpersonnels) pour la diffusion d'information auprès des partenaires des et vers les personnes en situation d'itinérance, etc.];
- **Les politiques publiques** (ex. : prévoir du financement pour tous les niveaux d'intervenants, favoriser la consultation, le partage, la documentation, la formation et la sensibilisation, créer ou renforcer les stratégies nationales et la coordination intersectorielle, etc.).

Les défis hivernaux pour les personnes en situation d'itinérance exacerbent leurs vulnérabilités, et bien que des ressources existent, elles sont insuffisantes, nécessitant des solutions durables et une coordination accrue afin d'intégrer ces initiatives dans une stratégie globale de lutte contre l'itinérance tout au long de l'année. La mise en place de nouvelles solutions permet de remettre de l'avant l'engagement de la société envers la justice sociale et la dignité humaine.

## Mise en contexte

Le projet pilote « Froid-Itinérance » s'inscrit dans un contexte marqué depuis quelques années par une augmentation du phénomène de l'itinérance et des impacts des changements climatiques au Québec, notamment dans la région de la Capitale-Nationale. En conséquence, les diverses instances publiques manifestent une préoccupation croissante à l'égard de ces enjeux. Devant ces constats, il est nécessaire d'acquérir une compréhension approfondie des impacts sanitaires liés aux aléas climatiques hivernaux chez les personnes en situation d'itinérance.

Une publication de l'INSPQ (2020) portant sur les « *Indicateurs en lien avec le froid et la santé de la population : mise à jour* » a permis de recenser les différentes conditions exacerbant les impacts du froid sur la population générale. Toutefois, il s'avère que, même si les personnes en situation d'itinérance figurent parmi les populations vulnérables, les indicateurs ayant le plus d'impact chez cette population et les mesures pour les protéger demeurent relativement mal connus.

Face à ces enjeux et ces préoccupations, l'idée d'un projet pilote a émergé. Ce projet pilote, est co-porté par trois régions sociosanitaires, soit le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS-MCQ), le CIUSSS de l'Estrie (CIUSSSE) et le CIUSSS de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN), et tous bénéficient également du soutien de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ainsi que du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour son déploiement régional.

L'objectif initial du projet pilote devait mener à déterminer les interventions nécessaires en période hivernale afin de prévenir les impacts sanitaires chez les personnes en situation d'itinérance. Par exemple, en déterminant la pertinence et la faisabilité de se doter d'indicateurs (météorologiques et/ou sanitaires) ainsi que des seuils météorologiques pour guider les interventions. Ces interventions pourraient être inscrites dans un plan (de nature « sécurité civile » ou autre) structurant l'ensemble des activités à mettre en œuvre en situation de froid par le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires.

Bien que le projet pilote ait été développé simultanément dans les trois régions avec un souci d'harmonisation des activités, chaque région disposait de la latitude nécessaire pour planifier ses actions en tenant compte des préoccupations et des besoins des organismes locaux qui soutiennent en proximité les personnes en situation d'itinérance. Après une analyse réalisée par les équipes régionales, une mise en commun des résultats, des constats et des recommandations sera effectuée dans un rapport global dit « provincial ».

Le présent rapport débute par une contextualisation détaillant les raisons qui ont motivé le développement du projet ainsi que les connaissances préalables qui ont orienté son initiation. Dans un deuxième temps, le rapport examine les données quantitatives mobilisées, en décrivant la méthodologie employée et en présentant les résultats obtenus. La troisième section se concentre sur l'analyse des données qualitatives recueillies dans le cadre du projet, en offrant une exploration approfondie des observations et des témoignages obtenus. Enfin, le rapport conclut par une synthèse des principaux constats dégagés, suivie de pistes de réflexion visant à améliorer la situation des personnes en situation d'itinérance en période hivernale.

## Objectifs du projet

Le projet pilote « Froid et Itinérance » vise à obtenir une compréhension des impacts sanitaires liés aux aléas climatiques hivernaux chez les personnes en situation d'itinérance, dans le but de réduire les risques de morbidité et de mortalité chez cette population. Pour la région de la Capitale-Nationale, ce projet se concentre spécifiquement sur l'itinérance dans la Basse-Ville de Québec et vise trois objectifs spécifiques :

- 1) Évaluer les impacts des conditions hivernales sur les personnes en situation d'itinérance.
- 2) Comprendre et décrire les services offerts et leur adéquation avec les besoins des personnes en situation d'itinérance et déterminer les besoins des organisations pour les soutenir.
- 3) Proposer des pistes de réflexion visant la bonification des stratégies d'intervention afin d'atténuer les impacts des conditions hivernales pour les personnes en situation d'itinérance.

Ces objectifs permettront de mieux cerner les besoins des personnes en situation d'itinérance en période hivernale, de comprendre les défis spécifiques posés par les conditions hivernales et de formuler des pistes de réflexion pour développer une réponse concertée à ces enjeux.

## L'itinérance dans la région de la Capitale-Nationale

Dans les dernières années, une augmentation de l'itinérance a été observée dans l'ensemble de la province du Québec. Les données issues du dernier dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible révèlent que la région de la Capitale-Nationale n'a pas été épargnée par cette tendance (MSSS, 2023). Cette augmentation peut être attribuée à plusieurs facteurs, notamment la crise du logement, l'instabilité économique ainsi que des problèmes d'isolement ou de santé mentale, qui ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19.

Les dernières données du dénombrement confirment une augmentation significative du nombre de personnes en situation d'itinérance visible dans la Capitale-Nationale. Bien que ces données doivent être interprétées avec prudence en raison de la méthodologie et de la complexité d'une telle démarche, il est estimé qu'il y avait 927 personnes en situation d'itinérance visible durant la nuit du 11 octobre 2022 comparativement à 545 le 22 avril 2018. Il s'agit d'une augmentation de 36 %, ce qui démontre que, malgré les variables atténuantes qui rendent difficile la comparaison, l'évolution à la hausse du phénomène est bien réelle (MSSS, 2023)<sup>1</sup>.

Par ailleurs, les données du dernier dénombrement montrent que la majorité des personnes qui étaient en situation d'itinérance visible le soir du 11 octobre 2022 se trouvaient soit dans un lieu extérieur ou dans un organisme communautaire d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance (61 %). Pour celles et ceux prévoyant demeurer dans un lieu extérieur pour la nuit, c'est 11 % de l'ensemble des personnes dénombrées. Encore une fois, il faut interpréter ces résultats avec nuance. Il n'en demeure pas moins que 98 personnes passaient la nuit dans un lieu extérieur à cette date donnée.

Enfin, considérant que les solutions alternatives pour éviter de rester à l'extérieur la nuit reposent principalement sur l'offre de service des organismes communautaires, il est pertinent de citer les données du *Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec* (RAIIQ) qui démontrent que pour 2023, le taux d'occupation des *Ressources d'hébergement d'urgence* (RHU) était de 99 %. Ce taux peut également varier selon les moments de l'année et le profil de la clientèle.

Ces données démontrent deux facteurs importants dans la compréhension du projet « Froid et itinérance » :

- 1) Les organismes communautaires en itinérance détiennent une expertise et sont essentiels pour loger les personnes en situation d'itinérance et constituent un filet de sécurité pour ces populations.
- 2) Malgré l'existence de ces ressources, une proportion significative de personnes demeure à l'extérieur même en période plus froide (la nuit du 11 octobre 2022, la température est descendue à -3,2 °C).

## Principaux services en itinérance

L'importance du réseau communautaire dans la vie des personnes en situation d'itinérance est évidente. Ce projet permet donc également d'examiner l'organisation des services dans la région pour cette clientèle, une organisation cruciale pour offrir un soutien efficace et adapté. Une telle organisation permet de répondre aux besoins variés de la clientèle, d'assurer une continuité des services, de faciliter l'accès à ces services et de promouvoir la collaboration et le partenariat entre les différents acteurs impliqués.

---

<sup>1</sup> Le portrait complet de l'itinérance, faisant suite à la première démarche du dénombrement de 2018, est disponible sur le site Web du MSSS : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-846-10W.pdf>.

L'écosystème des services pour les personnes en situation d'itinérance est souvent vaste et complexe. Différentes organisations répondent à différents besoins en fonction de leur mission. La complémentarité de chacun de ces services rend l'ensemble fonctionnel et apte à répondre aux divers besoins.

Dans le cadre de ce projet, un secteur spécifique a été circonscrit afin de respecter l'échéancier ainsi que les objectifs du projet. Cette focalisation permet donc une analyse plus précise et une meilleure compréhension des dynamiques locales, tout en garantissant l'efficacité et la pertinence des interventions proposées.

**Tableau 1 : Principales organisations œuvrant, entre autres, auprès des personnes en situation d'itinérance dans le secteur de la Basse-Ville à Québec<sup>2</sup>**

<b>Description sommaire de l'organisme</b>	
<b>Milieus communautaires</b>	
<b>Milieus de vie et répits</b>	
Archipel d'Entraide	Offre de service de répit et de repos de jour pour personnes d'âge adulte en situation de marginalisation et désaffiliées.
Lauberivière (Centre de jour)	Centre de jour qui accueille les personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être.
La Dauphine (Le Local)	Local qui se veut une extension sécuritaire de la rue pour les jeunes de 12 à 35 ans. Porte d'entrée vers les services de l'organisme. Ouvert de jour et début de soirée.
La Maison Marie-Frédéric (L'Abri)	Répit de nuit offert aux jeunes de 16 à 30 ans.
Projet intervention prostitution Québec (PIPQ)	Milieu de vie ouvert à tous en fonction de la mission de l'organisme.
Projet Répit Basse-Ville <sup>3</sup>	Répit à bas seuil d'accessibilité ouvert à tous jour et nuit.
<b>Hébergements d'urgence et drop in</b>	
La Dauphine	Hébergement d'urgence pour les 18 à 35 ans. Capacité d'accueil : 9 places.
Maison Marie-Frédéric	Hébergement courte durée pour 18 à 30 ans. Capacité d'accueil : 16 places.
Maison Revivre	Hébergement pour hommes de 18 ans et plus. Capacité d'accueil : 37 places.
Lauberivière (La Halte et hébergement hommes et femmes)	Drop in et hébergement temporaire pour hommes et femmes de 18 ans et plus. Capacité d'accueil à la Halte : 15 places. Capacité d'accueil hébergement hommes : 48 places. Capacité d'accueil hébergement femmes : 18 places.
Projet LUNE	Drop in pour femmes. Capacité d'accueil : 12 places.
SQUAT Basse-Ville	Hébergement d'urgence pour jeunes de 12 à 17 ans. Capacité d'accueil : 10 places.
<b>Services spécialisés</b>	
L'Interzone	Site permettant la consommation supervisée des personnes utilisatrices de drogues par injection et inhalation (UDII).

<sup>2</sup> Il est important de noter que la liste de ces organismes n'est pas exhaustive de l'ensemble de l'offre de service en itinérance. Ce sont plutôt des organismes qui répondent aux objectifs du projet et qui sont dans le territoire couvert par le projet (Basse-Ville).

<sup>3</sup> Le Projet Répit Basse-Ville s'est incorporé pour devenir un organisme communautaire au printemps 2024.

Clinique SPOT	Clinique communautaire de santé pour les personnes marginalisées.
Clinique SABSA	Clinique de proximité pour personnes qui trouvent moins leur place dans le système actuel.
<b>Milieu municipal</b>	
Équipe MULTI SPVQ	Équipe de police MULTI. Permet de mieux répondre aux besoins des clientèles en situation d'itinérance ou à risque de l'être.
Bibliothèque Gabrielle-Roy <sup>4</sup>	Espace culturel municipal qui est ouvert à tous et qui a maintenant un agent de milieu afin de favoriser l'inclusion de tous et toutes.
<b>Réseau de la santé</b>	
Services préhospitaliers d'urgence	Services ambulanciers et interventions disponibles en situation urgente pour l'ensemble de la population.
Urgence de l'Hôtel-Dieu-de-Québec	Urgence hospitalière qui se trouve à proximité de la Basse-Ville et des organismes œuvrant en itinérance.
CLSC Basse-Ville	Offre de services de santé et de services sociaux de première ligne.

Plusieurs acteurs intersectoriels sont déjà mobilisés autour de différents comités et différentes tables de concertation. Ces comités jouent un rôle central en contribuant à la cohésion des actions et des services rendus à la population en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Grâce à cette concertation, les interventions sont mieux coordonnées, ce qui permet d'optimiser les ressources et de maximiser l'impact des initiatives entreprises pour soutenir cette population vulnérable.

Les différents organismes offrant des services en itinérance ont été placés sur une carte afin d'illustrer l'environnement dans lequel le projet a pris forme. Il convient de souligner que les organismes répertoriés sur cette carte ne représentent qu'une partie du réseau de soutien destiné aux personnes en situation d'itinérance durant la période hivernale. Par exemple, certains services essentiels, tels que les services alimentaires, le travail de proximité ou le travail de rue, n'y sont pas inclus, car ils n'ont pas été intégrés dans le cadre du présent projet. Cette limitation reflète les choix méthodologiques et les contraintes rencontrées, mais elle rappelle également l'importance d'adopter une vision systémique pour saisir l'ensemble des ressources mobilisées en soutien à cette population.

Cette cartographie permet donc de visualiser la répartition géographique des services et de mieux comprendre comment ces derniers s'intègrent dans le tissu urbain. Ces organismes se retrouvent dans un quadrilatère d'environ 4 km<sup>2</sup>.

<sup>4</sup> À noter que durant l'hiver 2023-2024, la bibliothèque Gabrielle-Roy a été fermée en raison de travaux. Ce lieu n'était donc pas à la disposition des personnes en situation d'itinérance pour se réchauffer pendant la période de collecte de données du projet « Froid et itinérance ».

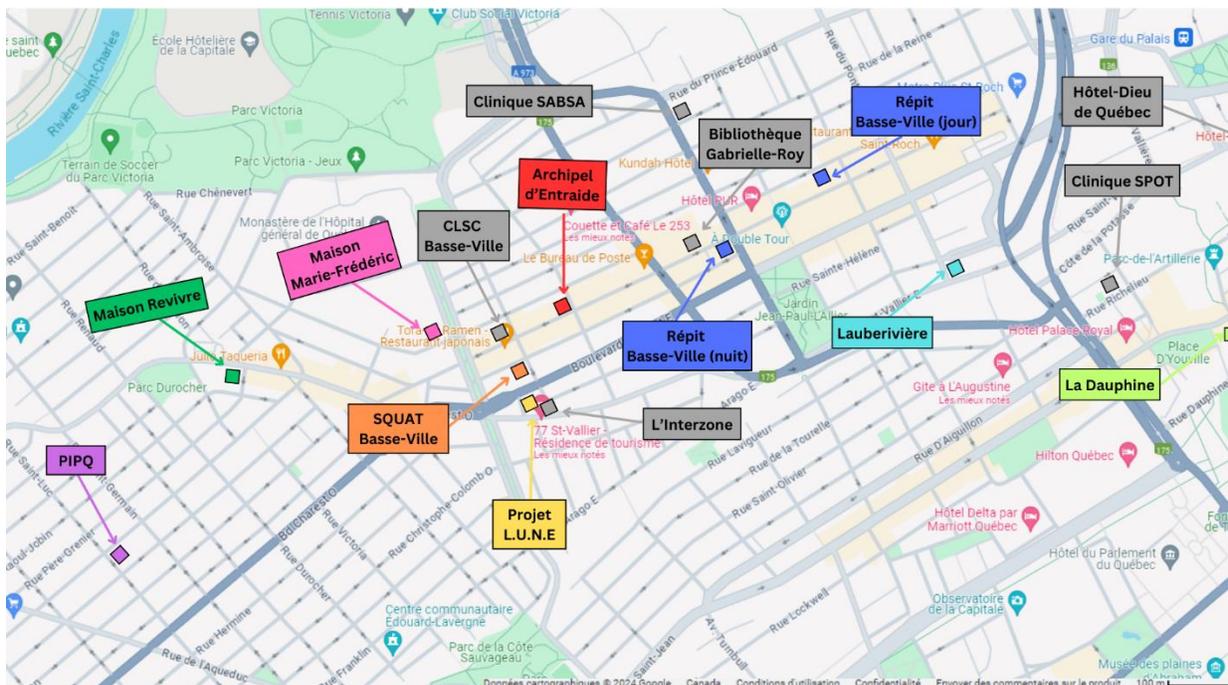


Figure 1 : Emplacement des principaux organismes en itinérance dans la Basse-Ville de la ville de Québec

Comme mentionné dans le Tableau 1 faisant état des services de chaque organisme, chacun a une mission, des services et des horaires différents. De manière générale, les plages horaires des organismes sont assez complémentaires pour les services de répit ou de milieux de vie. Cependant, certaines particularités existent dans les heures d'ouverture de ces milieux, ce qui peut parfois créer des lacunes dans l'accès aux services. La Figure 2 illustre clairement ces spécificités et met en lumière les périodes où l'offre de services peut être moins accessible pour les personnes en situation d'itinérance.

Les organismes en rose et vert pâle (Maison Marie-Frédéric et la Dauphine) sont des organismes jeunesse et n'accueillent pas de clientèle adulte. C'est pourquoi, dans la figure ci-dessous, des points ont été ajoutés afin de les différencier des autres. Le fait que certains organismes sont dédiés à des clientèles ciblées ou ont des critères d'admissibilité peut exclure certaines personnes à certains moments de la journée. Ainsi, il est possible d'observer que, pour la clientèle adulte plus particulièrement, deux moments de découverte existent : entre 6 h et 7 h, ainsi qu'entre 21 h et 22 h. Ces créneaux horaires non couverts peuvent poser des

défis supplémentaires pour les personnes en situation d'itinérance; cela souligne l'importance de coordonner les horaires des différents services afin d'offrir une couverture continue et adéquate.

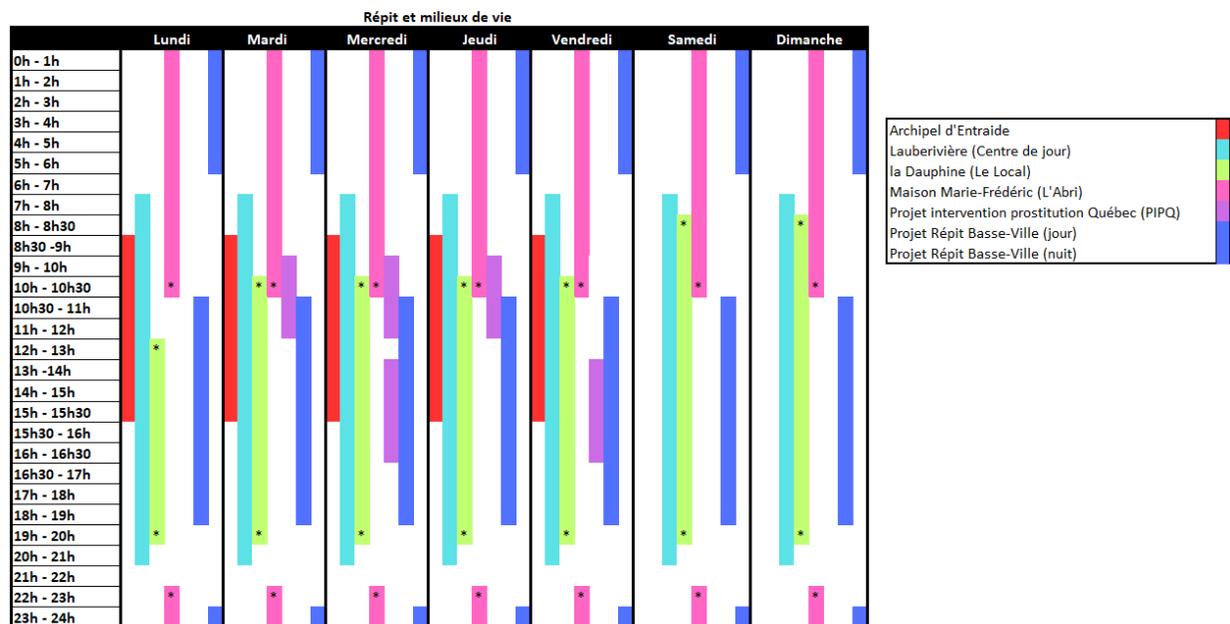


Figure 2 : Heures d'ouverture des différentes ressources offrant un répit ou un milieu de vie<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Il est important de noter que les heures d'ouverture des organismes peuvent varier en fonction de la température, des besoins des usagers et de différents facteurs organisationnels. Les heures indiquées dans cette figure sont donc des généralités.

## L'impact des changements climatiques et des conditions hivernales sur la santé de personnes en situation d'itinérance

Dans la région de la Capitale-Nationale, comme dans les autres régions du Québec, les changements climatiques ont entraîné et entraîneront encore une augmentation du nombre et de l'intensité des événements météorologiques extrêmes hivernaux, tels que des hivers plus doux ou plus rigoureux, ainsi que des précipitations de neige ou de pluie plus intenses (Ouranos, 2020; CMQuébec, 2024).

Les personnes en situation d'itinérance font partie des groupes de populations les plus vulnérables à ces événements, car elles sont confrontées à des conditions de vie déjà précaires qui exacerbent les effets potentiels des aléas météorologiques (Demers-Bouffard, 2021). Pour ces personnes, l'accès limité à des abris sécuritaires, leur sensibilité élevée et leur capacité d'adaptation réduite augmentent d'autant plus leur vulnérabilité. Cette population doit s'adapter constamment tout au long de l'hiver, une tâche rendue plus difficile par les conditions hivernales fluctuantes qui deviendront de plus en plus courantes à l'avenir.

La Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale (2023)<sup>6</sup> a également reconnu cette vulnérabilité propre à cette population et recommande l'adoption d'approches inclusives et équitables pour atténuer les effets des changements climatiques sur cette population. Ces recommandations soulignent l'importance de la mise en place de stratégies spécifiques et de mesures de protection adaptées pour mieux soutenir les personnes en situation d'itinérance face aux défis posés par les changements climatiques.

### Impacts sanitaires des conditions hivernales

#### Le froid

Le réchauffement observé dans les changements climatiques aura pour effet d'atténuer les ardeurs de l'hiver à travers le Québec en réduisant la durée de la saison hivernale et l'intensité des froids extrêmes (Demers-Bouffard, 2021). Toutefois, bien que le nombre de journées froides soit appelé à diminuer, la durée des vagues de froid pourrait ne diminuer que faiblement (Demers-Bouffard, 2021). L'augmentation des températures hivernales observée entraînera inévitablement une adaptation des comportements individuels face à ces changements climatiques, notamment une réduction des mesures de précaution contre le froid. Cette évolution comportementale risque d'accentuer la vulnérabilité des populations aux déviations climatiques extrêmes, telles que les épisodes de froid intense, engendrant ainsi des impacts sanitaires encore plus significatifs (Demers-Bouffard, 2021).

Le froid peut également entraîner des problèmes de santé graves tels que les engelures, l'hypothermie, et des maladies touchant les systèmes cardiovasculaire, respiratoire et cérébrovasculaire (INSPQ, 2024a). La littérature scientifique suggère une corrélation entre le statut socioéconomique et une augmentation des impacts liés au froid. En particulier, la défavorisation matérielle et sociale est associée à une mortalité hivernale accrue<sup>7</sup>, notamment pour les admissions à l'urgence pour les cardiopathies ischémiques (Demers-Bouffard, 2021) et à une diminution de l'espérance de vie (Romaszko, 2017; Medina-Ramon, 2007; Vuillermoz, 2008). Les températures froides peuvent également avoir un impact sur les infections et les traumatismes subis (INSPQ, 2024a).

Les personnes en situation d'itinérance souffrant de conditions médicales telles que l'insuffisance cardiaque ou respiratoire, l'angine de poitrine, l'asthme, le diabète et les troubles neurologiques sont davantage à risque d'aggraver leurs symptômes lorsqu'elles sont exposées à de grands froids (INSPQ, 2018).

---

<sup>6</sup> [https://www.ciuss-s-capitalesnationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/SantePublique/SanteEnvironnement/Portrait\\_Vul\\_AgglFinal.pdf](https://www.ciuss-s-capitalesnationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/SantePublique/SanteEnvironnement/Portrait_Vul_AgglFinal.pdf)

<sup>7</sup> Le froid serait davantage associé au cas de décès que la chaleur (Demers-Bouffard, 2021).

La consommation de substances psychotropes peut augmenter la sensibilité physique au froid (ex. : la consommation d'alcool accroît la perte de chaleur) ou diminuer la capacité du consommateur à y faire face. L'abus de substances constitue d'ailleurs un facteur de risque pour l'hypothermie (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2006).

Lors de la période hivernale, les personnes en situation d'itinérance vont adapter leur comportement en passant plus de temps à l'intérieur pour se protéger des conditions difficiles. Le froid favorise donc la promiscuité<sup>8</sup>, et puisque le froid affaiblit le système immunitaire, cela accroît l'incidence d'infections respiratoires (Demers-Bouffard, 2021).

### Les précipitations

Au Québec, les quantités annuelles de précipitations ont augmenté de 10 % de 1948 à 2012 (INSPQ, 2024b). Les précipitations sous forme de pluie en hiver se sont accrues tandis que les quantités de neige ont diminué. Ces tendances devraient se maintenir avec le réchauffement des températures.

Les précipitations en période hivernale, qu'elles soient sous forme de neige ou de pluie, constituent un problème majeur pour les personnes en situation d'itinérance, en exacerbant les impacts du froid (Demers-Bouffard, 2021). Une étude effectuée à Toronto a démontré que pour chaque millimètre de précipitation en période hivernale, le risque d'hypothermie est augmenté de 10 % chez cette population (Zhang *et al.*, 2019). La difficulté pour les personnes en situation d'itinérance de pouvoir faire sécher adéquatement leurs vêtements et leurs bottes accentue les problèmes associés au froid, et donc les impacts sanitaires en découlant. Au cours des prochaines décennies, il est prévu une augmentation de la fréquence de l'alternance d'épisodes de pluie et de neige (CDAQ, 2021).

De plus, le réchauffement des températures hivernales risque d'accroître les périodes avec des températures près du point de congélation. Ceci aura pour effet de parfois produire des précipitations liquides plutôt que solides, en étant suivies d'une période de gel ce qui causera de la glace et pourra augmenter le risque de blessures associées aux chutes (Demers-Bouffard, 2021; INSPQ, 2024b).

### Le vent

Les effets des changements climatiques sur la vitesse des vents demeurent incertains (Demers-Bouffard, 2021). Cependant, au moins une étude suggère que la vitesse moyenne des vents hivernaux pourrait augmenter au cours des prochaines décennies (Ouranos, 2015).

Le vent influence le froid ressenti, mais les tendances historiques et les projections correspondantes pour les valeurs moyennes demeurent incertaines (Ouranos, 2015). Le risque de problèmes lié au froid, comme l'hypothermie ou les engelures, est plus élevé en cas de vents violents, car ces derniers accélèrent la baisse de la température corporelle (INSPQ, 2020). Une étude réalisée en Ontario (population générale) a estimé que chaque incrément d'un kilomètre par heure de la vitesse du vent accroissait de 6 % le nombre d'admissions à l'urgence lorsque les températures sont en dessous du point de congélation (Fortune *et al.*, 2014).

---

<sup>8</sup> Une étude américaine effectuée à Salt Lake City a démontré que la promiscuité augmente de six fois le risque de faire une pneumonie pour ces personnes (Jones *et al.*, 2013).

## L'humidité

Les tendances historiques et les projections correspondantes pour les valeurs moyennes d'humidité demeurent incertaines (Ouranos, 2015). Certains scénarios suggèrent une augmentation de l'humidité en période hivernale (Demers-Bouffard, 2021).

L'humidité peut influencer sur les conséquences du froid sur la santé, mais les mécanismes en cause sont encore mal compris (INSPQ, 2024a). L'humidité extrême (forte ou faible) en période hivernale a été associée à une exacerbation de la mortalité et de la morbidité liées au froid (Demers-Bouffard, 2021).

L'humidité pourrait davantage affecter la résilience des individus en amplifiant les impacts des aléas météorologiques associés sur la santé psychologique (Demers-Bouffard, 2021). De plus, des températures plus près du point de congélation ou des épisodes hivernaux de gel-dégel plus fréquents pourraient accroître le risque de chutes, de fractures et de problèmes musculosquelettiques (INSPQ, 2024a).

## Méthodologie

Dans le cadre de ce projet, plusieurs données quantitatives et qualitatives ont été collectées et analysées. Ce projet se veut exploratoire, visant à baliser une réalité peu étudiée dans la région et à choisir les méthodes de collecte de données les plus appropriées et réalistes pour documenter cette réalité. Les retombées d'un tel projet étant difficiles à déterminer, il a été convenu qu'un devis méthodologique de type « exploratoire » serait le plus approprié. En effet, c'est dans un contexte peu étudié régionalement que des données quantitatives et qualitatives ont été collectées et analysées par des méthodes qui apparaissent, de prime abord, les plus appropriées et réalistes.

Les données recueillies provenaient de diverses sources, tant qualitatives que quantitatives. Certaines données étaient déjà existantes, tandis que d'autres étaient nouvelles. De plus, les sources de données pouvaient provenir de sources dynamiques (ex. : avec des mises à jour régulières) alors que d'autres étaient plus ponctuelles (ex. : formulaire rempli une fois).

Ce cadre méthodologique permet d'obtenir une vue d'ensemble détaillée et nuancée de la situation des personnes en situation d'itinérance face aux aléas climatiques hivernaux, en intégrant des informations actualisées et diversifiées pour une meilleure compréhension et intervention dans cette problématique complexe.

La diversité des données recueillies, qu'elles soient quantitatives, qualitatives ou issues de la littérature, a permis d'opérer une triangulation méthodologique, offrant ainsi une approche multiméthodes. Cette triangulation, fréquemment employée dans l'étude des phénomènes sociaux, s'avère particulièrement pertinente pour appréhender la complexité inhérente à ces phénomènes en mobilisant divers points de vue. En effet, en combinant des données quantitatives avec des données qualitatives et la revue de littérature, cela permet d'avoir une vision plus holistique du phénomène de l'itinérance.

En outre, cette méthode permet de pallier les biais spécifiques à certaines techniques de collecte de données, renforçant ainsi la validité et la fiabilité des résultats obtenus. Effectivement, les différents types de données utilisées permettent de vérifier la cohérence des résultats. Par exemple, les données qualitatives fournissent un contexte aux données quantitatives.

## Collecte de données terrain

### Parties prenantes

Afin de brosser un portrait de la situation dans la ville de Québec, plusieurs acteurs ont été ciblés et rencontrés afin de les inviter à participer au projet. Le Tableau 2 présente la liste des acteurs rencontrés dans le cadre de ce projet.

**Tableau 2 : Organisations consultées dans le cadre du projet, classées en fonction du secteur d'activité**

<b>Communautaire</b>	<b>Santé</b>	<b>Municipal</b>	<b>Experts de vécu</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAIIQ</li> <li>• YMCA</li> <li>• Maison Marie-Frédéric</li> <li>• Lauberivière</li> <li>• Projet LUNE</li> <li>• Archipel d'entraide</li> <li>• YWCA</li> <li>• Gîte jeunesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgences du CHUQ</li> <li>• Clinique SPOT</li> <li>• Service de consommation supervisée</li> <li>• CLSC Basse-Ville</li> <li>• Services ambulanciers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ville de Québec</li> <li>• SPVQ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 groupes à Lauberivière</li> <li>• 1 groupe au Projet LUNE</li> <li>• 1 groupe à la Maison Marie-Frédéric</li> </ul>

### Comité de vigie

Dès le début du projet, un comité de vigie a été constitué avec pour mission principale de guider l'équipe de projet du CIUSSS de la Capitale-Nationale en plusieurs volets. Ses objectifs étaient les suivants :

- Conseiller l'équipe de projet du CIUSSS de la Capitale-Nationale sur les orientations prises afin de s'assurer qu'elles reflètent les préoccupations et réalités du terrain, en particulier sur le territoire de projet.
- Valider la méthodologie et les outils de collecte de données déployés à l'hiver 2023-2024.
- Valider l'analyse des informations et les pistes de solution proposées, afin de garantir leur pertinence et leur adéquation avec les besoins des populations concernées.
- Au terme du projet pilote, conseiller l'équipe de projet du CIUSSS de la Capitale-Nationale sur le déploiement de la stratégie d'intervention régionale lors d'épisode de froid.

Ce comité était composé de divers représentants clés : un représentant de la Ville de Québec, un représentant du RAIIQ, un représentant d'un organisme, ainsi que des membres de l'équipe de projet et un gestionnaire de chaque direction concernée (DSPublique et DSMDI).

Tout au long du projet, le comité a été consulté à cinq reprises, permettant ainsi de s'assurer que les orientations du projet étaient ancrées sur les besoins réels du terrain et restaient fidèles aux objectifs initiaux.

## Données quantitatives et analyses en fonction des aléas météorologiques

### Grille de saisie d'information

Cinq organismes communautaires se sont portés volontaires afin de compléter quotidiennement une grille de saisie d'information. Il s'agit de : Lauberivière, l'Archipel d'Entraide, le Projet LUNE, la Maison Marie-Frédéric et le YMCA (pour le Répit Basse-Ville). La grille de saisie, en format Excel (Annexe 1), permettait de fournir des informations concernant :

- **La fréquentation**  
Il s'agit du nombre d'entrées au cours d'une période donnée (en heures). Une même personne pouvait être comptée plus d'une fois durant cette période en raison de ses allées et venues.
- **Les refus**  
En raison du nombre de places limitées dans la plupart des services, des personnes pouvaient être refusées d'entrée, par manque de place. Certains services offraient la possibilité aux personnes refusées de revenir plus tard (système de rotation).
- **Les expulsions**  
Certaines personnes étaient d'emblée exclues des services ou pouvaient être expulsées ou interdites d'entrée pour les raisons suivantes : événements du passé, consommation de substances psychotropes, agressivité, violence, non-respect des règles de vie du milieu, etc.
- **Les interventions policières et les transports ambulanciers**  
Les organismes étaient invités à noter le nombre d'interventions policières et de transports ambulanciers concernant les personnes fréquentant leurs services ou des endroits à proximité.
- **Les engelures et l'hypothermie**  
Il a été demandé au personnel de noter les problèmes de santé ayant l'apparence d'une engelure ou d'une hypothermie. Il ne s'agissait pas d'une évaluation médicale, mais plutôt d'une « observation ». Deux fiches présentant la description d'une engelure et d'une hypothermie ont été fournies aux organismes (Annexe 2).
- **Autres informations utiles à la compréhension des données**  
Les organismes pouvaient noter toutes informations permettant d'expliquer les fluctuations de fréquentation (autres que les conditions climatiques); par exemple : panne de courant, manque de personnel, fermeture de la ressource, etc.

### Période de collecte

La période de collecte des données s'est étendue du mois de décembre 2023 au mois d'avril 2024. Toutefois, trois organismes n'ont pu fournir d'information pour le mois d'avril.

Les heures d'accès aux services pour les usagers variaient d'un organisme à l'autre :

- Deux organismes étaient accessibles de jour comme de nuit.
- Deux organismes étaient accessibles uniquement le soir ou la nuit.
- Un organisme était accessible uniquement de jour.

Les heures d'ouverture et de fermeture de jour variaient entre 7 h et 23 h. Durant le soir et la nuit, les heures d'ouverture et de fermeture variaient entre 18 h et 11 h le lendemain.

## Données compilées

Les données de fréquentation colligées par les organismes étaient dépendantes de la capacité d'accueil propre ainsi que du moment de la journée (jour vs soir/nuit). Le Tableau 3 présente le total du nombre de fréquentations, de refus, d'expulsions, d'interventions policières, de transports ambulanciers, d'engelures et d'hypothermies.

### Fréquentation

Un total de 39 372 entrées a été inscrit pour l'ensemble des cinq organismes participants à la collecte de données. Rappelons qu'une personne pouvait être « comptée » plus d'une fois par jour, soit dans un même lieu, soit dans des lieux différents si elle se déplaçait au courant de la journée. Le jour, les organismes accueillent, en moyenne, approximativement entre 30 et 67 personnes chacun. Le soir et la nuit, la fréquentation se situait approximativement entre 14 et 90 personnes pour chacun des organismes.

### Refus

En raison du manque de place, l'ensemble des organismes ont dénombré un total de 5637 refus. Le nombre de refus était très variable d'un endroit à l'autre. De jour, deux organismes n'ont refusé personne, alors que les autres ont refusé au total entre 28 et 2646 personnes, chacun, pour toute la période de la collecte de données (3 à 5 mois).

### Expulsions

Pour les expulsions, l'information n'était pas disponible pour l'ensemble des organismes. C'est un total de 1152 expulsions qui a été comptabilisé parmi les données comptabilisées et disponibles. De jour, le nombre total d'expulsions colligées (pour toute la période à l'étude) a varié entre 21 et 721 par organisme, alors que de nuit, c'est entre 15 et 222 expulsions qui ont été rapportées. Les motifs d'expulsion n'étaient cependant pas compilés par l'ensemble des organismes.

### Interventions policières et transports ambulanciers

Le nombre d'interventions policières et de transports ambulanciers rapporté était très variable d'un organisme à l'autre. Durant la période de collecte de données (durée de 3 à 5 mois), le nombre total d'interventions policières était de 172 et variait, selon l'organisme, entre 2 et 60. Quant aux transports ambulanciers, le nombre total d'interventions était de 214, et variait entre 0 et 120 par organisme.

### Engelures et hypothermie

Les engelures et l'hypothermie étaient des conditions médicales difficiles à objectiver par le personnel des organismes impliqués. Finalement, il y a donc eu peu de cas de rapportés. Environ 10 cas d'engelure au total pour l'ensemble des organismes et 22 cas d'hypothermie (dont 20 cas pour un seul des organismes). Cependant, un responsable d'organisme a rapporté que, selon lui, pratiquement toutes les personnes ayant fréquenté son service ont souffert à un moment ou à un autre d'engelure.

**Tableau 3 : Compilation des données collectées par l'ensemble des organismes concernés**

	Nombre total par mois					Total
	Décembre <sup>a</sup>	Janvier	Février	Mars	Avril <sup>b</sup>	
<b>Fréquentation</b>	6137	9130	8959	9611	5535	39372
<b>Refus</b>	1047	1407	1329	1063	1162	5637
<b>Expulsions</b>	23	265	352	373	223	1152
<b>Interventions policières</b>						172
<b>Transports ambulanciers</b>						214
<b>Engelures</b>						10
<b>Hypothermie</b>						22

<sup>a</sup> Au mois de décembre, certains organismes n'ont pas fourni des données pour tous les jours du mois.

<sup>b</sup> Trois organismes n'ont pas fourni de données pour le mois d'avril.

### Conditions météorologiques à l'hiver 2023-2024

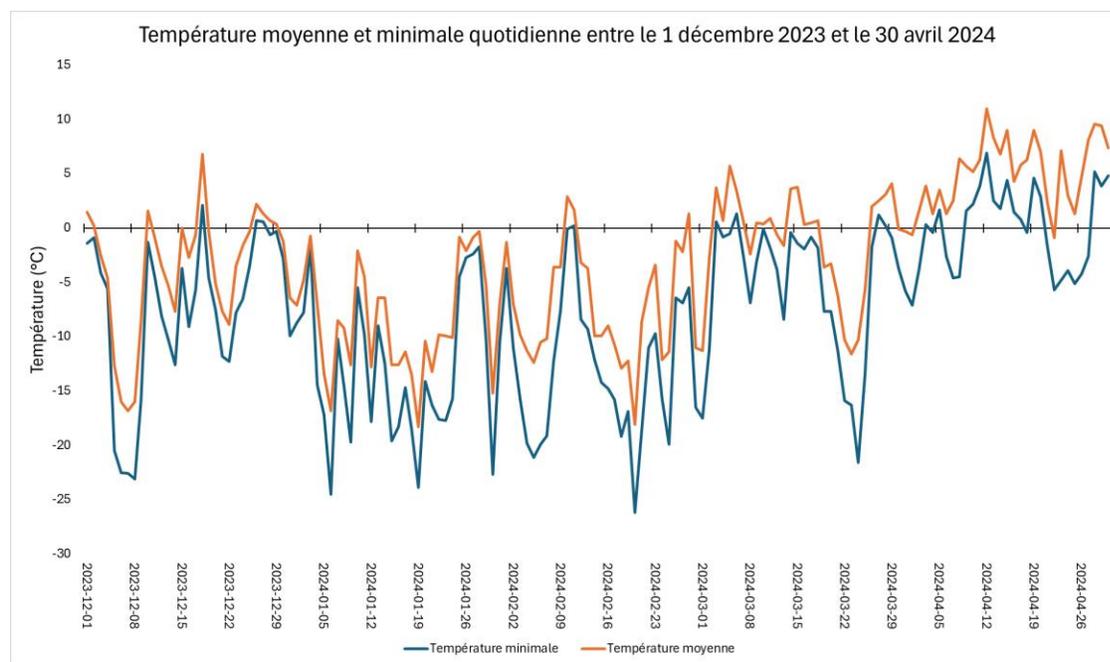
Globalement, les conditions météorologiques observées durant la période à l'étude sont considérées comme ayant été relativement « clémentes » (Tableau 4). Basé sur des données fournies par le service de climatologie d'Environnement et Changement climatique Canada (ECCC), Radio-Canada a publié, en mars 2024, une information à l'effet que la période de décembre, janvier et février était la 4<sup>e</sup> plus douce jamais enregistré pour la Capitale-Nationale, depuis le début des relevés (Radio-Canada, 2024). La température moyenne de cette période a été de - 6,5 °C, ce qui est 4,1 degrés au-dessus de la normale de - 10,6 °C (maximums et minimums combinés).

Ces conditions météorologiques clémentes peuvent avoir influencé les données recueillies auprès des organismes partenaires. Toutefois, il est important de noter que même avec des températures relativement douces, les personnes en situation d'itinérance restent vulnérables aux aléas climatiques et aux impacts du froid.

**Tableau 4 : Conditions météorologiques mensuelles à l'hiver 2023-2024**

Paramètre météorologique	Mois				
	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril
T° moyenne (°C)	-3,8	-8,6	-7,2	-1,1	5,2
T° maximum moyenne (°C)	0,0	-4,1	-1,4	3,2	10,5
T° minimale moyenne (°C)	-7,6	-13,0	-13,0	-5,3	-0,1
T° minimal extrême (°C)	-23,1	-24,5	-26,2	-21,6	-7,1
Nombre de jours avec précipitations (pluie et/ou neige)	12	15	10	13	13
Sommes des précipitations (mm)	89,9	63,4	28,4	75,6	49,5

Aucune journée de froid considérée « extrême » par ECCC (-27 °C) n'a été enregistrée (Figure 3). Il n'y a eu qu'un seul épisode durant lequel la température minimale était inférieure à -20 °C pendant trois jours consécutifs ou plus<sup>9</sup>, soit du 5 au 8 décembre 2023. On constate néanmoins qu'à six autres moments (de nuit) durant l'hiver, la température minimale était inférieure à -20 °C. Ces « pics de froid » sont identifiables dans la Figure 3. Ces données climatiques mettent en lumière que même si l'hiver a été relativement doux et clément, des épisodes de froid significatif ont tout de même eu lieu.



**Figure 3 : Température moyenne et minimale à l'hiver 2023-2024.**

<sup>9</sup> En tenant compte du refroidissement éolien, le nombre d'épisodes reste le même.

## Analyse des données

Pour l'analyse de la relation entre les données collectées par les organismes et les aléas météorologiques hivernaux, les « *Données climatiques historiques* » d'ECCC ont été utilisées. Ces données sont disponibles sur une base quotidienne et horaire sur le site Web d'ECCC (2024).

Les variables météorologiques qui ont été utilisées pour les analyses sont :

- La température (°C);
- La vitesse du vent (km/h);
- Les précipitations (mm) : somme de la pluie totale et de l'équivalent en eau de la neige totale;
- La température ressentie ou le refroidissement éolien (°C) : le facteur éolien est un indice qui équivaut à la sensation de ressenti du froid par un individu moyen. Il est établi en combinant les valeurs de la température et de la vitesse du vent en un nombre qui représente la température ressentie.
- L'humidité relative (%) : l'humidité relative est le rapport de la quantité d'eau réellement présente dans l'air à la quantité maximale qui y serait présente si l'air était saturé à une température donnée.

L'analyse de la relation entre les données recensées et les données météorologiques s'est faite de façon exploratoire. Dans le cadre de ce projet pilote, il n'était effectivement pas prévu d'utiliser des méthodes statistiques très élaborées afin de trouver des associations. Néanmoins, quelques tentatives ont été faites, soit à l'aide d'observation directe, soit à l'aide de calculs statistiques simples (analyse de corrélation, comparaison de moyenne).

L'objectif était d'explorer les liens possibles entre les conditions météorologiques et les différentes variables collectées par les organismes participants, telles que la fréquentation, les refus, les expulsions, les interventions policières, les transports ambulanciers, les cas d'engelure et d'hypothermie.

Pour certains calculs statistiques, il a été nécessaire de redéfinir les variables météorologiques utilisées afin de les coller à la réalité des organismes :

- Température (°C) = la moyenne des températures horaires durant les heures d'ouverture spécifiques à chaque organisme.
- Vitesse du vent (km/h) = la moyenne des vitesses horaires durant les heures d'ouverture spécifiques à chaque organisme.
- Température ressentie (°C) = la moyenne des températures ressenties (refroidissement éolien) horaires durant les heures d'ouverture spécifiques à chaque organisme. Lorsque le refroidissement éolien n'était pas disponible pour une heure donnée, la température horaire était attribuée.
- Précipitation (mm) = sommes des précipitations en pluie + neige (équivalent pluie) durant les heures d'ouverture spécifiques à chaque organisme.
- Humidité relative (%) = la moyenne de l'humidité relative horaire durant les heures d'ouverture spécifiques à chaque organisme.

Les analyses de corrélation et les analyses de comparaisons de moyenne (Tableau 5) ont été effectuées pour chacun des organismes pris individuellement. Il n'a pas été possible d'agglomérer l'ensemble des informations

collectées par les organismes en raison de la non-comparabilité des données (ex. : heures d'ouverture, capacité d'admission, clientèle type, etc.).

**Tableau 5 : Types analyses statistiques effectuées dans ce projet**

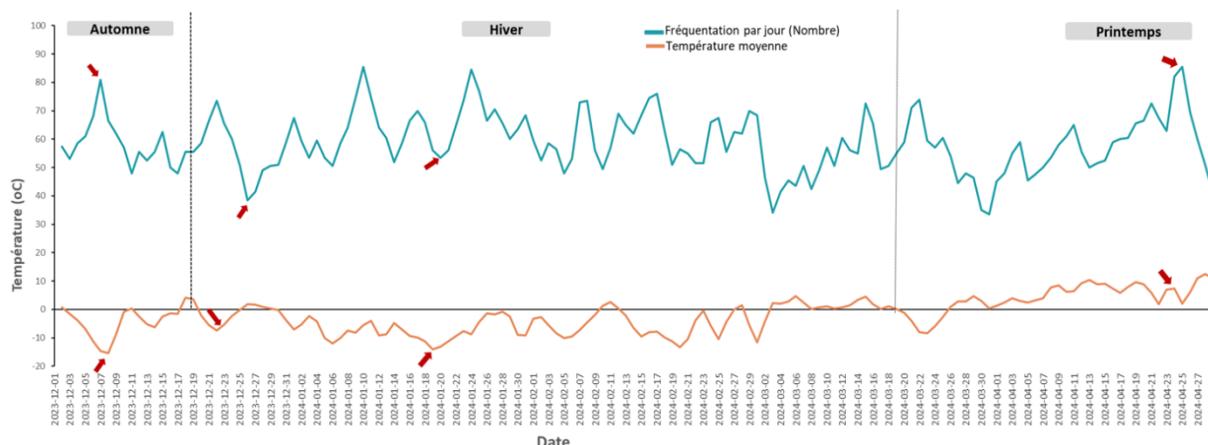
Type d'analyse			
<b>Analyse de corrélation</b>	Déterminer la force et la direction de la relation entre les variables météorologiques et les données collectées par chaque organisme.	<b>Données sanitaires utilisées :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fréquentation</li> <li>• Refus</li> <li>• Expulsions</li> </ul>	<b>Aléas météorologiques utilisés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Température moyenne</li> <li>• Vitesse du vent</li> <li>• Précipitations</li> <li>• Température ressentie</li> <li>• Humidité relative</li> </ul>
<b>Comparaison de moyenne</b>	Comparer les moyennes des données météorologiques sous différentes conditions (données collectées par les organismes).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moyenne journalière de la fréquentation, des refus et des expulsions lors des journées <b>AVEC</b> des précipitations comparées à la moyenne lors des journées <b>SANS</b> précipitation</li> <li>• Moyenne journalière de la température, de la vitesse du vent, de la température ressentie et des précipitations lors des journées <b>AVEC</b> des interventions policières comparées à la moyenne lors des journées <b>SANS</b> interventions policières</li> <li>• Moyenne journalière de la température, de la vitesse du vent, de la température ressentie et des précipitations lors des journées <b>AVEC</b> des transports ambulanciers comparée à la moyenne lors des journées <b>SANS</b> transports ambulanciers</li> </ul>	

L'ensemble des résultats statistiques obtenus n'a pas permis de constater qu'il existe une tendance claire et forte entre les données colligées par les organismes (fréquentation, refus, expulsions, interventions policières, transport ambulancier, cas d'engelure, cas d'hypothermie) et la variation des aléas météorologiques. Même si une corrélation « plausible » était mesurée (ex. : augmentation de la fréquentation des services et la baisse de la température ou de la température ressentie), la force de cette corrélation était toujours faible<sup>10</sup>. La Figure 4 présente un exemple typique d'une corrélation obtenue entre la fréquentation d'un organisme et la température.

Il faut cependant ajouter que les tendances potentielles observées dans les données d'un organisme ne se répétaient pas nécessairement dans les données des autres organismes, et pouvaient même être inversées. Cela souligne la variabilité et la complexité des facteurs (utilisation des services variant selon : l'âge et le genre des personnes, les services offerts, le moment dans la semaine ou le mois, etc.) influençant les

<sup>10</sup> Pour l'ensemble des corrélations mesurées, c'est toujours moins de 20 % de la variable (ex. : fréquentation) qui est expliquée par un aléa météorologique ( $R^2$  inférieur à 20 %). C'est donc dire qu'au moins 80 % de la variable analysée est expliquée par d'autres facteurs.

comportements et les besoins des personnes en situation d’itinérance, rendant difficile l’identification de corrélations météorologiques universelles.



**Figure 4 : Exemple de corrélation entre la fréquentation d’un organisme et la température moyenne**

Les résultats statistiques obtenus suggèrent que d’autres paramètres non mesurés par les organismes expliqueraient davantage la variabilité des données colligées. Il est possible que des analyses plus poussées (ex. : analyse de régression multiple) auraient permis de mieux détecter des associations plus fortes en prenant en compte plusieurs aléas météorologiques simultanément.

Par ailleurs, l’analyse (non statistique) de la variation des données colligées selon le mois ne permet pas d’affirmer que c’est nécessairement durant les mois les plus froids, soit janvier et février, que la fréquentation et le nombre de refus ou d’expulsions sont les plus élevés. Le Tableau 3 montre que c’est en fait au mois de mars que la fréquentation totale des cinq organismes a été la plus élevée. En effet, la variation des données selon le mois est spécifique à chaque organisme et ne suit pas un patron identique d’un organisme à l’autre.

L’épisode de froid du 5 au 8 décembre 2023 a fait l’objet d’une attention particulière. De manière générale, une fréquentation accrue des organismes durant cet épisode de froid n’a pas été observée. Cependant, pour un organisme en particulier, le nombre de personnes ayant fréquenté le service était parmi les plus élevés de l’hiver pour deux des quatre jours qu’a duré cet épisode de froid. Durant cette même période, comparativement aux autres périodes de l’année, le nombre de « refus » apparaît plus élevé pour un seul organisme. Il est à noter qu’un organisme, qui n’avait pas débuté son offre de service au mois de décembre 2023, a néanmoins ouvert ses portes deux jours au cours de cet épisode de froid. Pour l’ensemble des organismes participant à la collecte de données, un seul cas d’hypothermie a été rapporté durant cet épisode et aucun cas d’engelure.

Puisqu’il n’a pas été possible d’observer une tendance claire entre les variations des données colligées par les organismes et les variations des données météorologiques, les résultats du projet ne permettent pas de préciser un seuil de température spécifique sous lequel les impacts du froid sont, de façon évidente, plus sévères.

## Données qualitatives

Comme mentionné dans la méthodologie, différentes démarches ont été entreprises afin d'obtenir des données qualitatives pour compléter le portrait des données quantitatives. Ces démarches incluent entre autres des groupes de discussion avec des usagers d'organismes communautaires en itinérance et des entretiens semi-dirigés avec des intervenants communautaires et des professionnels de la santé. De plus, des sondages et des questionnaires ont été complétés par certains organismes au début du projet.

### Groupes de discussion

#### Méthodologie

Entre les mois de janvier et d'avril 2024, 23 personnes en situation d'itinérance ont été rencontrées via des groupes de discussion. Durant cette période hivernale, quatre groupes de discussion ont eu lieu, avec des participants recrutés avec l'aide des organismes partenaires. L'âge des participants n'a pas été demandé pour cette recherche.

Afin de favoriser la participation des personnes en situation d'itinérance à ce projet, des critères de sélection minimalistes ont été délibérément adoptés. Cette approche visait à diversifier les profils des participants et à limiter les obstacles à leur inclusion. Par ailleurs, comme mentionné précédemment, les participants ont été recrutés avec l'aide d'organismes partenaires, en suivant un échantillonnage de convenance. Concrètement, les individus ont été sélectionnés en fonction de leur volonté de participer aux groupes de discussion et de leur disponibilité au moment de notre présence au sein des organismes partenaires.

Chaque groupe de discussion a été conduit par une dyade d'externes en médecine, accompagnés d'un ou de deux agents de planification, de programmation et de recherche (APPR) responsables du projet « Froid et itinérance ». Chaque groupe a été fait à l'aide d'un guide d'entretien (Annexe 3). En reconnaissance de leur contribution et de leur expertise, chaque participant recevait une rétribution de 30 \$ en argent comptant ainsi qu'un repas chaud et des collations durant la séance. Chaque groupe avait une durée approximative d'1 heure à 1 h 30.

Ce cadre a permis de recueillir des informations riches et diversifiées concernant l'expérience des personnes en situation d'itinérance face aux conditions hivernales, facilitant une compréhension approfondie des besoins et des défis auxquels cette population est confrontée. Des stratégies d'adaptation et des solutions qu'ils aimeraient voir mises en place ont également été discutées, offrant ainsi des perspectives précieuses pour l'élaboration de recommandations adaptées à leurs réalités. Ces échanges ont également mis en lumière des idées innovantes et des suggestions pratiques visant à améliorer leur qualité de vie et leur sécurité durant la période hivernale.

L'analyse des données recueillies lors des groupes de discussion, bien que fondée sur un échantillon de convenance, a permis d'atteindre un certain seuil de saturation des données. En effet, dès l'analyse du quatrième groupe, aucun nouvel élément substantiel n'a émergé, suggérant une compréhension suffisante du phénomène étudié. Le concept de saturation s'inscrit dans une logique de diversification, visant à élaborer une représentation globale et nuancée au sein du groupe étudié. Ce processus reflète la volonté de capturer la complexité des dynamiques tout en assurant la robustesse des conclusions tirées.

**Tableau 6 : Participants aux groupes de discussion impliquant les personnes en situation d'itinérance**

Date	Organisme partenaire	Nombre de participant(e)s
26 janvier 2024	Lauberivière	6 personnes (5 hommes et 1 femme)
27 février 2024	Projet LUNE	5 personnes (5 femmes)
21 mars 2024	Maison Marie-Frédéric	5 personnes (5 hommes)
23 avril 2024	Lauberivière	7 personnes (5 hommes et 2 femmes)
		Total : 23 personnes (15 hommes et 8 femmes)

## Principaux constats

### Conditions hivernales – Le froid, mais pas seulement cela

#### Un cumul des conditions difficiles

En période hivernale, les personnes interrogées indiquent que ce n'est pas uniquement le froid qui pose problème. En effet, diverses conditions météorologiques compliquent la situation des individus en situation d'itinérance, engendrant des défis supplémentaires.

*« C'est une autre dimension l'hiver, le monde qui ne sont pas dans la rue, ils ne comprennent pas. »*

*« Tu peux pas comprendre quand t'es au chaud chez vous, tant que tu ne l'as pas vécu, tu ne sais pas comment c'est l'enfer être dans la rue au froid. »*

Il est notamment rapporté que, outre le froid, la pluie et l'humidité représentent des difficultés majeures. Ces conditions rendent impossible le séchage de leurs vêtements. Les précipitations suivies d'une baisse des températures sont fréquemment identifiées comme les conditions les plus pénibles.

*« Les pieds, les fucking pieds quand il mouille, c'est débile l'hiver. »*

De manière générale, chaque élément hivernal ajoute une couche de complexité. La neige complique les déplacements, le verglas accroît le risque de chute, la pluie intensifie l'humidité ambiante, le froid provoque des engelures, et le vent exacerbe toutes ces conditions. En période hivernale, les conditions météorologiques peuvent changer de manière subite et rapide au cours d'une journée, obligeant ainsi les personnes en situation d'itinérance à s'adapter constamment à la température et à changer de vêtements lorsque possible.

*« Ça dépend de l'ordre des événements. Tu t'habilles pour être correct, mais finalement après 1 h il faut que tu te rechanges parce que t'es détrempé. »*

Ainsi, en raison de la multiplicité des facteurs météorologiques en jeu, il est difficile pour ces personnes d'établir une température précise à partir de laquelle la situation devient plus critique.

*« Quand le refuge ouvre juste quand il fait -10, que finalement dans la nuit il fait -8, pis qu'il tombe une neige mouillante, rendu à 3 h du matin qu'il commence à venter pis que là t'as les pieds trempes, t'as le corps gelé jusqu'aux os, c'est pas évident. »*

En outre, la durée d'exposition est également cruciale. En effet, les individus exposés au froid n'ont pas nécessairement besoin d'être à l'extérieur durant une longue période pour ressentir les effets néfastes du froid.

Ainsi, il est important de considérer que les personnes en situation d'itinérance sont exposées aux intempéries de manière beaucoup plus intense que la moyenne de la population.

*« L'hiver quand t'es dehors et qu'il fait froid, en 30 minutes tu peux être gelé comme un Popsicle. »*

Les participants de l'ensemble des groupes ont nommé le point de rosée vers 6 heures du matin comme un moment particulièrement difficile pour être à l'extérieur. La tombée de la rosée rend les gens humides dès le début de la journée, ce qui complique le reste de la journée s'ils ne parviennent pas à se sécher.

### Des impacts – La santé physique, mais pas seulement cela

#### Impacts de l'hiver sur la santé physique

Bien que les usagers rencontrés n'aient pas mentionné une utilisation accrue des services de santé en période hivernale, tous ont rapporté au moins un impact sur leur santé physique lié à l'hiver, même si ces impacts n'ont pas toujours été objectivés par un professionnel de la santé. Parmi les problèmes de santé signalés figurent des blessures ou des plaies infectées, des engelures, des pieds blancs ou changeant de couleur, etc.

Une personne a également indiqué que, par temps froid, elle avait l'impression que sa circulation sanguine était moins efficace, mettant ses extrémités en danger. De manière générale, tous les usagers interrogés ont déclaré avoir souffert d'au moins une engelure en période hivernale, qu'elle soit mineure ou majeure.

*« Quand ce n'est pas ouvert, je n'ai pas d'endroit où dormir, fait que je marche et je me promène dehors sauf qu'après 3-4 nuits comme ça, j'étais pu capable, je me suis endormi sur le trottoir en face d'un organisme. Quand je me suis réveillé, j'avais les jambes, les cuisses, les pieds complètement gelés. Le lendemain matin y'on fait venir la police, je n'étais plus capable de marcher »*

#### Une fatigue insurmontable

Pour différentes raisons, les usagers ont rapporté ne jamais dormir à la hauteur de leur fatigue.

*« Je veux juste dormir, je veux juste dormir, je veux juste ça, je veux un toit pis je veux dormir »*

Cette insuffisance de repos est particulièrement exacerbée en période hivernale, où les conditions météorologiques rendent le sommeil en extérieur encore plus difficile. En effet, les personnes rencontrées ont souligné que la demande pour des places dans les refuges augmente considérablement en hiver, en raison de l'impossibilité de dormir dehors dans des conditions de froid intense. Cette situation contribue à un sentiment constant de fatigue et de manque de récupération. En période hivernale, les personnes en situation d'itinérance éprouvent une sensation accrue de ne jamais pouvoir se reposer adéquatement, ce qui affecte leur bien-être général et leur capacité à faire face aux défis quotidiens.

*« Tu peux te faire un camp n'importe où l'été et tu vas réussir à dormir quand même, mais pas l'hiver. »*

*« Veut veut pas, quand t'es tout le temps dehors t'es fatigué, t'es pas aussi fort que quelqu'un qui est toujours en train de se reposer devant la TV. »*

#### Un repère à microbes

De manière unanime, les gens considèrent que l'hiver est une période particulièrement difficile au niveau des microbes qui circulent dans les milieux qui leur sont accessibles. Plusieurs d'entre eux ont mentionné qu'il est

impossible de passer un hiver à l'extérieur sans tomber malade. De plus, certains vont cumuler les infections virales qui vont parfois dégénérer en pneumonie.

*« Ici, si tu passes 2 semaines pis que t'as pas été infecté par quelque chose, va t'acheter un 6/49. »*

*« Ici, c'est comme une garderie, mais avec un petit facteur de risque de plus, quand dans un mois il y a une semaine que t'es en forme parce que t'as pas pogné rien, tu te dis YES. »*

*« Les refuges, c'est une usine à microbes. »*

La promiscuité dans les refuges, combinée à un système immunitaire affaibli par la fatigue et le froid, a été soulignée comme un facteur aggravant la situation. Ces conditions favorisent la transmission des infections et la détérioration de la santé générale des personnes en situation d'itinérance.

*« Ton système immunitaire ne fonctionne pas de la même manière l'hiver, en fait on dirait qu'il ne fonctionne juste pas. ».*

Globalement, le fait de vivre dans la rue a un impact sur la santé des individus. Ceux-ci se sentent vieillir plus rapidement que la population générale, attribuant ce phénomène aux conditions de vie précaires et aux difficultés constantes auxquelles elles sont confrontées.

*« Être toujours dehors ça maganne. »*

### Impacts de l'hiver sur la santé psychologique

Les conditions météorologiques hivernales ont également un impact significatif sur la santé psychologique des personnes en situation d'itinérance. Nombre d'entre elles rapportent une augmentation de l'irritabilité et du manque de sommeil, ce qui aggrave leur détresse. Plusieurs ont également mentionné souffrir de dépression, de stress et d'anxiété, particulièrement en hiver. Ces impacts peuvent parfois se traduire par une hausse des comportements agressifs, le froid affectant leur capacité à rester calme et à tolérer des situations plus difficiles.

*« La météo c'est parfois la goutte qui fait déborder le vase »*

*« Si moi je me réchauffe, que ça fait un certain temps que j'ai pas réussi à me réchauffer et tu viens me tasser, ça peut être dangereux. »*

### Une consommation de substances psychoactives affectée

Selon les témoignages recueillis, la consommation de substances psychoactives semble affectée, mais pas nécessairement de la même façon pour tout le monde. Certains estiment que leur consommation est plus élevée en été, car l'ambiance est plus festive et les gens passent plus de temps à l'extérieur. Pour d'autres, en hiver, les conditions difficiles les poussent à utiliser des substances plus dures pour atténuer les effets du froid et gérer le stress ainsi que la détresse psychologique associée.

*« L'hiver tu consommes de la peanut pour rester réveillé pis marcher pour pas geler de frette, ça fait 1000 fois qu'on le dit et c'est de même à tous les hivers fait que s'ils ne sont pas capables de se rentrer dans la tête que ça prend une place à la chaleur. »*

### Des impacts sentis sur plusieurs jours

Il est important de noter que les impacts d'une condition météorologique difficile peuvent se répercuter sur plusieurs jours. Par exemple, cela peut prendre plus de 24 h à une personne pour se sécher complètement d'une pluie. Les impacts pourraient être d'autant plus importants si un froid intense suit cette période de pluie.

Les conditions météorologiques en hiver, avec leurs soudaines fluctuations, nécessitent une vigilance constante ainsi qu'une adaptation continue, ce qui ajoute une pression supplémentaire sur les personnes en situation d'itinérance.

### Une planification éternelle

Les personnes rapportent à quelques reprises pendant les entretiens que de vivre dans la rue, c'est accompagné d'un sentiment constant de devoir lutter pour sa survie. Ce sentiment est souvent accompagné d'une impression de ne jamais pouvoir s'arrêter et se reposer. En période hivernale, ce stress est amplifié par la nécessité de planifier chaque déplacement. Plusieurs individus ont mentionné qu'ils ont toujours le système nerveux et le cerveau en alerte, soit pour prévoir leurs déplacements, soit pour se protéger.

*« Dans la rue t'as jamais le temps de récupérer, après avoir mangé faut que tu trouves où tu vas dormir, et une fois que tu as dormi, tu dois trouver où tu vas aller manger, t'es toujours en train de prévoir ton prochain move. »*

*« Si tu te laisses aller une journée, tu sais que la prochaine va être plus difficile. »*

*« T'es continuellement en train d'essayer de survivre et de trouver de nouveaux moyens. »*

Une planification difficile peut entraîner des conséquences plus grandes en période hivernale, surtout lorsqu'il y a une pénurie de places dans les ressources disponibles, car l'attente extérieure pour accéder aux services augmente l'exposition aux intempéries, qui ont un impact sur la santé des personnes.

*« Il faut bien que tu planifies tes affaires parce que sinon tu peux passer 5 h dehors jusqu'à tant qu'il y ait des places qui se libèrent. »*

Les personnes en situation d'itinérance doivent constamment anticiper et réagir aux changements climatiques afin de minimiser les risques pour leur bien-être physique et mental. Cette vigilance constante peut mener à une fatigue accrue ainsi qu'à un épuisement psychologique, réduisant ainsi leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes et à accéder aux services de manière proactive.

### Des facteurs aggravants – une considération tout autant importante

Différents facteurs aggravants ne sont pas propres à l'hiver et sont présents tout au long de l'année. Bien qu'ils ne soient pas spécifiques à la période hivernale, ces facteurs augmentent la vulnérabilité des personnes en situation d'itinérance pendant l'hiver et exacerbent les défis liés à leur réaffiliation.

### Un déménagement constant

Les horaires de certaines ressources obligent les individus à constamment déménager leur matériel pour changer de place en fonction de ces horaires. L'hiver, ce besoin de mobilité devient encore plus complexe, car ces personnes doivent transporter davantage de matériel pour se protéger des intempéries : bottes, manteaux, couvertures, vêtements de rechange, etc. Cela rend les déplacements plus difficiles, plus particulièrement si les rues ou les trottoirs sont enneigés ou glacés. Ces conditions poussent certaines personnes à rester plus statiques, ce qui les expose à un plus grand risque, car bouger régulièrement est une stratégie recommandée pour se protéger du froid.

*« Je suis condamné à ne pas marcher parce qu'il n'y a pas de ressource pour les bagages. »*

Pour d'autres, cette situation peut conduire à la perte ou à l'abandon de matériel vital, car ils ne peuvent rarement laisser leurs effets personnels quelque part en sécurité. Le nombre de bagages à transporter limite également leurs choix de lieux à fréquenter. Par exemple, les cafés, les dépanneurs ainsi que les autres endroits publics seraient de moins en moins tolérants envers cette clientèle, même en période hivernale. Un

participant a souligné le fait que de traîner du matériel dans des endroits comme ceux-ci, ça met une étiquette aux personnes et cela fait en sorte qu'elles ne sont pas toujours les bienvenues :

*« Les commerces bin là quand t'as trop de stock ils ne veulent pas te laisser rentrer. »*

Cette réalité, bien qu'elle puisse sembler ponctuelle, s'ajoute à la longue liste des expériences d'exclusion et d'injustice que vivent ces personnes. Le manque de tolérance envers celles-ci dans l'espace public et les préjugés les accompagnants sont également cités comme étant un irritant. Sachant que le chemin vers la réaffiliation est long et difficile pour ces personnes marginalisées, il est donc essentiel de ne pas écarter ces différents témoignages.

### Des expulsions difficiles

Lorsqu'un organisme prend la difficile décision de refuser l'accès à un usager, souvent pour une période temporaire, cette décision qui n'est pas prise à la légère est tout de même accompagnée d'enjeux qui peuvent s'avérer majeurs. En effet, expulser quelqu'un en période hivernale, surtout s'il est fortement intoxiqué, comporte des risques accrus. La personne pourrait continuer à consommer, risquer une surdose, s'endormir dans un banc de neige, ou ne pas ressentir le froid et ainsi souffrir d'engelures ou d'hypothermie. Cette réalité fait en sorte que certains organismes sont plus tolérants envers certains comportements en période hivernale, mais ceci ajoute une pression sur les ressources et les intervenants. Demander à une personne de quitter un milieu peut aggraver sa désorganisation et augmenter sa consommation.

La question de savoir que faire lorsqu'une personne est expulsée de plusieurs ressources est une préoccupation récurrente, tant pour les usagers que pour les intervenants. Cette situation soulève des interrogations et des inquiétudes quant à la prise en charge et à la protection de ces individus vulnérables en période de grand froid.

### Manque de connaissances pour les enjeux liés à la santé

Plusieurs personnes ont rapporté que les usagers, tout comme les intervenants, ne possèdent pas nécessairement les connaissances afin de détecter une engelure et de savoir comment réagir en cas d'apparition de celle-ci. En conséquence, les engelures sont rarement signalées par les usagers. Ces personnes ont également exprimé des doutes quant à la pertinence des réponses et des solutions proposées par les intervenants.

### Une consommation de substances psychoactives complexe

Plusieurs enjeux ont été nommés au niveau de la consommation de différentes substances psychoactives. Tout d'abord, le service de consommation supervisée (SCS) n'est pas ouvert 24 heures sur 24, ce qui oblige les personnes qui souhaitent consommer en dehors des heures d'ouverture à le faire directement dans la rue. De plus, un problème majeur concerne les personnes qui consomment des substances qui ne sont pas couvertes par la mission du SCS, telles que l'alcool et le cannabis.

En effet, la consommation de substances telles que l'alcool ou le cannabis est prohibée dans les organismes offrant de l'hébergement et seulement certaines ressources acceptent que les personnes fréquentent les services en état d'intoxication. Cela amène les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance à choisir entre leur besoin de consommation ou d'être à l'abri des intempéries.

*« Quand tu consommes du pot pis de l'alcool des places t'en as pas, pis tu manges des tickets à tour de bras alors que tu te gèles le cul dehors, mais les drogues dures t'as une*

*place où aller et tu peux consommer en toute sécurité mais si tu veux fumer un joint de pot t'es pas foutu de le faire sans manger des tickets<sup>11</sup> pis te geler le cul »*

### Un manque de place, un manque de choix

Plusieurs personnes ont mentionné ne pas vraiment avoir la possibilité de faire des choix lorsqu'ils sont en situation d'itinérance. C'est un enjeu tout au long de l'année qui prend une dimension particulière en l'hiver.

Lors de l'ouverture de ressources additionnelles visant à pallier le manque de place, les gens sont amenés à y aller pour une multitude de besoins : s'abriter, se changer, se sécher, socialiser, rencontrer des intervenants, entreprendre des démarches de sortie de rue, dormir, etc. Cette cohabitation entre différents types de besoins peut devenir éreintante et pousser certaines personnes à prendre des risques en demeurant à l'extérieur lorsque les températures sont plus tempérées, bien que des risques pour la santé y soient associés.

Les usagers ont également mentionné une augmentation de la violence dans les ressources ainsi que du nombre de vols entre eux. Ces éléments semblent ne pas contribuer à une stabilisation de leur situation selon les propos rapportés par les usagers rencontrés.

Plusieurs des personnes rencontrées ont mentionné que la cohabitation, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des ressources, devient de plus en plus difficile. Dans les ressources, les usagers se plaignent du fait qu'ils sont toujours entourés d'autres personnes (dont plusieurs parmi elles consomment des drogues dures), rendant ainsi la cohabitation difficile et aussi jouer sur le sentiment de sécurité des usagers. Ils ont également souvent l'impression d'être obligés de cohabiter avec quelqu'un en permanence. Le repos est alors difficile dans les ressources, car les usagers n'y vont pas tous pour les mêmes raisons; cela peut créer des frictions lorsque, par exemple, quelqu'un souhaite faire la fête tandis qu'une autre personne préfère dormir.

*« Tsé, oui t'as un toit, mais ça reste qu'il y en a qui sont sur le party, qui sont sur des substances, y'en a qui veulent dormir, tu mets tout ça ensemble. »*

Avec l'augmentation du nombre de personnes en situation d'itinérance visible, plusieurs usagers expriment une inquiétude croissante quant à leur capacité à trouver un endroit pour dormir durant la période hivernale. Ces derniers perçoivent que « les limites de personnes imposées dans les refuges ne sont pas réalistes de la réalité du terrain. »

En outre, certaines personnes ont rapporté que les installations urbaines ne favorisent pas toujours leur protection contre les éléments. Par exemple, il y a peu d'endroits extérieurs couverts où celles-ci peuvent se mettre à l'abri lorsqu'elles se retrouvent dehors; cela les expose donc davantage aux intempéries et aux conditions hivernales.

### Un accès parfois difficile

Les soins de santé représentent un autre obstacle majeur pour les personnes en situation d'itinérance, en particulier durant l'hiver. Les personnes rencontrées ont exprimé avoir de la difficulté à obtenir des soins, tant pour leur santé physique que mentale.

Pour ce qui est de la santé mentale, les enjeux semblent encore plus prononcés. De nombreuses personnes ont exprimé un besoin d'accès à des services en santé mentale, mais se heurtent à des obstacles tels que leur consommation de substances ou le fait de ne pas être jugées prioritaires en raison d'une absence de détresse significative.

---

<sup>11</sup> Manger des tickets signifie d'avoir des contraventions.

De manière générale, les usagers évitent les services de santé disponibles, en raison de mauvaises expériences passées, soit en ce qui concerne leurs propres soins, soit en observant le traitement réservé à d'autres personnes qu'ils connaissent. Ce manque de confiance envers les systèmes de santé aggrave leur situation et limite encore plus leur accès aux soins nécessaires. Les usagers vont donc souvent éviter les urgences et les cliniques; ces derniers préférant avoir accès à des soins de proximité dans leurs milieux.

## Opinions quant aux services

### Moments de découverte

Un autre problème récurrent soulevé par les usagers rencontrés est celui des moments de découverte de services, notamment entre 6 h et 7 h du matin, moment durant lequel très peu d'endroits sont ouverts pour les accueillir. Même les cafés, qui pourraient servir de refuge temporaire, sont souvent fermés durant cette période, les laissant donc sans option pour se réchauffer avant l'ouverture des ressources.

*« Le trou entre les deux l'hiver yé pas l'fun, tu te fais réveiller avant l'heure de sortie pis là tu as de la pression pour sortir, pis là tu sors et il faut que tu attendes que l'autre porte ouvre à l'autre boutte pis là s'il fait -30 c'est assez pour te rendre fou. »*

Le fait de devoir quitter les lieux d'hébergement à 6 h du matin, alors que leur nuit n'est pas nécessairement terminée, entraîne une accumulation de fatigue, rendant ainsi les usagers plus « irrités, agressifs et intolérants », particulièrement durant l'hiver où les conditions sont déjà difficiles. Certaines clientèles peuvent également être plus touchées par ces découvertes étant donné les missions respectives des organismes.

### Desserte de service inégale entre les secteurs

L'ensemble des personnes rencontrées ont nommé qu'il était à plus difficile d'être en situation d'itinérance en dehors de la Basse-Ville, notamment en raison du manque de ressources dédiées dans les autres secteurs. Sans ces ressources, ils doivent faire preuve d'ingéniosité pour trouver des endroits où dormir et se nourrir. En hiver, cela les force souvent à revenir vers la Basse-Ville, où les services sont disponibles. Certains participants avancent que des alternatives en périphérie permettraient aux personnes de demeurer près de leur filet de sécurité sociale et diminueraient la pression sur les ressources de la Basse-Ville.

## Stratégies d'adaptation et pistes de solution

Dans cette section, nous faisons référence aux stratégies qui émergent des discussions avec les groupes d'usagers. Il ne s'agit donc pas d'une liste exhaustive des solutions à mettre en place pour atténuer les risques vécus par les personnes en situation d'itinérance durant l'hiver. Il est important de noter que certaines pistes de solution proposées ne sont pas directement en lien avec l'hiver, mais permettraient d'améliorer leur condition de vie tout au long de l'année, ce qui aiderait à réduire les facteurs aggravants associés à la période hivernale.

### Une entraide importante

Un autre point clé ressorti des discussions est l'entraide qui s'instaure entre les personnes en situation d'itinérance, surtout en hiver. Plus particulièrement, les plus « expérimentés » et ceux qui connaissent les ressources depuis plus longtemps vont prendre sous leur aile les personnes nouvellement arrivées en leur montrant comment naviguer dans les ressources disponibles et comment s'adapter à la vie dans la rue.

*« Une chance que t'as des chums dans la place parce que sinon tout ça ensemble fait que c'est trop difficile, ça devient trop stressant sinon. »*

De plus, certaines personnes vont s'entendre entre eux pour faire des « tournées » afin d'aller dans des endroits où ils savent que des personnes peuvent s'installer afin de s'assurer qu'elles sont en sécurité et qu'elles

ne se trouvent pas à risque d'engelures, de surdose ou autres. Cette tournée vient d'une crainte partagée par tous de trouver quelqu'un décédé dans un banc de neige après une période de froid.

*« Tu trouves quelqu'un dans le banc de neige, tu te demandes : je le laisse tu dormir ou je le réveille parce qu'il est en détresse. J'ai de la misère à décider lequel des deux parce que quand t'as pas le sommeil et tu te fais réveiller tu viens en tabarnac. »*

L'entraide sert également à surveiller les bagages d'un ami pendant que celui-ci doit se rendre dans un lieu où il lui est impossible d'entrer avec l'ensemble de son matériel.

### Choix stratégique des lieux pour se déposer

De manière générale, les gens mentionnent choisir stratégiquement les lieux où ils allaient s'installer qui allient le besoin de se protéger des intempéries ainsi que celui de risquer le moins possible de se faire demander de se déplacer. Les gens ont par exemple mentionné parfois dormir sur des toits d'immeubles puisqu'ils sont moins à la vue pour se faire dénoncer ou dans certains stationnements ou entrées d'immeubles qui sont perçus comme plus tolérants que d'autres. De plus, les gens ont mentionné que les lieux sous juridiction fédérale (plaines d'Abraham, parc Cartier-Brébeuf) étaient généralement plus tolérants et les agents de sécurité de ces lieux les laissaient habituellement dormir dans ceux-ci.

*« On a tous nos petites stratégies. »*

### Des outils de communication essentiels

La majorité des personnes rencontrées mentionnent avoir un cellulaire ou côtoyer des gens qui en possèdent un, ce qui leur permet de rester informées à propos de la météo et de recevoir des alertes de grands froids, leur donnant ainsi la possibilité de se préparer en conséquence.

Toutefois, il a été souligné que les communications concernant les mesures mises en place (ex. : ouverture prolongée de ressources, ouverture de nouvelles ressources, etc.) ne leur parviennent pas toujours de manière efficace. La mise en place de mesures d'urgence se fait souvent de manière rapide et tardive, ce qui rend la diffusion d'information plus complexe auprès des personnes en situation d'itinérance puisque l'information circule parfois de bouches à oreilles.

### De la débrouillardise

Les gens vont souvent user de débrouillardise pour arriver à se réchauffer en période hivernale. Par exemple, certaines personnes ont mentionné allumer des contenants de gaz de poêle à fondue dans le but de se réchauffer. D'autres vont plutôt cibler les grilles de chauffage ou d'aération émanant d'immeubles du Centre-Ville afin de se réfugier devant et bénéficier de la chaleur.

Pour ceux qui ne parviennent pas à se trouver une place dans une ressource, il leur arrive de se fabriquer des installations improvisées dans le but de se maintenir au chaud.

*« Ça dépend comment ça se passe dans le temps et comment on est équipé. On s'équipe pas pire, on se fait des p'tits set-ups. »*

### Des casiers

En réponse à l'enjeu du déplacement constant du matériel explicité à la section précédente, la majorité des participants ont nommé le besoin criant d'avoir accès à des casiers supervisés afin de leur permettre d'entreposer leur matériel lorsque nécessaire. L'idée est d'avoir une place où se déposer, sans devoir toujours tout transporter avec soi, et d'avoir un endroit pour se procurer du matériel ainsi que des vêtements chauds et secs de rechange. Cette solution répondrait également à des besoins présents tout au long de l'année : y placer

des éléments qui ont plus de valeur, tels que des pièces d'identité ou des souvenirs importants, tout en s'assurant qu'ils ne sont ni jetés ni volés. Les casiers permettraient probablement aux personnes en situation d'itinérance de fréquenter davantage certains établissements et services du secteur, puisqu'ils n'auraient pas de bagages encombrants à garder avec eux.

### Des alternatives aux refuges

Les participants proposent de revoir l'aménagement urbain afin d'y inclure des espaces où ils pourraient se déposer. Par exemple : un camping municipal qui tolérerait que les personnes y apposent une tente ou une bâche le temps qu'elles arrivent à dormir. En période hivernale, il pourrait y avoir des chaufferettes fournies ainsi que des endroits pour effectuer un feu afin qu'elles puissent se réchauffer, même si elles sont à l'extérieur. Certaines personnes ont même mentionné des solutions créatives telles que la construction d'igloo. De manière générale, les gens s'entendent pour dire qu'ils ont l'impression que toutes les solutions ne sont pas encore exploitées.

*« Ça serait l'fun quand c'est vraiment un froid extrême d'avoir une source de chaleur dehors, tsé au pire, juste un baril qu'on peut faire un feu dedans, au moins qu'on aille une source de chaleur. »*

Il est important de considérer le fait que certaines personnes désirent malgré tout avoir leur intimité. C'est pourquoi certaines d'entre elles vont dormir dans des lieux extérieurs souvent reculés et isolés, ce qui aggrave le risque de préjudices sur leur santé et sécurité. L'aménagement de ces espaces pourrait donc prévoir des zones isolées offrant une certaine intimité, tout en assurant une sécurité adéquate pour celles qui y dorment afin que ces dernières se sentent en sécurité.

### Les rotations, une solution mitigée

Face au manque de places dans les ressources communautaires actuelles, certains organismes sont contraints d'exiger aux personnes d'effectuer des rotations. Cela signifie qu'après un certain temps, la personne est invitée à quitter la ressource pour un temps donné afin de permettre à une autre d'intégrer la ressource pour se réchauffer. Bien que les usagers rencontrés ne soient pas heureux de cette mesure, ils sont conscients qu'actuellement c'est la mesure qui a le plus de sens, étant donné la possibilité de retourner au lieu de répit. D'ici à ce qu'il y ait suffisamment de places pour tous, les usagers proposent que cette pratique d'alternance soit étendue à d'autres organismes afin de donner à tous une chance équitable de se reposer et d'avoir accès à un endroit pour se réchauffer.

### Une ressource toujours ouverte

Afin de répondre aux différents besoins mentionnés en lien, par exemple, avec les découvertures, le besoin de dormir sur une plus longue durée de temps et le déplacement de matériel, les usagers demandent l'accès à une ressource ouverte 24 h sur 24, offrant une mixité de services. Actuellement, les ressources de jour ne permettent pas nécessairement d'y dormir. Ils aimeraient donc un endroit où ils pourraient rattraper le sommeil perdu et dormir sans contrainte de temps ou de durée.

Cette ressource pourrait également inclure une section à bas seuil, c'est-à-dire une zone qui permet à certaines personnes d'y être malgré leur comportement ou leur degré d'intoxication, un enjeu souvent soulevé par les usagers qui s'inquiètent de ne pas trouver d'endroit où dormir.

### Sectionner les services

Les personnes reconnaissent que les gens qui fréquentent les organismes peuvent avoir des besoins parfois différents, ce qui peut causer des frictions dans certains cas. Par exemple, certaines personnes vont fréquenter une ressource pour socialiser, tandis que d'autres cherchent avant tout à se reposer. Ces dernières

proposent en ce sens d'établir différentes sections dans les ressources afin de permettre à chacun de cohabiter harmonieusement selon ses besoins.

Les usagers souhaiteraient également avoir une ressource où tous les services sont centralisés, ce qui réduirait le besoin de déplacer constamment leur matériel et d'aller d'une place à l'autre en fonction de leurs besoins.

Enfin, il semble y avoir un consensus sur le sectionnement de certains services selon le genre. En effet, certaines personnes trouvent important que dans une même ressource les femmes et les hommes puissent être séparés, tout en maintenant une section mixte. Les sections mixtes semblent essentielles auprès des usagers rencontrés, notamment pour l'expression de leur sexualité. Il a été rapporté que peu d'endroits permettent aux couples ou aux personnes qui ont un besoin sexuel d'avoir un moment d'intimité, ce qui complique parfois les relations et pousse ainsi les gens à rester à l'extérieur dans le but de pouvoir être avec leur partenaire.

Également, il semble y avoir un besoin pour avoir plus de ressources acceptant les animaux de compagnie. À titre d'exemple, une section dans certains organismes pourrait être réservée aux personnes ayant des animaux avec eux.

#### Un service de buanderie accessible

Afin de pallier le manque actuel de laveuses et de sècheuses dans les ressources, les personnes proposent la mise en place d'un service de buanderie peu coûteux et accessible 24 h sur 24. Ce service permettrait aux personnes de sécher leurs vêtements en tout temps, notamment après des épisodes de pluie, de neige, ou d'humidité; le tout leur permettrait d'être prêtes à affronter le prochain froid sans risquer de souffrir d'hypothermie.

#### Un endroit permettant la consommation

Les gens rencontrés ont également exprimé le besoin d'avoir un endroit intérieur qui permettrait la consommation de cannabis et d'alcool sans contrainte. Cet endroit pourrait prendre la forme d'un local à même un organisme. Les gens ont également parlé de la possibilité d'y avoir une zone de tolérance dans certains organismes. De plus, bien que le SCS soit très apprécié auprès des usagers rencontrés, le fait qu'il soit fermé entre 1 h et 9 h semble problématique pour certains. Les usagers demandent donc un lieu ouvert 24 h sur 24 qui permettrait une consommation sécurisée à toute heure.

#### Bloc sanitaire accessible

Un autre besoin essentiel est l'accès à un bloc sanitaire ouvert en permanence, offrant la possibilité de se laver et d'aller aux toilettes gratuitement. Cela répondrait à un besoin fondamental d'hygiène et de dignité.

#### Une escouade pour les personnes les plus vulnérables

Dans plusieurs groupes, les participants ont abordé la mise sur pied d'une escouade, qui pourrait être portée par le CIUSSS, qui viserait à offrir divers services de proximité. Cette escouade pourrait être dédiée à veiller sur les personnes plus vulnérables, en particulier lors de grands froids ou de conditions météorologiques difficiles. Cette escouade pourrait circuler afin d'orienter les personnes vers les ressources et assurer leur sécurité. Bien que certains policiers jouent déjà ce rôle, une telle initiative venant d'une organisation indépendante des autorités pourrait générer davantage de confiance.

Cette escouade pourrait également offrir des soins de santé de proximité, directement sur place, avec une présence mobile 24 h sur 24 dans certains secteurs de la ville. Les usagers estiment qu'ils se sentiraient plus

à l'aise avec ce genre de service qu'en se rendant dans une clinique ou un service hospitalier. De plus, des services d'aide alimentaire, d'aide vestimentaire, de dépistage ou de vérification de drogues pourraient également être offerts à travers cette escouade.

### Être consultés

L'ensemble des participants rencontrés ont nommé l'importance pour eux d'être consultés et écoutés par les diverses instances décisionnelles. En effet, ces derniers ressentent parfois que les différentes décisions qui sont prises ne représentent pas leur réalité et aimeraient être plus souvent consultés et impliqués dans les décisions. Parmi les suggestions, certains ont proposé la création d'un comité consultatif qui pourrait guider les différents décideurs quant aux besoins à prioriser et aux solutions à mettre en place. D'autres ont plutôt suggéré qu'une personne en situation d'itinérance soit un agent de liaison qui pourrait avoir représenté leurs intérêts auprès des décideurs, gestionnaires d'organismes et bailleurs de fonds, en jouant un rôle d'influence afin de s'assurer que les solutions proposées répondent véritablement à leurs besoins.

Les personnes en situation d'itinérance aimeraient être intégrées non seulement dans le processus de consultation, mais également dans celui de l'octroi de financement. Elles estiment que leur implication directe permettrait de mieux identifier les réels besoins et de prioriser les projets, en particulier pendant l'hiver, où les enjeux se multiplient. Actuellement, elles ont l'impression que leur opinion n'est pas suffisamment prise en compte dans les processus de décision, ce qui conduit donc à des solutions qui ne répondent pas toujours à leurs besoins spécifiques. Leur participation active dans la distribution des fonds pourrait garantir que les ressources sont allouées de manière plus pertinente et efficace, notamment en réponse aux défis exacerbés par les conditions hivernales.

### Une stabilité à favoriser

Bien que les ressources mises en place à l'hiver 2023-2024 semblaient particulièrement appréciées des personnes rencontrées, le manque de stabilité et de prévisibilité d'une année à l'autre a été nommé comme une préoccupation pour ces personnes. Ils aimeraient donc que ces services deviennent permanents, situés au même endroit chaque année, avec des heures d'ouverture fixes et stables. Cette stabilité permettrait de mieux planifier la saison hivernale et de réduire l'angoisse associée à l'incertitude des mesures hivernales.

### Des solutions éprouvées et appréciées

L'équipe MULTI du SPVQ a également reçu des éloges; certains usagers qualifient les employés de l'équipe « d'anges gardiens ». Ceux-ci aimeraient donc voir cette pratique étendue à tous les quarts de travail, y compris la nuit, afin de garantir une présence constante de policiers qui comprennent leur réalité.

Dans le même ordre d'idée, le RAIQ a été nommé à plusieurs reprises comme étant un précieux allié, capable de bien représenter les besoins et les défis des personnes en situation d'itinérance.

### Des communications adaptées

Les personnes en situation d'itinérance ont également exprimé le besoin d'un tableau de bord mis à jour en temps réel, affichant le nombre de places disponibles dans chaque ressource ainsi que les heures d'ouverture. Cela leur permettrait d'être constamment informées des services accessibles, des mesures exceptionnelles en place, et d'éviter des déplacements inutiles.

Ce tableau de bord pourrait également être un outil de communication pour de futures alertes, liées entre autres aux conditions météo.

### Particularités propres à certains groupes

#### Sentiment de sécurité : un enjeu particulièrement féminin

Bien que les personnes en situation d'itinérance qui dorment dehors parlent souvent de chercher des endroits isolés pour dormir dans l'intimité, c'est une réalité qui est moins vraie chez les femmes en situation d'itinérance. En effet, être dans un secteur trop isolé les met à risque de vivre de la violence ou du harcèlement. Elles ont donc plutôt tendance à dormir dans des endroits éclairés et à la vue de tous afin de se protéger. Elles vont également plus régulièrement dormir avec d'autres femmes pour s'assurer de ne pas être seules.

*« Quand on est dans la rue, que ce soit en consommation ou pas, il faut toujours être deux et dans des places très bien éclairées. »*

*« Quand t'es une femme dehors, t'as toujours la peur que quelqu'un approche, que quelque chose disparaisse, tu ne dors jamais vraiment bien. »*

Ce sentiment de sécurité n'est pas nécessairement plus acquis dans les ressources. Quelques femmes ont rapporté ne pas fréquenter certaines ressources puisqu'elles ne s'y sentiraient pas en sécurité.

#### Des services jeunesse bien adaptés

La clientèle jeunesse, pour sa part, a exprimé une satisfaction relative quant aux services offerts par les organismes jeunesse, même en hiver. Contrairement aux adultes, les jeunes semblent moins affectés par le manque de places disponibles, et plusieurs d'entre eux ont mentionné se sentir davantage à leur place dans ces ressources. Ces derniers ont également noté une amélioration des services jeunesse au cours des dernières années.

## Entretiens individuels avec des acteurs issus de différentes organisations

De l'automne 2023 au printemps 2024, plusieurs organisations concernées par l'itinérance ont été rencontrées dans le cadre de ce projet. Ces rencontres ont joué un rôle crucial à deux niveaux :

- Définition du projet : Elles ont permis de structurer le projet en définissant ses lignes directrices. Ces échanges ont aidé à cerner les objectifs spécifiques et à élaborer une stratégie cohérente et réaliste pour les atteindre.
- Meilleure compréhension des enjeux vécus : Ces rencontres ont enrichi la compréhension des défis quotidiens auxquels sont confrontés les personnes en situation d'itinérance et les intervenants dans le secteur, particulièrement durant la période hivernale. Les informations obtenues ont complété les données recueillies auprès des usagers et ont offert une perspective globale sur les besoins et les enjeux des services existants.

Ces discussions ont ainsi permis de brosser un portrait plus complet et nuancé des conditions de vie hivernales des personnes en situation d'itinérance, tout en identifiant des pistes d'action qui permettraient d'améliorer leur soutien et leur bien-être durant cette période.

**Tableau 7 : Organisations consultées dans le cadre du projet, classées en fonction du secteur d'activité**

Communautaire	Santé	Municipal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• YMCA</li> <li>• Maison Marie-Frédéric</li> <li>• Lauberivière</li> <li>• Projet LUNE</li> <li>• Archipel d'entraide</li> <li>• YWCA</li> <li>• Gîte jeunesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgence du CHU de Québec (Urgence de l'Hôtel-Dieu de Québec)</li> <li>• Clinique SPOT</li> <li>• Service de consommation supervisée</li> <li>• CLSC Basse-Ville</li> <li>• Services ambulanciers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SPVQ</li> </ul>

## Organisations rencontrées

### Organismes communautaires

Avant le début du projet, divers organismes communautaires ont été consultés pour orienter le projet. Ces consultations ont permis de :

- Déterminer les méthodes de collecte de données : les organismes ont offert des conseils sur les méthodes les plus adaptées au terrain qui permettent de recueillir des informations précises et pertinentes.
- Identifier les partenaires pertinents : grâce à leur connaissance approfondie du terrain, ils ont aidé à cibler les bons partenaires pour collaborer dans le cadre du projet.
- Structurer le projet : leur expertise a contribué à définir la structure et les étapes clés du projet, garantissant une approche cohérente et alignée avec les besoins de tous.

Initialement, sept organismes ont participé à l'élaboration du projet pilote. Cependant, durant le projet, il a été convenu avec deux d'entre eux, soit le **YWCA** et le **Gîte Jeunesse**, de cesser leur implication étant donné que leur mission et les services s'éloignaient des objectifs spécifiques du projet et du secteur géographique visé.

Bien que ces deux organismes n'aient pas participé comme tels à la collecte de données quantitatives, nous tenions à souligner leur précieuse collaboration dans les premières phases du projet.

Les consultations avec les organismes se sont déroulées en trois phases distinctes, chacune visant à renforcer la collaboration et à s'assurer que le projet réponde adéquatement aux besoins et aux préoccupations des acteurs impliqués.

#### Phase 1 : Invitation et intérêt initial

Approche via le RAIQ (Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec) :

- Les organismes ont été approchés avec l'aide du RAIQ afin de les inviter à participer au projet.
- Cette phase initiale a permis de créer un lien de communication et de susciter de l'intérêt des organismes pour le projet.

Rencontres individuelles :

- Les organismes qui ont répondu positivement à l'invitation ont par la suite été rencontrés individuellement (sept organismes).
- Ces rencontres, réalisées au début de l'automne 2023, ont servi à expliquer le projet plus en détail et à recueillir les premières impressions et préoccupations des organismes.
- Les discussions ont également permis de mieux comprendre les contextes spécifiques de chaque organisme et d'identifier les pistes de collaboration.

#### Phase 2 : Sondage en ligne<sup>12</sup>

Objectif du sondage :

- Un court sondage en ligne (Annexe 4) a été conçu et distribué à l'automne 2023 aux organismes participants.
- L'objectif du sondage était de recueillir des informations plus structurées sur les enjeux liés à l'hiver et les préoccupations partagées par ces acteurs.

Forme du sondage :

- Le sondage était composé de 10 questions ouvertes, divisées en deux sections. Une première section portait sur les impacts du froid sur la santé des personnes en situation d'itinérance et la seconde section portait sur l'impact du froid sur l'utilisation des services de l'organisme.
- Il y a eu un total de sept organismes répondants, soit les sept présentés dans le tableau ci-haut.

---

<sup>12</sup> C'est à la suite de cette deuxième phase que le YWCA et Gîte jeunesse ont été retirés du projet.

#### Résultats et analyse :

- Les réponses au sondage ont permis de fournir des données qualitatives précieuses permettant de mieux orienter le projet.
- Les informations recueillies ont été utilisées pour affiner les objectifs du projet et adapter les méthodes de collecte de données en fonction des besoins identifiés.

#### Phase 3 : Validation et finalisation

##### Présentation de l'outil de collecte :

- Une dernière rencontre a eu lieu avec les cinq organismes restant au début de l'hiver 2023.
- Cette rencontre avait pour but de présenter l'outil de collecte de données élaboré à partir des discussions et des résultats du sondage.

##### Assurance de l'adéquation :

- Les organismes ont eu l'opportunité de revoir l'outil de collecte et de s'assurer qu'il répondait bien aux préoccupations et aux suggestions discutées précédemment.
- Les retours de cette phase ont été intégrés pour finaliser l'outil et garantir qu'il soit en phase avec les réalités des organismes partenaires.

Ces trois phases de consultation ont permis d'établir une collaboration étroite avec les organismes partenaires, d'assurer une compréhension approfondie des enjeux hivernaux pour les personnes en situation d'itinérance et de développer des outils adaptés pour la collecte de données.

#### **Partenaires du réseau de la santé**

Dans le cadre du projet « Froid et itinérance », des intervenants provenant d'organisations du milieu de la santé ont été consultés pour mieux comprendre la réalité vécue par les personnes en situation d'itinérance pendant la période hivernale, en lien avec leur santé.

##### Hôtel-Dieu de Québec

Trois professionnelles travaillant au service de l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Québec ont été rencontrées à l'hiver 2024 afin de connaître la réalité vécue à l'urgence en période hivernale. L'urgence de l'Hôtel-Dieu de Québec était visée par cet entretien en raison de la proximité de l'établissement avec le centre-ville de Québec. Certaines des personnes rencontrées avaient également une expérience de travail au sein d'autres urgences de la région.

##### Clinique SPOT

La responsable du volet clinique de la Clinique SPOT a été rencontrée en début de projet pour envisager un groupe de discussion avec des intervenants de la Clinique, afin de recueillir leurs observations en période hivernale. Bien que ce groupe de discussion n'ait pu se concrétiser en raison de différents facteurs logistiques, la rencontre avec la responsable clinique a tout de même permis de faire émerger plusieurs éléments importants qui se retrouvent dans les grands constats ci-dessous.

##### Service de consommation supervisée (SCS)

Le médecin responsable du service de consommation supervisée (SCS) de la direction de santé publique a été rencontré en début de projet afin de voir si un lien pouvait être fait entre la fréquentation du service de consommation et la période hivernale. Cependant, après une première période de discussion, il a été convenu

que peu de liens pouvaient être établis en raison d'une fréquentation stable chaque saison. En conséquence, les démarches n'ont pas continué avec le SCS.

### CLSC Basse-Ville

Des intervenantes psychosociales du CLSC Basse-Ville ainsi qu'une réceptionniste ont été rencontrées afin de mieux comprendre la réalité de ce CLSC, qui se retrouve à desservir directement cette population dans le secteur visé par le projet.

### Services ambulanciers

Des démarches ont été entamées auprès des services ambulanciers pour vérifier si des données administratives étaient disponibles concernant le nombre de transports ambulanciers effectués en période de froid pour les personnes en situation d'itinérance. Malheureusement, de telles données n'étaient pas disponibles pour l'hiver visé.

### Ville de Québec

#### SPVQ

Trois policières de l'équipe MULTI du SPVQ ont été rencontrées à l'hiver 2024. L'équipe MULTI a le mandat d'intervention, généralement à pied, auprès des personnes marginalisées, notamment celles avec des troubles de santé mentale et en situation d'itinérance. Le Service Multi est actif de 6 h à 22 h. En dehors de ces heures, ce sont les patrouilles conventionnelles qui interviennent.

## Résultats

Différents constats issus de ces rencontres sont présentés dans la section qui suit. Bien que ces constats ne soient pas appuyés par des données quantitatives, ils sont tout de même importants à nommer puisqu'ils mettent en lumière une réalité qui peut parfois être difficile à saisir. Ces constats offrent des perspectives précieuses sur les défis et les besoins spécifiques des personnes en situation d'itinérance, en période hivernale.

### Principaux constats

#### Augmentation du nombre de personnes en situation d'itinérance

Plusieurs personnes ont rapporté avoir observé une augmentation du nombre de personnes en situation d'itinérance au cours des dernières années. Cette augmentation, bien qu'un reflet des enjeux de société actuels en augmentation (crise du logement, hausse de l'inflation, etc.), s'expliquerait en partie, selon certains intervenants, par une migration de personnes en situation d'itinérance vers Québec pour accéder à des services. Cette augmentation exercerait une pression sur les services disponibles à Québec et met en lumière des enjeux de cohabitation plus fréquents, inter et hors ressource, plus particulièrement en période hivernale où les gens se retrouvent à fréquenter plus régulièrement les mêmes ressources.

#### Augmentation de la détresse et des comorbidités

De manière générale, les intervenants rencontrés disent observer une augmentation de la détresse psychologique et des comorbidités pour les personnes en situation d'itinérance depuis les dernières années. Pour plusieurs répondants, la pandémie serait un tournant dans l'augmentation de la détresse observée. De plus, la période hivernale semble être un accélérateur de ces problématiques pour cette clientèle.

#### Complexification des besoins

La croissance du phénomène de l'itinérance et des enjeux de santé associés a été nommée comme étant en lien avec la complexification des besoins observés chez cette clientèle. En effet, le portrait de l'itinérance n'est

pas homogène et se diversifie de plus en plus, ce qui fait que les besoins sont multipliés et que les intervenants doivent constamment s'adapter à de nouvelles réalités.

Parmi les éléments mentionnés :

- Diversité des profils : Les personnes en situation d'itinérance peuvent inclure des jeunes, des personnes âgées, des familles, des individus avec des troubles de santé mentale, de dépendance ou des problèmes de santé chroniques, etc.
- Multiplicité des besoins : Les besoins vont parfois au-delà de l'hébergement, englobant notamment l'accès aux soins de santé, en passant par l'aide alimentaire, jusqu'aux services juridiques.

Cette complexité croissante demande une flexibilité et une adaptabilité constantes de la part des intervenants, qui doivent développer une approche holistique et coordonnée pour répondre de manière efficace aux divers besoins de cette population.

### Complémentarité des services

Dans cette optique de complexification des besoins vient l'idée que l'ensemble des services offerts actuellement sont complémentaires les uns aux autres.

En effet, l'interconnexion des différents enjeux souligne l'importance d'une approche intégrée et collaborative entre les divers acteurs du milieu communautaire, de la santé et des services sociaux et du milieu municipal, afin de répondre de manière appropriée et efficace aux besoins en constante évolution des personnes en situation d'itinérance. Cette complémentarité des services est donc essentielle dans l'écosystème de l'itinérance et repose sur la reconnaissance mutuelle de l'expertise de chaque acteur.

L'intégration des services permet de créer un réseau de soutien robuste, où chaque organisation joue un rôle spécifique, mais interconnecté, facilitant ainsi une prise en charge globale et coordonnée. Cette complémentarité et cette collaboration sont essentielles pour construire un réseau de soutien solide et résilient, capable de répondre aux besoins divers et évolutifs des personnes en situation d'itinérance, en particulier en période hivernale où les défis sont accentués.

### Des stratégies de communication à bonifier

Parmi les éléments à bonifier, il a été nommé à quelques reprises que les mécanismes de communications entre les divers intervenants et les organisations gagnent à être simplifiés. En effet, plusieurs intervenants de différentes organisations se retrouvent souvent à intervenir auprès d'une même personne en situation d'itinérance, et comme les voies de communication ne sont pas toujours claires, cela fait en sorte que les interventions peuvent parfois se complexifier ou que des actions peuvent se faire en parallèle sans coordination.

Certaines personnes ont suggéré, comme solution, l'idée de revoir certaines trajectoires ou d'en développer des nouvelles qui répondent mieux à certains types de situations. D'autres ont également souligné l'importance d'avoir des systèmes de gestion de l'information communs, ou du moins des systèmes qui peuvent communiquer entre eux, favorisant ainsi le partage d'informations et de dossiers entre les différentes ressources.

La fluidité des communications est d'autant plus importante en période hivernale afin d'assurer la sécurité et le bien-être des personnes en situation d'itinérance. Elle permet d'assurer que les ressources sont utilisées efficacement et que les usagers soient redirigés vers les bons endroits au besoin.

### Une tolérance accrue

Finalement, de manière générale, l'ensemble des intervenants rencontrés ont observé une tolérance accrue en période hivernale. Voici quelques points clés relatifs à cette tolérance accrue :

- Souplesse des services : certains cafés et lieux publics peuvent assouplir leurs règles et offrir un refuge temporaire en période de grand froid. Cette tolérance aide à fournir un espace chaud et sécurisé, même si ce n'est que pour une courte période.
- Bonification des services : certains services vont être bonifiés en période hivernale afin de répondre plus largement aux besoins des personnes en situation d'itinérance. Par exemple, certains organismes vont étendre leurs heures d'ouverture ou offrir des ressources supplémentaires afin de mieux répondre aux besoins spécifiques liés au froid (ex. : dépannage vestimentaire).
- Flexibilité dans les interventions : les intervenants rencontrés vont s'adapter en période hivernale pour tenir compte des défis supplémentaires posés par l'hiver, comme les conditions climatiques extrêmes et les besoins accrus.

Cette tolérance et solidarité sont essentielles pour atténuer les impacts de l'hiver sur les personnes en situation d'itinérance. Cette tolérance ne doit cependant pas uniquement être portée par le réseau communautaire afin d'éviter une pression sur celui-ci.

### Pistes de solutions

#### Beaucoup de services parfois méconnus

Tel qu'il a été possible de le constater avec la cartographie des services en début de rapport, plusieurs services sont disponibles pour les personnes en situation d'itinérance. Chaque organisme a ses propres services et heures d'ouverture, qui varient parfois au fil des saisons. Pour les intervenants en dehors du milieu communautaire, il peut parfois être difficile de s'y retrouver, ce qui devient particulièrement crucial lorsqu'il est temps d'orienter la personne vers les bons services en période hivernale.

Certains intervenants ont proposé d'avoir un aide-mémoire facilement accessible qui regrouperait l'information principale concernant les services offerts aux personnes en situation d'itinérance. Ce document serait maintenu à jour tout au long de l'année et en fonction des changements de saisons. Cette information a été nommée comme étant particulièrement cruciale en période hivernale afin de s'assurer que la personne ne se retrouve pas à l'extérieur en période de froid.

Ce type de ressource pourrait inclure :

- Les heures d'ouverture des différentes ressources
- Les services spécifiques offerts par chaque organisme (repas, vêtements, douches, etc.)
- Les contacts et adresses des différents services
- Les capacités de chaque service
- Des protocoles spécifiques en cas de conditions météorologiques extrêmes

Cet aide-mémoire pourrait non seulement faciliter le travail des intervenants, mais aussi améliorer la coordination entre les différents services et garantir une réponse plus rapide et plus efficace aux besoins des personnes en situation d'itinérance durant la période hivernale.

### Formations supplémentaires

Dans le but de mieux répondre aux besoins diversifiés des personnes en situation d'itinérance, certains intervenants rencontrés ont manifesté le désir d'avoir certaines formations plus spécialisées. Ces formations

aideraient à adapter les interventions quant aux défis uniques rencontrés par cette population. Certains exemples de formation ont été mentionnés comme étant requis par quelques intervenants :

- Formation sur les enjeux de santé, notamment ceux spécifiques à l'hiver
  - Détection et soins de premier secours des problèmes de santé : formation sur les divers enjeux de santé rencontrés par les personnes en situation d'itinérance, tels que les engelures, les infections cutanées et autres conditions plus fréquentes.
  - Premiers secours et gestion des urgences : apprentissage des techniques de premier secours adaptées aux besoins de cette population, ainsi que des stratégies pour gérer les situations d'urgence de manière efficace.
- Formation sur les drogues et leurs effets
  - Mise à jour sur les drogues en circulation : formation sur les drogues actuellement en circulation, leurs effets sur la santé, et les interactions possibles entre elles.
  - Identification des symptômes : apprentissage de la reconnaissance des signes d'intoxication ou de surdose liés aux drogues courantes.
- Formation sur l'utilisation de la Naloxone
  - Formation pratique et élargie sur l'utilisation de la Naloxone pour inverser les surdoses d'opioïdes.
  - Expansion de la distribution de Naloxone à des endroits stratégiques, tels que des commerces fréquentés par les personnes en situation d'itinérance.

Ces formations permettraient aux différents intervenants œuvrant auprès des personnes en situation d'itinérance d'intervenir rapidement en attendant que celles-ci soient redirigées vers les bons services.

## Indicateurs et systèmes de vigie et surveillance

### Les seuils d'intervention météorologiques

Dans son *Plan régional - Événements climatiques hivernaux extrêmes*, la structure de sécurité civile du CIUSSS de la Capitale-Nationale s'est dotée d'un seuil de température permettant d'orienter les actions en situation de froid intense. Ce seuil est celui proposé dans la publication produite par l'INRS et l'INSPQ (Yan et coll., 2020) à la suite d'une étude portant sur les systèmes de surveillance et d'alerte dans la province de Québec. Cette étude a permis de préciser des seuils de température basés sur l'augmentation de la surmortalité et de la surhospitalisation pour la population générale. Pour la région de la Capitale-Nationale, les seuils suivants ont été proposés :

**Seuil de mortalité :** température maximum de  $-16^{\circ}\text{C}$  et température minimum de  $-28^{\circ}\text{C}$  pendant deux jours consécutifs

**Seuil d'hospitalisation :** température maximum de  $-13^{\circ}\text{C}$  et température minimum de  $-26^{\circ}\text{C}$  pendant deux jours consécutifs

Pour les besoins du plan d'intervention de la région de la Capitale-Nationale, les valeurs de  $-13^{\circ}\text{C}$  et  $-26^{\circ}\text{C}$  ont d'abord été adoptées de façon intérimaire, jusqu'à ce que de nouvelles connaissances viennent préciser les seuils ou jusqu'à ce que le réseau de la santé publique adopte définitivement ces seuils proposés, ou d'autres.

Rappelons que ces seuils ont été calculés pour la population générale. Les intervenants concernés conviennent qu'elles ont peu d'utilité pour la protection des personnes en situation d'itinérance. En effet, il est bien compris que les impacts du froid pour ces personnes, surtout si le froid est combiné à d'autres aléas météorologiques (ex. : précipitation), surviennent à des températures plus élevées. D'ailleurs, à l'automne 2023, il est apparu évident que des ressources additionnelles devaient par moment être déployées, bien que ces seuils n'étaient pas atteints. Des études concernant spécifiquement l'établissement des seuils pour les personnes en situation d'itinérance ne sont pas disponibles, notamment en contexte québécois. Il n'existe donc pas de seuils, basés sur des études scientifiques, visant précisément la protection des personnes en situation d'itinérance.

Une revue de littérature préparée par l'INSPQ dans le cadre de ce projet pilote a permis de recenser des seuils utilisés par d'autres organisations au Canada (dans un contexte hivernal à peu près comparable). Il s'avère qu'aucun seuil utilisé n'est spécifique aux personnes en situation d'itinérance. Dans la région de York, en Ontario, des alertes de froid visant les personnes en situation d'itinérance sont émises lorsque les températures prévues sont  $\leq -15^{\circ}\text{C}$  [35]. Mais ce seuil est le même que pour la population générale. À Toronto, le plan d'intervention est déclenché lorsque la température prévue est  $\leq -15^{\circ}\text{C}$  ou lorsque le refroidissement éolien est  $\leq -20^{\circ}\text{C}$  [2], [20]. À Saskatoon, le plan visant la population générale est activé lorsque la prévision 24 heures de la température ou du refroidissement éolien est de  $\leq -30^{\circ}\text{C}$  [19]. À Vancouver, où les températures hivernales sont beaucoup plus clémentes qu'au Québec, le plan froid pour la population générale est activé lorsque les prévisions annoncent des températures  $\leq 0^{\circ}\text{C}$  [29].

La revue de littérature de l'INSPQ fait aussi mention que des organisations au Canada utilisent d'autres aléas que le froid dans leur plan d'intervention. Notamment dans la région de York, où les intervenants considèrent la neige abondante et le verglas dans leur alerte visant les personnes en situation d'itinérance. Pour la

protection de la population générale, Toronto et Saskatoon considèrent aussi les précipitations (prévision de 10 cm ou plus pour Saskatoon).

Un des objectifs du projet est d'évaluer la pertinence et la faisabilité de se doter d'indicateurs (météorologiques et/ou sanitaires) ainsi que des seuils météorologiques pour guider les interventions. Or, l'analyse des données colligées par les organismes communautaires participants à ce projet n'a pas permis de préciser quelles conditions météorologiques (ex. : froid, précipitation) pourraient faire office de seuils. En effet, la variation des données obtenues (ex. : la fréquentation des services) ne s'explique pas seulement par la variation des conditions météorologiques.

L'opinion des personnes en situation d'itinérance rencontrées lors des groupes de discussion apporte un éclairage intéressant sur le sujet. La grande majorité s'entend pour affirmer qu'en période hivernale, le froid seul n'explique pas les « inconforts ». Le fait d'être « détrempés » en raison des précipitations ou de l'humidité excessive expliquerait davantage les impacts sanitaires. Évidemment, ces impacts sont d'autant plus exacerbés par temps froid. Les personnes interrogées n'ont donc pas été en mesure de préciser une température critique sous laquelle les impacts sont plus grands. Les situations suivantes ont été nommées comme étant particulièrement problématiques :

- Une période de pluie suivie de froid (*C'est le pire!*);
- Les changements de conditions subites, en raison des difficultés de changer de linge rapidement et adaptés aux conditions;
- Vers 6 h (tôt le matin) : moment désigné comme le « point de rosée » par les personnes rencontrées (corresponds aussi à un moment de découverte des services).

Les acteurs régionaux concernés devront poursuivre leur réflexion quant à la pertinence d'établir un ou des seuils d'intervention basés sur les données météorologiques. Cette réflexion devra tenir compte du niveau d'actions « supplémentaires » à mettre en place lors de conditions météorologiques critiques (ex. : accès à des espaces supplémentaires, communication accrue), notamment dans le cadre d'une structure de sécurité civile. Il faudra aussi réfléchir à la pertinence d'ajouter d'autres paramètres pour aider à la prise de décision, comme l'atteinte/le dépassement/la rupture des capacités d'accueil dans les services offerts.

La mise en commun des travaux et des réflexions réalisés dans les trois régions impliquées dans ce projet pilote permettra peut-être d'aboutir à une proposition de plan de gestion basée, entre autres, sur des seuils météorologiques.

Le Tableau 8 présente un historique (2019 à 2024) des températures hivernales à Québec. Les informations qui y sont présentées permettent d'établir une approximation du nombre de journées qu'une température donnée peut survenir au courant d'un mois d'hiver ou d'un hiver complet.

**Tableau 8 : Températures observées à la station « Aéroport Jean-Lesage » (ville de Québec) durant la période 2019 à 2024**

Nombre de jours avec une température minimale supérieure à 0 °C								
Hiver	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Total	Moyenne
2019-2020	2	0	0	0	1	5	8	1,3
2020-2021	9	2	0	0	2	16	29	4,8
2021-2022	4	1	0	0	0	15	20	3,3
2022-2023	7	2	0	0	0	14	23	3,8
2023-2024	2	3	0	1	4	16	26	4,3
<b>Total</b>	24	8	0	1	7	66		
<b>Moyenne</b>	4,8	1,6	0	0,2	1,4	13,2		
Nombre de jours avec une température minimale entre 0 et -4,9 °C								
2019-2020	13	5	7	1	8	15	49	8,1
2020-2021	7	9	6	3	5	8	38	6,3
2021-2022	16	4	1	3	9	12	45	7,5
2022-2023	9	10	4	1	8	10	42	7
2023-2024	13	11	5	2	15	11	57	9,5
<b>Total</b>	58	39	23	10	45	56		
<b>Moyenne</b>	11,6	7,8	4,6	2	9	11,2		
Nombre de jours avec une température minimale entre -5 et -9,9 °C								
2019-2020	6	8	3	5	11	10	43	7,1
2020-2021	12	8	4	3	6	0	33	5,5
2021-2022	7	9	1	2	8	3	30	5
2022-2023	6	6	11	4	12	3	42	7
2023-2024	11	8	5	7	5	3	39	6,5
<b>Total</b>	42	39	24	21	42	19		
<b>Moyenne</b>	8,4	7,8	4,8	4,2	8,4	3,8		
Nombre de jours avec une température minimale entre -10 et -14,9 °C								
2019-2020	3	11	7	9	6	0	36	6
2020-2021	2	7	12	2	7	0	30	5
2021-2022	2	7	4	6	6	0	25	4,1
2022-2023	5	11	7	5	8	3	39	6,5
2023-2024	3	4	8	6	3	0	24	4
<b>Total</b>	15	40	38	28	30	3		
<b>Moyenne</b>	7	8	7,6	5,6	6	0,6		
Nombre de jours avec une température minimale entre -15 et -19,9 °C								
2019-2020	6	7	8	5	3	0	29	4,8
2020-2021	0	1	4	10	7	0	22	3,6
2021-2022	1	3	4	4	4	0	16	2,6
2022-2023	3	1	3	5	2	0	14	2,3
2023-2024	1	1	10	11	3	0	26	4,3
<b>Total</b>	11	13	29	35	19	0		
<b>Moyenne</b>	2,2	2,6	5,8	7	3,8	0		
Nombre de jours avec une température minimale inférieure à -20 °C								
2019-2020	0	0	6	9	2	0	17	2,8
2020-2021	0	4	5	10	2	0	21	3,5
2021-2022	0	7	21	13	3	0	44	7,3
2022-2023	0	1	6	13	1	0	21	3,5
2023-2024	0	4	3	2	1	0	10	1,6
<b>Total</b>	0	16	41	47	9	0		
<b>Moyenne</b>	0	3,2	8,2	9,4	1,8	0		

## Les limites du projet

Ce projet de recherche, bien qu'il offre un aperçu précieux des défis rencontrés par les personnes en situation d'itinérance durant l'hiver, comporte plusieurs limites qui doivent être reconnues :

1. **Transférabilité des résultats** : Les données ont été recueillies auprès d'un nombre limité de participants, dans un contexte et un environnement précis. Ceci fait en sorte qu'il est difficilement possible de transférer les résultats obtenus à l'ensemble des personnes en situation d'itinérance. Les témoignages reflètent les expériences de ceux qui ont accepté de participer, ce qui peut introduire un biais de sélection. Les résultats reflètent plutôt les perceptions des personnes rencontrées circonscrites au niveau du territoire concerné.
2. **Analyse des données quantitatives** : Les méthodes d'analyses statistiques des données quantitatives utilisées dans le cadre de ce projet étaient relativement simples. L'utilisation d'autres méthodes plus complexes (ex. : analyses de régression multiple) aurait peut-être davantage permis de relever des associations statistiquement significatives entre les aléas météorologiques et les variables documentées.
3. **Manque de données longitudinales** : L'évaluation est basée sur des observations d'une période limitée (un seul hiver).
4. **Influence des facteurs non mesurés** : De nombreux facteurs contextuels (ex. : moment dans le mois) pouvant exercer une influence significative sur les expériences des personnes en situation d'itinérance n'ont pas été pris en compte dans l'analyse.
5. **Variabilité des services** : Les services offerts aux personnes en situation d'itinérance peuvent varier considérablement d'une année à l'autre, en fonction des budgets, des priorités des organismes et des conditions météorologiques. Cette variabilité rend difficile l'évaluation de l'efficacité des interventions sur une base annuelle.
6. **Impact des conditions météorologiques extrêmes** : En raison d'un hiver doux, l'impossibilité de collecter des données dans des conditions extrêmes a limité la compréhension des effets spécifiques de ces événements sur la population étudiée.

## Discussion et pistes d'action

Les défis auxquels les personnes en situation d'itinérance font face en hiver sont vastes et complexes, touchant à la fois leur santé physique et mentale. Les conditions hivernales exacerbent les difficultés déjà présentes, entraînant une détérioration générale de leur qualité de vie. Les impacts psychologiques, bien que moins visibles que les effets physiques, sont tout aussi cruciaux. L'épuisement mental résultant d'une vigilance constante face aux intempéries et d'une précarité accrue peut compromettre leur capacité à prendre des décisions éclairées et à accéder aux services de manière proactive. Cette situation accentue la difficulté à s'engager dans un processus de sortie de l'itinérance ainsi que de trouver des solutions durables.

L'évolution des schémas de consommation en réponse aux conditions saisonnières révèle un autre aspect des défis hivernaux. Les personnes en situation d'itinérance ajustent non seulement la quantité, mais aussi le type de substances qu'elles consomment, ce qui souligne l'importance d'adapter les stratégies de soutien. Les interventions doivent être suffisamment flexibles pour répondre à ces besoins changeants et pour gérer les risques pour la sécurité qui peuvent en découler. Cela demande une collaboration étroite entre les services communautaires, municipaux et de santé.

Les analyses exploratoires des données quantitatives menées dans cette étude fournissent des éléments de réflexion sur l'impact des conditions hivernales sur les personnes en situation d'itinérance dans la ville de Québec. Bien que certaines corrélations aient été identifiées entre les données des organismes et les variables météorologiques, les résultats ne permettent pas de dégager des tendances claires. Pour tirer des conclusions plus robustes, il serait nécessaire de développer un devis d'analyse statistique spécifique qui impliquerait probablement de prolonger la collecte de données et d'explorer d'autres variables potentielles. De telles analyses permettraient peut-être, par exemple, de mieux préciser les seuils météorologiques justifiant les différentes interventions auprès des personnes en situation d'itinérance dans la région de la Capitale-Nationale. Cependant, le contexte du projet étant ciblé au secteur de la Basse-Ville, il semble difficile de soumettre des recommandations pour l'ensemble du territoire de la Capitale-Nationale, sachant que l'itinérance se vit différemment d'un secteur à l'autre en fonction du filet de sécurité disponible. Une meilleure compréhension de l'itinérance en dehors de la Basse-Ville serait pertinente pour cibler les pistes d'action qui doivent être adaptées.

Malgré l'importance des résultats et des informations obtenus dans le cadre de ce projet, il apparaît prématuré d'établir des recommandations formelles. Néanmoins, plusieurs pistes d'action et d'amélioration proposées plus bas, dont plusieurs ont été soulevées par les participants lors de la collecte de données, permettent de dégager des orientations favorables à la diminution des impacts des conditions hivernales sur les personnes en situation d'itinérance.

L'un des principaux constats issus du projet souligne que les conditions de vie des personnes en situation d'itinérance exacerbent les impacts des conditions hivernales. Par conséquent, les stratégies d'amélioration identifiées ne se limitent pas exclusivement à la gestion saisonnière des périodes froides. Elles s'orientent plutôt vers la mise en œuvre de mesures structurelles et pérennes, inscrites dans une perspective holistique, visant à améliorer de manière durable les conditions de vie de ces populations tout au long de l'année. Les conclusions du projet suggèrent qu'il est donc important d'adopter une approche élargie, axée sur la prévention de l'itinérance et de ses conséquences.

## Accessibilité et adaptabilité des ressources

En toute saison, un nombre suffisant de ressources devrait être accessible afin d'offrir une réponse aux besoins de base, d'accompagnement, de santé et d'intervention psychosociale des personnes en situation d'itinérance. En contexte hivernal, il existe une préoccupation additionnelle pour l'accès et l'adaptabilité des

ressources permettant de se protéger des conditions météo ayant un impact sur la santé et la sécurité. Ces considérations peuvent se définir en combinant certaines, ou la totalité, des pistes d'actions suivantes :

- Tendre vers une offre de services stable et pérenne dont la couverture de l'ensemble des ressources permet un accès 24 heures sur 24;
- Évaluer la pertinence ainsi que la faisabilité d'élargir les heures d'ouverture lors de grands froids ou de conditions météo ayant un impact sur la santé et la sécurité;
- Évaluer la pertinence ainsi que la faisabilité d'ouvrir des ressources temporaires;
- Prendre en considération le besoin de sécurité accru de certains sous-groupes (femmes, personnes de la diversité culturelle, de genre et d'orientation sexuelle);
- Envisager l'ajout de zones réservées à la consommation, au repos ou tolérant les animaux, des facteurs ayant été nommés comme freinant l'accès aux ressources.

## Planification et surveillance

Les processus d'intervention régionaux en situation de conditions météorologiques extrêmes sont parfois peu performants pour le déploiement rapide d'information et d'actions spécifiques pour la protection des personnes en situation d'itinérance. En plus de limiter la fréquentation des ressources additionnelles déployées, cela peut briser le lien de confiance envers les ressources offertes. Pour une planification efficiente visant à soutenir les besoins spécifiques des personnes en situation d'itinérance lors de conditions hivernales extrêmes, les considérations suivantes seraient favorables :

- Élaborer un plan de surveillance qui prévoit, lors de périodes de grands froids l'ouverture de centres d'hébergement temporaires et la mise en place d'équipes de maraudes pour orienter les personnes vers les ressources disponibles;
- Intégrer à même le plan de surveillance des mécanismes de communication clairs et efficaces entre les différents acteurs touchés;
- Prendre en compte les arrondissements et les territoires situés dans la région de la Capitale-Nationale, au-delà du centre-ville de Québec, lors de l'élaboration des plans d'intervention;
- Considérer d'autres variables que le froid (seuil de température) comme élément déclencheur des interventions complémentaires (ex. : précipitations, capacités des services, état du filet de sécurité régulier et d'urgence);
- Réfléchir à des mécanismes d'évaluation continue des services et l'état de santé du filet de sécurité afin d'ajuster les interventions lorsque requis.

## Collaboration inter et multisectorielle

Comme les résultats du projet pilote témoignent d'impacts plus larges que la santé physique et que les réponses adaptées reposent sur une diversité de champs de compétences, d'expertises et de rôles complémentaires, il serait difficile de contrer les impacts des conditions hivernales sans une forte collaboration inter et multisectorielle. Pour ce, les actions suivantes sont à prendre en considération :

- Miser sur des mécanismes de concertations visant à évaluer conjointement les besoins ainsi que les solutions à déployer;

- Tendre vers une offre de services intégrée permettant de répondre à plusieurs besoins sous un même toit ou à proximité;
- Encourager une coopération étroite entre les différents organismes communautaires, publics, les services municipaux et les autorités locales, autant dans l'identification des besoins prioritaires que pour l'arrimage de services qui demande une collaboration multisectorielle, par exemple :
  - Renforcer les services de santé et de soutien psychosocial, en adaptant les pratiques pour offrir plus de services de proximité et dans la communauté, y compris la gestion des problèmes de santé liés au froid et des interventions en santé mentale;
  - Mettre à contribution des organisations pouvant répondre aux besoins fréquemment nommés durant le projet, qui sont présents tout au long de l'année, mais qui se vivent avec une intensité accrue en contexte hivernal, comme l'accès à des casiers supervisés et à un service de buanderie 24 heures sur 24;
  - Évaluer le potentiel d'amélioration des infrastructures publiques existantes pouvant offrir des alternatives pour se protéger des conditions hivernales.

## Communications efficaces

L'information semble trop souvent demeurer à un niveau tactique, entre les personnes responsables d'évaluer et de moduler au besoin l'offre de services en contexte de période hivernale. Lors des échanges avec les participants au projet pilote, il est apparu que les avenues suivantes pourraient faciliter le transfert d'informations pertinentes à l'ensemble des personnes qui interviennent auprès des personnes en situation d'itinérance qui font face aux conditions hivernales :

- Se doter d'outils ou de plateformes de communication numériques accessibles par tous les intervenants de première ligne afin d'informer des modulations des offres de services régulières et d'urgence;
- Prévoir un plan de communication adapté aux réalités des personnes en situation d'itinérance, pouvant notamment impliquer des alertes SMS, des affiches papier dans les lieux habituels de fréquentation, l'aide des travailleurs de rue, etc.;
- Explorer l'utilisation des technologies mobiles pour offrir des services de santé, de support psychosocial et de suivi à distance, permettant une intervention rapide et continue, même en période de crise;
- S'assurer que tous les intervenants de première ligne soient outillés pour reconnaître les signes de détresse physique et psychologique liés au froid, et à intervenir ou à référer selon les circonstances.

## Politiques publiques

Ces pistes d'actions visent à orienter les politiques publiques vers une meilleure prise en charge des personnes en situation d'itinérance, en particulier durant les périodes hivernales, en renforçant les infrastructures, en améliorant la coordination entre les différents acteurs et en assurant que les services offerts répondent de manière adéquate et respectueuse aux besoins des usagers.

- Prévoir la disponibilité du financement de façon à permettre la planification des activités des organismes communautaires et des parties prenantes impliquées dans l'évaluation des besoins et l'implantation des solutions;

- Prévoir des programmes de financement qui permettent la flexibilité d'adapter les services selon l'évolution des besoins et des informations recueillies;
- Favoriser la consultation et la participation des personnes en situation d'itinérance pour guider les décideurs et s'assurer que les mesures mises en place reflètent leur réalité;
- Favoriser le partage des données et des bonnes pratiques entre les différentes organisations, notamment en publiant des rapports réguliers;
- Se doter de mécanismes de suivi de collecte de données afin de bien suivre l'évolution des besoins dans un contexte climatique en grand changement;
- Mettre en commun les efforts afin de mieux documenter les impacts hivernaux pour les personnes en situation d'itinérance;
- Former les premiers répondants en développant des programmes de formation pour les policiers, les travailleurs sociaux et le personnel des urgences, axés sur la prise en charge des personnes en situation d'itinérance pendant l'hiver, avec une approche holistique et intégrée;
- Sensibiliser la population générale sur les réalités de l'itinérance, en particulier durant l'hiver, et promouvoir des initiatives de soutien communautaire;
- Créer une « Stratégie nationale hivernale pour les personnes en situation d'itinérance » qui inclut des directives claires pour les instances impliquées et une coordination des ressources;
- Renforcer la « Coordination intergouvernementale et intersectorielle » en mettant en place des comités de coordination entre les instances concernées impliquant les décideurs, les municipalités et les organismes communautaires dans le but d'harmoniser les efforts et assurer une répartition équitable des ressources durant l'hiver;
- Incorporer les populations vulnérables, telles que les personnes en situation d'itinérance, dans les processus de recherche, de planification et de mise en œuvre des mesures d'adaptation aux changements climatiques;
- Considérer les partenariats public-privé entre les gouvernements, les entreprises privées et les organismes communautaires pour développer des solutions innovantes et partagées, telles que des programmes de logements temporaires ou des services de buanderie accessibles.

## Conclusion

Les défis hivernaux auxquels sont confrontées les personnes en situation d'itinérance sont multiples et complexes. Ils touchent non seulement les enjeux de santé physique, mais aussi la santé mentale et la dignité humaine. L'hiver exacerbe donc les vulnérabilités de cette population.

Les témoignages recueillis montrent que, bien que les ressources et les services mis en place puissent être appréciés, ils demeurent insuffisants face à la demande croissante et aux conditions extrêmes de l'hiver. Les solutions proposées par les usagers eux-mêmes offrent des perspectives précieuses pour l'amélioration des pratiques et des infrastructures. Cependant, pour que ces solutions soient durables et efficaces, elles nécessitent une coordination accrue entre les différents acteurs impliqués et une vision à plus long terme.

Il est essentiel que les initiatives prévues en période hivernale ne soient pas traitées comme des mesures temporaires, mais plutôt comme des éléments intégrés dans une stratégie plus large de prévention de l'itinérance, qui tient compte des besoins spécifiques de cette population tout au long de l'année. Une approche globale est cruciale pour bâtir un réseau de soutien résilient et adaptable. La résilience démontrée par les personnes en situation d'itinérance face à ces défis souligne non seulement leur capacité d'adaptation, mais aussi la nécessité d'une approche plus globale dans la gestion des services, notamment dans le contexte actuel des changements climatiques.

Les périodes hivernales ne représentent que la partie émergée de l'iceberg, car de nombreux autres facteurs influencent également la vulnérabilité des personnes en situation d'itinérance. Bien que les données quantitatives recueillies ne permettent pas d'établir une corrélation directe entre les conditions météorologiques et les difficultés rencontrées par ces populations, les données qualitatives révèlent néanmoins que la période hivernale est problématique. Il est donc nécessaire d'adopter une approche plus globale pour comprendre l'itinérance dans son ensemble. Ce rapport constitue donc un point de départ pour approfondir la réflexion sur les pratiques d'adaptation des services, en tenant compte de la vulnérabilité accrue des personnes en situation d'itinérance dans un contexte de changements climatiques. Il est également essentiel de renforcer la capacité d'adaptation tant des individus que des organisations face aux aléas climatiques, ce qui passe par une amélioration durable des conditions de vie des personnes en situation d'itinérance afin de mieux les protéger des impacts des changements climatiques. De plus, puisque ce projet s'est concentré principalement sur les effets du froid sur les personnes en situation d'itinérance, il n'a pas examiné l'impact précis des aléas climatiques sur les organisations communautaires qui leur viennent en aide et qui doivent parfois adapter leurs services en conséquence. L'analyse de cette dimension constituerait un axe de recherche pertinent pour approfondir la compréhension des enjeux auxquels les organismes sont confrontés en lien avec les changements climatiques et pour identifier des stratégies d'adaptation appropriées.

En fin de compte, la mise en place de mesures pérennes pour prévenir les impacts sanitaires chez les personnes en situation d'itinérance est une opportunité de réaffirmer l'engagement de la société envers la justice sociale, la dignité humaine et le droit de chaque individu à une vie sécurisée et stable, quelle que soit la saison.

## Bibliographie

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2006. *Hypothermia-related deaths—United States, 1999–2002 and 2005*. Morbidity and Mortality Weekly Report, 55(10), 282–284.
- Communauté métropolitaine de Québec (CMQuébec). 2024. Vulnérabilités et potentiels d'adaptabilité du territoire de la CMQuébec aux conséquences des changements climatiques. Étape 1 : Établissement du portrait Version finale. CMQuébec. AOECOM. 122 p.
- [https://cmquebec.qc.ca/wp-content/uploads/2024/06/2024-06-20\\_CMQuebec\\_PIAAC\\_Rap-2-AECOM.pdf](https://cmquebec.qc.ca/wp-content/uploads/2024/06/2024-06-20_CMQuebec_PIAAC_Rap-2-AECOM.pdf)
- Conseil pour le développement de l'agriculture du Québec. 2021. *Plan d'adaptation de l'agriculture de la Capitale-Nationale et de la Côte-Nord aux changements climatiques*. [https://capitale-nationale-cote-nord.upa.qc.ca/fileadmin/capitalenationale\\_cotenord/Agriclimat-Plan-dadaptation-Capitale-Nationale-Cote-Nord.pdf](https://capitale-nationale-cote-nord.upa.qc.ca/fileadmin/capitalenationale_cotenord/Agriclimat-Plan-dadaptation-Capitale-Nationale-Cote-Nord.pdf)
- Demers-Bouffard, D. (2021). *Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation*. Synthèse des connaissances. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2771-aleas-changements-climatiques-effets-sante-vulnerabilite-adaptation.pdf>
- Institut national de santé publique (INSPQ). 2020. *Indicateurs en lien avec le froid et la santé de la population : mise à jour*. Direction de la santé environnementale et de la toxicologie. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2707\\_indicateurs\\_froid\\_sante\\_population.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2707_indicateurs_froid_sante_population.pdf)
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2018. *Système SUPREME*. <https://www.inspq.rtss.qc.ca/geo/supreme/index.php>
- Institut national de santé publique (INSPQ). 2024a. *Froid*. <https://www.inspq.qc.ca/changements-climatiques/menaces/froid#:~:text=Les%20temp%C3%A9ratures%20froides%20co%C3%AFncident%20avec,l'infectiosit%C3%A9%20de%20certains%20virus>
- Institut national de santé publique (INSPQ). 2024b. *Précipitations*. <https://www.inspq.qc.ca/changements-climatiques/menaces/precipitations#:~:text=Les%20pr%C3%A9cipitations%20extr%C3%AAmes%20peuvent%20affecter,l'%C3%A9lectricit%C3%A9%2C%20par%20exemple>
- Fortune, M., Mustard, C. et Brown, P. 2014. *The use of Bayesian inference to inform the surveillance of temperature-related occupational morbidity in Ontario, Canada, 2004–2010*. Environmental Research, 132, 449–456. 10.1016
- Jones, B., Gundlapalli, A. V., Jones, J. P., Brown, S. M. et Dean, N. C. 2013. *Admission decisions and outcomes of community-acquired pneumonia in the homeless population: a review of 172 patients in an urban setting*. American Journal of Public Health, 103(Suppl 2), S289–S293. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301342>
- Medina-Ramon M, Schwartz J. 2007. *Temperature, temperature extremes, and mortality: a study of acclimatisation and effect modification in 50 US cities*. Occup Environ Med. 64(12):827–33.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 2023. *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec*. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf>
- Ouranos. 2015. *Vers l'adaptation. Synthèse des connaissances sur les changements climatiques au Québec. Partie 1 : Évolution climatique au Québec*. Édition 2015. <https://www.ouranos.ca/sites/default/files/2022-12/proj-201419-synthese2015-rapportcomplet.pdf>
- Ouranos. 2020. *Adaptation aux changements climatiques : défis et perspectives pour la région de la Capitale-Nationale*. Ouranos. Fonds Vert. Gouvernement du Québec. 10 p.
- Radio-Canada. 2024. *L'hiver 2023-2024 au 4e rang des hivers les plus doux à Québec*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2054577/hiver-douceur-capitale-nationale>
- Romaszko, J., Cymes, I., Dragańska, E., Kuchta, R., & Glińska-Lewczuk, K. 2017. *Mortality among the homeless : Causes and meteorological relationships*. PLOS ONE, 12(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189938>
- Trudel, L., Simard, C. et Vonarx, N. 2007. *La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire?* [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors\\_serie/hors\\_serie\\_v5/trudel.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/trudel.pdf)
- Vuillermoz, C., Aouba, A., Grout, L., Vandentorren, S., Tassin, F., Moreno-Betancur, M., Jouglu, É., & Rey, G. 2016. *Mortality among homeless people in France, 2008-10*. European Journal of Public Health, 26(6), 1028-1033. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw083>
- Yan et coll. 2020. *A cold-health watch and warning system, applied to the province of Quebec (Canada)*. Science of the Total Environment 741; 140188
- Zhang, P., Wiens, K., Wang, R., Luong, L., Ansara, D., Gower, S., Bassil, K., & Hwang, S. W. 2019. *Cold Weather Conditions and Risk of Hypothermia Among People Experiencing Homelessness : Implications for Prevention Strategies*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 16(18), Article 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183259>

**Annexe 1**  
**Exemple de grille de saisie de données à compléter par un organisme impliqué**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale <b>Québec</b>			Données de fréquentation				Données sanitaires				Données autres
			Jour (lorsqu'ouvert de 12h à 17h)				Nombre de fois qu'une ambulance a été appelée (et préciser jour ou nuit)	Nombre de fois que la police a été appelée (et préciser jour ou nuit)	Nombre de fois que de l'hypothermie a été observée chez des usagers (et préciser jour ou nuit)	Nombre de fois que des engelures ont été observées chez des usagers (et préciser jour ou nuit)	
Organisme	Mois	Date	Capacité	Données de fréquentation (jour)	Nombre de personnes refusées par manque de place (jour)	Nombre de personnes expulsées pour un problème de comportement ou autre (jour)					
		2024-02-01	0	0	0	0	0	0			
		2024-02-02	0	0	0	0	0	0			
		2024-02-03	12	5	0	0	0	1			

**Annexe 2**  
**Fiches présentant la description d'une engelure et d'une hypothermie  
fournie aux organismes impliqués**

# L'ENGELURE

## Définition

Une engelure est une blessure qui se produit lorsque la peau est exposée au froid et qu'elle gèle.



## Principaux endroits affectés par les engelures



Les doigts



Les orteils



Les oreilles



Le visage (nez, joues)

## Principaux symptômes des engelures



Engourdissements



Changements dans la couleur de la peau (peau blanche, grise, rouge, violacée, bleutée ou brune)



Présence de lésions sur la peau



Démangeaison, douleur ou sensation de brûlure



Perte de sensation

## Ressources

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/engelures>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/chilblains/symptoms-causes/syc-20351097>

## Quoi faire en cas d'engelure?

Contactez le service Info-Santé en composant le 811



En attendant, autant que possible:

- Mettre la personne à l'abri du froid
- Retirer les vêtements humides ou mouillés
- Tenter de réchauffer la personne à l'aide de couvertures
- Appliquer de l'eau tiède sur la zone touchée par l'engelure

**Ne pas:**

- Frotter la peau où se trouve l'engelure

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec

# L'HYPOTHERMIE

## Définition

Lorsqu'une personne est exposée au froid trop longtemps, son corps peut devenir incapable de maintenir une température adéquate pour bien fonctionner. Il y a donc une baisse de la température corporelle.



## Principaux symptômes de l'hypothermie



Frissons (cessent en cas d'hypothermie sévère)



Extrémités froides



Engourdissement des extrémités



Confusion ou comportement inhabituel



Manque de coordination et difficulté à parler



Respiration et pouls qui semblent plus rapides ou plus lents



Temps de réaction plus long, mouvements lents



Perte de conscience

## Quoi faire en cas d'hypothermie?

Contactez le service Info-Santé en composant le 811

En attendant, autant que possible:

- Mettre la personne à l'abri du froid
- Retirer les vêtements humides ou mouillés
- Couvrez la personne avec des couvertures
- Boire de petites gorgées d'une boisson chaude et sucrée sans alcool
- Si la personne est très endormie ou inconsciente composer le 911



## Ressources

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/hypothermie>

<https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil/%C3%A9sions-et-intoxications/%C3%A9sions-provoqu%C3%A9es-par-le-froid/hypothermie>

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec

**Annexe 3**  
**Guide d'entretien des groupes de discussion**

Les questions/discussion : 1 h 30

Garder en tête : voir s'il y a des commentaires sur les bonnes pratiques et la communication

Enjeux rencontrés :

- Parlez-nous de votre expérience en hiver : quelles sont les pires conditions météo pour vous en hiver? [20 minutes]
  - Mettre les pictogrammes à leur disposition : Température minimale basse, humidité, pluie, vent, verglas
  - Qu'est-ce qui vous tance le plus en hiver?
    - Pourquoi?
- Quels sont les problèmes que vous vivez plus l'hiver que l'été?
  - Est-ce que vous êtes plus malades en hiver? [25-30 minutes]
    - Rhume, grippe, pneumonie
    - Avez-vous plus de blessures causées par le froid aux doigts, aux orteils, au nez, aux joues en hiver? Froids, douloureux, rouges, blancs, noirs, gonflés, etc. (aspect santé physique)
    - Vous sentez-vous plus déprimés, stressés, angoissés, tristes en hiver? (explorer aspect santé mentale)
    - Avez-vous peur lors des périodes de froid? De quoi avez-vous peur?
    - Qu'est-ce que vous pensez qui est le plus difficile à vivre en hiver?
- Quels services de santé fréquentez-vous principalement en période hivernale?
- Parlez-nous de vos déplacements durant l'hiver.
  - Pensez-vous que les services sont trop loin l'un de l'autre.
  - Pensez-vous que vous restez trop longtemps dehors en hiver?
  - Réussissez-vous à dormir à l'intérieur souvent?
    - Précisez votre perception du souvent.

Aspect solutions :

- Qu'est-ce que vous faites pour vous protéger du froid? [20 minutes]
  - Où allez-vous lorsqu'il fait froid? (organismes, refuges, campements, automobile, etc.)
  - Utilisez-vous les refuges disponibles?
    - Si oui, pourquoi?
  - Qu'est-ce qui pourrait vous aider lorsqu'il fait froid?
- Y a-t-il un élément positif en hiver? [6-10 minutes]
  - Qu'est-ce que vous aimez en hiver?

**Annexe 4**  
**Sondage en ligne distribué à l'automne 2023 aux organismes participants**

# Projet-pilote "Froid et itinérance" : Questionnaire début hiver 2023-2024

## Description du projet pilote

Le projet pilote vise à identifier les impacts du froid sur les personnes en situation d'itinérance ainsi que les besoins et les enjeux vécus afin de proposer une stratégie d'intervention en concertation intersectorielle lors d'épisodes de froid.

## Objectifs du questionnaire (à compléter d'ici le 22 janvier 2024) :

- Cibler les besoins ou enjeux anticipés par les organismes communautaires en lien avec la période hivernale
- Identifier les impacts du froid déjà présents en début d'hiver sur les personnes en situation d'itinérance

## Adaptation et prévention

1. Avez-vous ou prévoyez-vous adapter ou modifier vos services pour l'hiver et expliquez

## Anticipations et inquiétudes

En tant qu'organisme communautaire œuvrant auprès de personnes en situation d'itinérance, quels sont les enjeux ou les besoins que vous anticipez pour la période hivernale en lien avec :

### 2. L'état de santé des usagers

### 3. La fréquentation de votre organisme

### 4. L'offre de service régionale (c'est-à-dire, une vue d'ensemble des services aux personnes en situation d'itinérance)

### 5. Vos besoins organisationnels (ex. : matériel, formations, main d'oeuvre, etc.)

### 6. Autre

## Impacts déjà observés

Depuis le mois d'octobre, avec l'arrivée du froid, avez-vous déjà commencé à observer des impacts sur vos usagers en lien avec :

### 7. La santé mentale

### 8. La santé physique

### 9. La consommation de substances psychoactives

### 10. Autre

## Fin du questionnaire

### 11. Avez-vous des éléments à ajouter?

**ENSEMBLE,  
AU SERVICE  
DE L'HUMAIN.**

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale*

Québec 