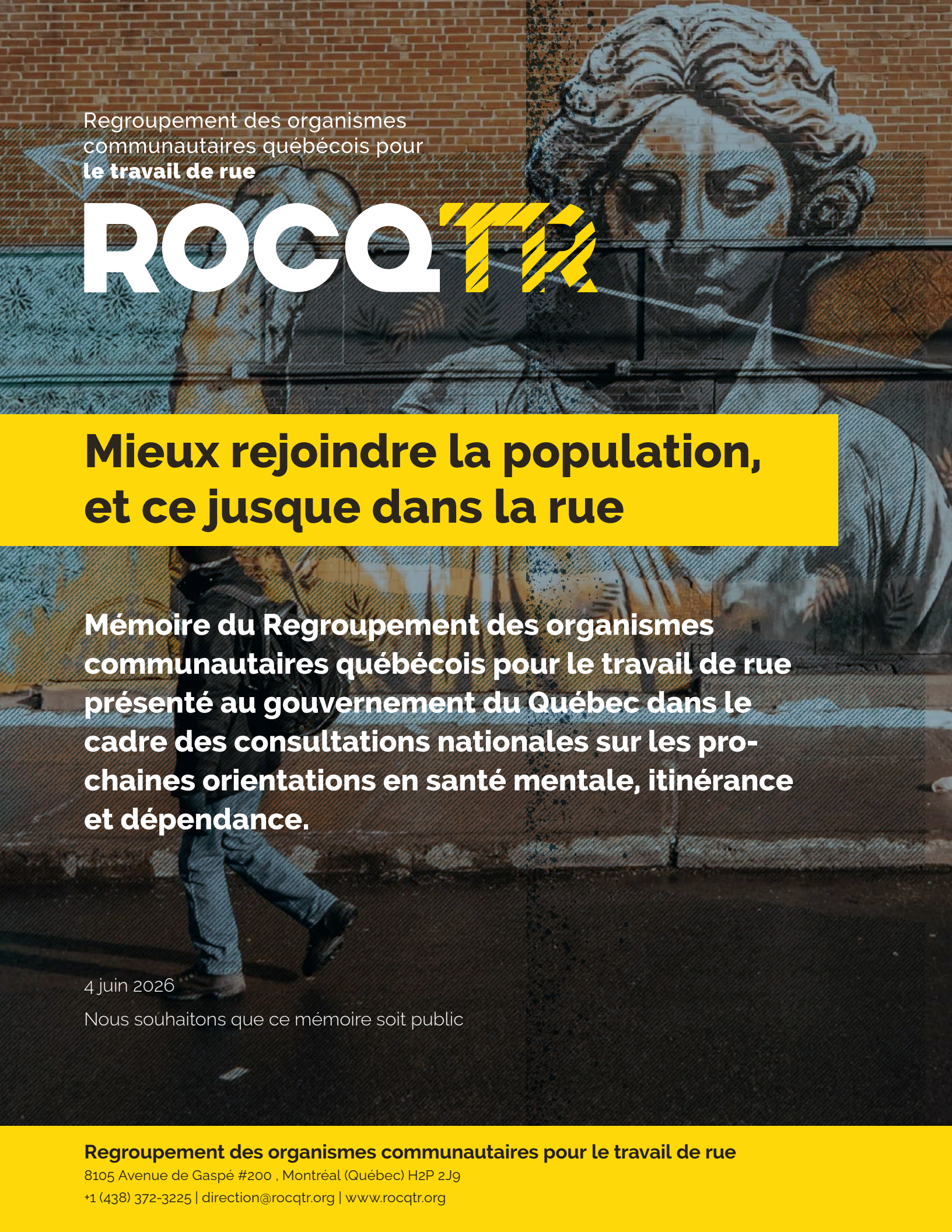




Regroupement des organismes
communautaires québécois pour
le travail de rue

ROCQTR

Mieux rejoindre la population, et ce jusque dans la rue

**Mémoire du Regroupement des organismes
communautaires québécois pour le travail de rue
présenté au gouvernement du Québec dans le
cadre des consultations nationales sur les pro-
chaines orientations en santé mentale, itinérance
et dépendance.**

4 juin 2026

Nous souhaitons que ce mémoire soit public

Regroupement des organismes communautaires pour le travail de rue

8105 Avenue de Gaspé #200 , Montréal (Québec) H2P 2J9

+1 (438) 372-3225 | direction@rocqtr.org | www.rocqtr.org

LEXIQUE

Acronymes

ROCQTR	Regroupements des organismes communautaires québécois pour le travail de rue
ATTRueQ	Association des travailleuses et travailleurs de rue du Québec
OCTR	Organisme communautaire en travail de rue
TR	Le travail de rue - la pratique
Tr	Travailleur·euse de rue - les praticien·ne·s du travail de rue



TABLE DES MATIÈRES

5 Péambule

6 Sommaire exécutif

Le travail de rue : une réponse concrète aux angles morts du système

8 Résumé des recommandations

9 Présentation du ROCQTR

À propos

Nos membres

Le travail de rue

13 Principaux constats en santé mentale, itinérance, dépendance et usage des substances

L'éloignement des services de santé chez les personnes vulnérables

Une expertise indispensable pour rejoindre celles et ceux que les services n'atteignent plus

17 Enjeux, défis et problèmes

Les trous de services identifiés

L'apport spécifique du travail de rue par thématique

23 Recommandations

Faciliter l'embauche et la continuité des services

Miser sur une expertise unique

Démocratiser le rôle du travail de rue

Intégrer formellement le travail de rue dans les mécanismes de planification, de concertation et dans les trajectoires de services

26 Réflexions sur l'intégration des services

27 Autres éléments jugés pertinents pour les prochaines orientations gouvernementales

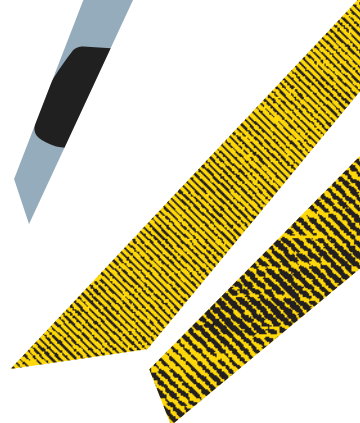
30 Conclusion

31 Références et annexes

Le coût d'un poste de travailleuse et travailleur de rue

**LE TRAVAIL
DE RUE,**
l'approche de proximité
avec plus de
**50
ANS**
D'HISTOIRE AU QUÉBEC





PRÉAMBULE

Nous saluons la volonté du gouvernement du Québec de renouveler ses orientations en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance dans une perspective de concertation, de cohérence et d'intégration des réponses aux besoins de la population. Les enjeux visés sont indéniablement interreliés et traversent les réalités communautaires de manière complexe. Ils exigent des actions coordonnées, durables et ancrées dans les réalités vécues par les personnes concernées.

Nous reconnaissons également la pertinence d'une approche interministérielle et intersectorielle permettant de mieux tenir compte des déterminants sociaux de la santé et des multiples dimensions qui influencent les trajectoires de vie : logement, revenu, accès aux soins et aux services, éducation, justice, employabilité, sécurité, inclusion sociale et participation citoyenne.

Toutefois, la volonté d'intégration ne doit pas conduire à l'effacement des spécificités propres à chacun des secteurs. Une approche intégrée comporte des risques importants : invisibilisation de certains enjeux particuliers, dilution de l'expertise développée dans les milieux spécialisés, perte de capacité d'agir adaptée aux réalités des personnes concernées et éloignement des réponses de proximité construites au fil des années.

Nous voulons également souligner que l'intégration des politiques et des services ne peut se traduire par une centralisation accrue ou par une multiplication des mécanismes administratifs et redditionnels. Dans un contexte où les ressources sont déjà fortement sollicitées, l'alourdissement de la bureaucratie risque de détourner temps, énergie et financement des interventions directes auprès des personnes. La cohérence des actions gouvernementales doit plutôt favoriser la complémentarité des expertises, la souplesse des pratiques, l'autonomie des milieux et la capacité d'innovation.

Nous croyons qu'une vision renouvelée doit reposer sur un équilibre clair entre intégration et reconnaissance des spécificités. Elle doit permettre de mieux arrimer les actions sans homogénéiser les réalités, soutenir les collaborations sans affaiblir les expertises sectorielles et renforcer les parcours de services sans complexifier davantage l'accès pour les personnes.

Enfin, toute orientation future devra s'appuyer sur la participation significative des personnes directement concernées, de leurs proches, des organismes communautaires, des partenaires institutionnels et des acteurs régionaux. Les réponses aux enjeux de santé mentale, d'itinérance et de dépendance ne pourront être pertinentes, humaines et efficaces que si elles demeurent enracinées dans les réalités du terrain et sensibles à la diversité des parcours, des territoires et des populations.

C'est dans cet esprit que nous présentons, nos constats, préoccupations et recommandations spécifiques.



SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le présent mémoire vise à démontrer le rôle essentiel et structurant du travail de rue (TR) dans la réponse aux enjeux de santé mentale, d'itinérance, de dépendance et usage des substances au Québec. Il s'appuie sur l'expertise terrain des 57 organismes communautaires en travail de rue (OCTR) membres du ROCQTR, actifs dans 15 régions administratives du Québec; sur les constats issus des consultations menées auprès de ces membres lors d'un événement tenu en avril 2026, ainsi que sur les résultats d'un sondage réalisé au début de mai 2026 auprès de 50 organismes sur 57 répartis dans 15 régions administratives. Il s'appuie également sur les données et l'expertise de l'Association des travailleuses et travailleurs de rue du Québec, qui regroupe près de 350 travailleuse-s de rue (Tr) dans l'ensemble des 17 régions de la province, et partenaires du ROCQTR dans plusieurs dossiers structurants.

Les consultations menées auprès de nos membres confirment que les services publics actuels, bien qu'indispensables, ne rejoignent pas une part significative des personnes vivant les situations les plus complexes, notamment celles en situation d'itinérance, vivants des enjeux de dépendance ou d'usage de substances, de détresse psychologique marquée ou encore des troubles concomitants. Le TR constitue souvent le seul point de contact humain, stable et significatif pour ces personnes, et joue un rôle déterminant dans la prévention, la stabilisation des situations et la cohabitation sociale.

Dans un contexte de précarisation du tissu social, d'intensification des problématiques et de fragmentation des parcours de services, le ROCQTR appelle le gouvernement du Québec à reconnaître pleinement l'expertise du TR comme une solution complémentaire aux services publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et à se doter de leviers structurants pour assurer son déploiement équitable et pérenne sur l'ensemble du territoire, et ce, afin de contribuer à l'amélioration de la santé globale de la population, son sentiment de sécurité et sa confiance envers les orientations gouvernementales. Celles-ci doivent plus que jamais témoigner d'un accent prioritaire mis sur l'accès à des services humains et adaptés.

En complément, le ROCQTR souligne que le TR ne se limite pas à orienter vers les services existants, mais joue également un rôle structurant dans la qualification des demandes et de traducteur des systèmes pour les personnes accompagnées. En amont des références, les Tr permettent de : préparer les personnes aux démarches, améliorer leur adhésion aux services, réduire les rendez-vous manqués et orienter seulement les situations nécessitant une intervention institutionnelle. Cette fonction contribue directement à diminuer la pression sur un réseau déjà fortement sollicité.



Le travail de rue : une réponse concrète aux angles morts du système

Dans un contexte où les besoins de la population québécoise face aux enjeux de santé mentale, en itinérance, de dépendance et usage des substances sont de plus en plus complexes et grandissants, le **TR constitue un levier concret pour soutenir une réponse gouvernementale efficace, équitable et adaptée**. Par sa capacité à rejoindre les personnes là où elles se trouvent, souvent en amont des crises et en dehors des cadres institutionnels traditionnels, il permet d'intervenir auprès des populations qui échappent actuellement aux dispositifs de services, malgré l'augmentation et la complexification des besoins.

Le TR agit comme un véritable pont entre les personnes et des systèmes de services souvent cloisonnés. Il facilite **l'accès initial aux ressources, soutient l'adhésion et la continuité des suivis** dans un contexte de surcharge du réseau, et contribue à réduire les ruptures de services chez les personnes vivant des troubles concomitants, de l'itinérance ou une méfiance marquée envers les institutions.

Le TR **bénéficie aussi à l'ensemble de la communauté** dans lesquelles il s'inscrit. Par sa présence continue dans l'espace public et son approche relationnelle et non coercitive, il contribue concrètement à apaiser les tensions, à prévenir la criminalité et à améliorer la cohabitation et la cohésion sociale.

Il permet notamment de :

- prévenir certaines situations de criminalité
- réduire les méfaits
- favoriser la réaffiliation aux services publics
- améliorer la cohabitation dans les lieux publics
- réduire la facture sociale et en santé-sécurité

À ce titre, le TR constitue **un acteur stratégique de l'intégration des services et un outil structurant au bénéfice tant des personnes les plus marginalisées que des collectivités**.

Sa reconnaissance explicite dans les prochaines orientations gouvernementales apparaît **essentielle pour répondre de manière humaine, efficace et durable aux défis actuels et à venir**.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Faciliter l'embauche et assurer la continuité des services

de travail de rue par un financement structurant et récurrent.

Miser sur l'expertise unique du travail de rue

en reconnaissant son apport et en l'intégrant aux mécanismes de concertation et de planification.

Démocratiser et faire connaître le rôle du travail de rue

afin de réduire l'anxiété sociale grandissante et d'améliorer la cohabitation dans nos milieux de vie.

Intégrer formellement le travail de rue dans les mécanismes de planification, de concertation et dans les trajectoires de services

comme acteur à part entière. Cela devrait se traduire concrètement par la reconnaissance explicite du TR comme mesure dans les prochains plans d'action gouvernementaux, afin d'assurer sa cohérence, sa pérennité et son arrimage avec les autres services.

PRÉSENTATION DU ROCQTR

À propos

Fondé en 2007, le Regroupement des organismes communautaires québécois pour le travail de rue (ROCQTR) est un réseau national qui rassemble **57 organismes répartis dans 15 régions du Québec**.

Depuis plus de 19 ans, notre mission est :

- Regrouper les organismes communautaires exerçant du TR au Québec
- Servir de carrefour d'opinions pour les OCTR
- Promouvoir et représenter les intérêts de ses membres
- Promouvoir la reconnaissance de la pratique du TR ayant plus de 50 d'expertise au Québec
- Favoriser le développement des OCTR
- Favoriser l'amélioration des conditions d'exercice du TR
- Participer à la promotion et à la défense des intérêts des personnes en rupture sociale



Le conseil d'administration du ROCQTR



NOS MEMBRES

Région	Nombre d'OCTR membres du ROCQTR	Nombre de membres individuels de l'ATTRueQ
01 – Bas-Saint-Laurent	4	16
02 – Saguenay-Lac-St-Jean	5	37
03 – Capitale-Nationale	7	42
04 – Mauricie	3	22
05 – Estrie	3	15
06 – Montréal	8	64
07 – Outaouais		4
08 – Abitibi-Témiscamingue	2	11
09 – Côte-Nord	1	7
10 – Nord-du-Québec	1	6
11 – Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine		4
12 – Chaudière-Appalaches	2	21
13 – Laval	1	11
14 – Lanaudière	5	27
15 – Laurentides	2	17
16 – Montérégie	10	49
17 – Centre-du-Québec	3	19
TOTAL	57	355

Le travail de rue

Notre approche

Le TR consiste à **aller vers les personnes vulnérables dans leurs milieux de vie naturels et physiques**, là où les autres ressources sont absentes, inaccessibles ou inadéquates.



Comment?

Par une fine connaissance du terrain et des ressources régionales et locales, combinée à **une présence signifiante et régulière**, les Tr créent des liens de confiance durables qui constituent le principal levier d'accompagnement vers le mieux-être. La pratique est encadrée par des guides éthiques reconnus et un encadrement clinique.

- Plus de **350 travailleur·euse·s de rue**
- Présents dans **17 régions du Québec**
- Environ **112 500 personnes rejointes annuellement**

Le travail de rue permet une lecture fine, précoce et globale des réalités émergentes

Le TR est complémentaire aux institutions de santé et de services sociaux, car il intervient précisément là où une inadéquation des services est observée. Il permet d'**identifier les trous de services, d'en réduire les impacts et de répondre aux besoins qui demeurent non couverts**, en offrant une présence et un soutien là où les services ne vont pas.

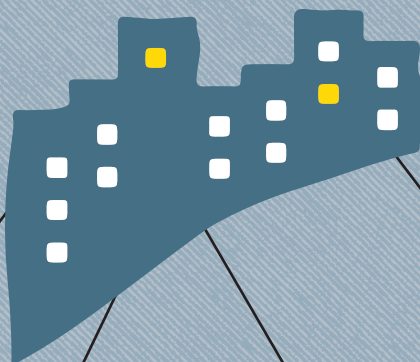
Cette action permet notamment de :

- réaffilier les personnes aux services publics ;
- réduire les risques de se retrouver ou de demeurer en situation d'itinérance ;
- prévenir la criminalité ;
- réduire les méfaits liés à la consommation et aux troubles d'usages de substances ;
- diminuer la facture sociale.

À noter que ces priorités d'action ci-dessus se trouvent dans toutes les stratégies gouvernementales en vigueur.

Une lecture fine, précoce et globale des réalités émergentes

Le TR agit comme **première ligne d'observation des transformations sociales**. Les consultations auprès des membres révèlent que les Tr sont souvent les premiers à constater :



Hausse de la détresse psychologique

l'augmentation marquée de l'anxiété, de la détresse psychologique, de la désorganisation et des idéations suicidaires

Expansion et diversification de l'itinérance

l'élargissement et la régionalisation de l'itinérance, incluant davantage de femmes, de jeunes et de personnes en premier épisode

Trajectoires de plus en plus complexes

la complexification des trajectoires, marquées par une comorbidité croissante entre santé mentale, itinérance, dépendance et usage des substances

Aggravation des surdoses et des risques

l'intensification des situations de surdoses et la dangerosité accrue des substances par leur adultération sur le terrain

Cette capacité à détecter rapidement les tendances repose sur une **présence directe dans les espaces publics, les campements, les lieux informels et les zones évitées par les services**, ainsi que sur des liens de confiance construits dans la durée; une approche unique qui vient rejoindre ceux que le filet social québécois laisse présentement derrière.



PRINCIPAUX CONSTATS EN SANTÉ MENTALE, ITINÉRANCE, DÉPENDANCE ET USAGE DES SUBSTANCES

L'éloignement des services de santé chez les personnes vulnérables

Les personnes vulnérables, notamment celles en situation d'itinérance, se retrouvent à l'intersection de problématiques multiples et sont **structurellement éloignées des services de santé et des services sociaux** ainsi que de l'ensemble des systèmes traditionnels.

Le TR est donc essentiel pour rejoindre, entre autres :

- **des personnes en situation d'itinérance ;**
- **des jeunes en rupture ;**
- **des personnes vivant des enjeux de santé mentale ou de dépendance et usage des substances ;**
- **des personnes isolées ou marginalisées.**

Avec plus de 50 ans d'expertise, le TR incarne l'approche de proximité dans sa forme la plus fondamentale. **L'aller-vers constitue notre force distinctive.**

Les personnes que les services publics traditionnels ne rejoignent pas

Sans le TR, un nombre significatif de personnes ne serait tout simplement **rejoint par aucun service**, notamment celles :

- vivant dans la rue ou les campements ;
- consommant activement ;
- ne répondant pas aux critères d'admissibilité ;
- ayant perdu confiance envers les institutions à la suite de refus répétés ou d'expériences vécues comme négatives.

La **perte de confiance envers les institutions constitue ainsi un enjeu transversal majeur**. Plusieurs personnes cessent leurs démarches non pas en raison d'un manque de besoins, mais à la suite d'expériences répétées d'inadéquation ou de refus. Une inadéquation entre les besoins et l'organisation des services est également observée. Au-delà du volume de demandes, ce sont les situations elles-mêmes, **de plus en plus complexes et imbriquées**, qui correspondent mal aux trajectoires proposées. L'accès aux services en santé mentale et en dépendance demeure difficile, même pour des personnes qui ne sont pas en situation d'itinérance. Les listes d'attente, les critères d'admissibilité et les exigences de stabilité limitent l'accès à des services pourtant essentiels et contribuent à l'aggravation des situations.

Le TR se distingue par l'absence de conditionnalité : la relation précède l'intervention.

Des besoins essentiels qui échappent aux autres dispositifs

Le sondage mené en mai 2026 auprès de 50 OCTR actifs dans 15 régions du Québec met en évidence une augmentation généralisée de la précarité.

90,4 % DES ORGANISMES OBSERVENT UNE HAUSSE DE LA PRÉCARITÉ

Sur une échelle de 1 à 5, comment décririez-vous le niveau de précarisation des personnes que vous avez accompagnées dans la dernière année?

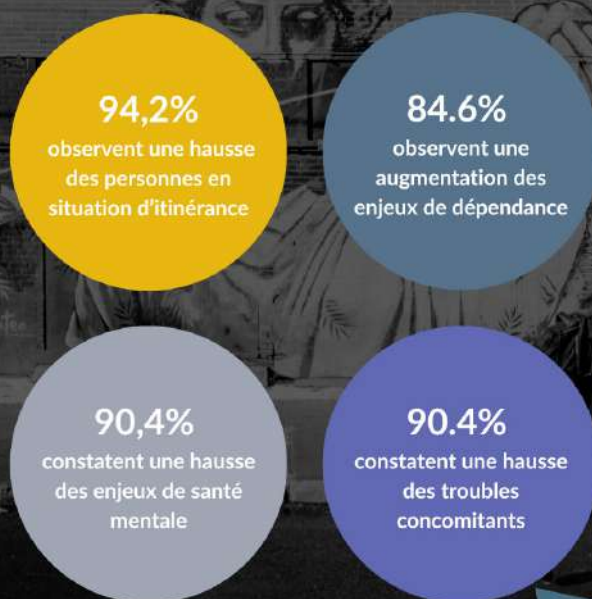


Sondage en mai 2026 auprès de 50 OCTR membres du ROCQTR dans 15 régions du Québec



DES ENJEUX EN HAUSSE

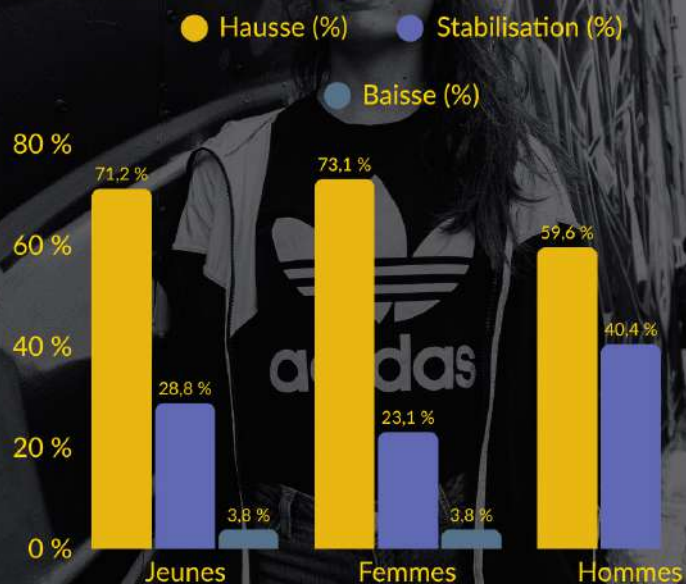
Avez-vous observé une variation de certaines personnes rejointes ?



Sondage en mai 2026 auprès de 50 OCTR membres du ROCQTR dans 15 régions du Québec

DES HAUSSES IMPORTANTES, SURTOUT CHEZ LES JEUNES ET LES FEMMES

Avez-vous observé une variation de certaines personnes rejointes ?



Sondage en mai 2026 auprès de 50 OCTR membres du ROCQTR dans 15 régions du Québec

Aucun groupe de personnes rejointes ne présente une majorité de situations en stabilisation ou en diminution, ce qui confirme une croissance des besoins d'accompagnement assumés par les OCTR. Ces derniers sont appelés à répondre à des besoins essentiels de plus en plus complexes et présents, qui échappent largement aux dispositifs institutionnels existants.

Par ailleurs, plusieurs interventions clés, notamment en matière de **prévention, de médiation, de stabilisation et de régulation émotionnelle**, demeurent largement invisibles dans les cadres d'évaluation actuels, bien qu'elles contribuent de manière déterminante à prévenir des crises majeures, des hospitalisations, des incarcérations et des décès.

Le Québec aurait tout à gagner à diversifier son panier de solutions et s'outiller davantage grâce au TR pour **mieux répondre à tous les besoins populationnels**, d'autant plus qu'ils augmentent dangereusement.

La crise des surdoses, la crise de l'itinérance, et la crise de la santé mentale se cumulent. Des **réponses transversales** et allant au-delà des « pansements » seront nécessaires. Il faut impérativement déployer une stratégie intégrée, innovante et sortant des sentiers battus, tout en étant simple, peu coûteuse et déployable rapidement à la grandeur du territoire. **Le TR a le potentiel d'être une mesure incontournable de cette vision actualisée dont va se doter le Québec.**





Une expertise indispensable pour rejoindre celles et ceux que les services n'atteignent plus

La pratique du TR est nécessaire pour rejoindre les personnes sur lesquelles nous faisons la lumière aujourd'hui. Le TR, sans avoir l'exclusivité de l'approche de proximité, est la pratique qui l'utilise de la façon la plus fondamentale. L'aller-vers est notre force distinctive.

La valeur ajoutée spécifique du TR

Agit comme **pont entre les personnes et des systèmes cloisonnés** ;

Est un interprète et traducteur des systèmes pour les personnes accompagnées ;

Facilite l'accès, l'adhésion et la continuité des services ;

Joue un rôle central en **prévention de l'aggravation des situations** (itinérance, crises psychiatriques, surdoses) ;

Humanise les parcours en respectant le rythme, la dignité et l'autodétermination ;

Porte la voix des personnes auprès des institutions ;

Contribue à la cohésion et à la cohabitation sociale.

Les enjeux de santé mentale, d'itinérance et de dépendance s'inscrivent dans un véritable engrenage interrelié : un problème en entraîne un autre, avec un effet cumulatif et parfois exponentiel dans les trajectoires de vie. Lorsqu'il n'y a pas d'intervention en amont, ces difficultés s'ancrent et se complexifient. Le réseau social des personnes est souvent fragilisé, et leur entourage vit lui-même des difficultés, ce qui contribue à accentuer la marginalisation et le sentiment de perte de valeur.

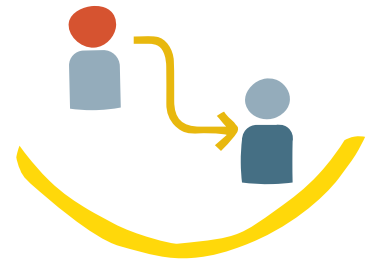
Les parcours doivent donc être compris comme non linéaires, marqués par des allers-retours, des tentatives et des rechutes, ce que les approches plus linéaires peinent encore à intégrer.

Des portes s'ouvrent et se referment; parfois, une même porte s'ouvre à plusieurs reprises avant qu'une personne ne parvienne à en franchir le seuil. Les plans d'action personnalisés adoptent souvent un rapport linéaire au temps et à l'espace, ce qui ne reflète pas la complexité réelle des allers-retours vécus par les personnes.

Sans une approche comme celle du TR, le Québec passe à côté d'une occasion en or d'atténuer les impacts de **l'augmentation des crises, des surdoses, de l'isolement, de l'itinérance chronique et des coûts humains et sociaux.**

Nous devons collectivement remédier à la situation.

ENJEUX, DÉFIS ET PROBLÈMES



Les trous de services identifiés

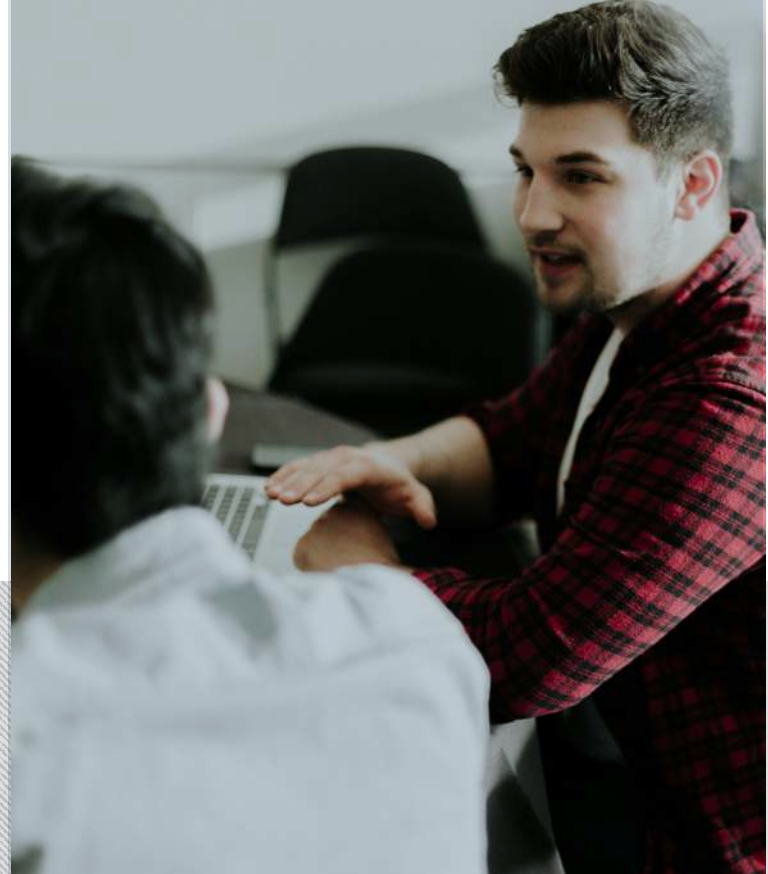
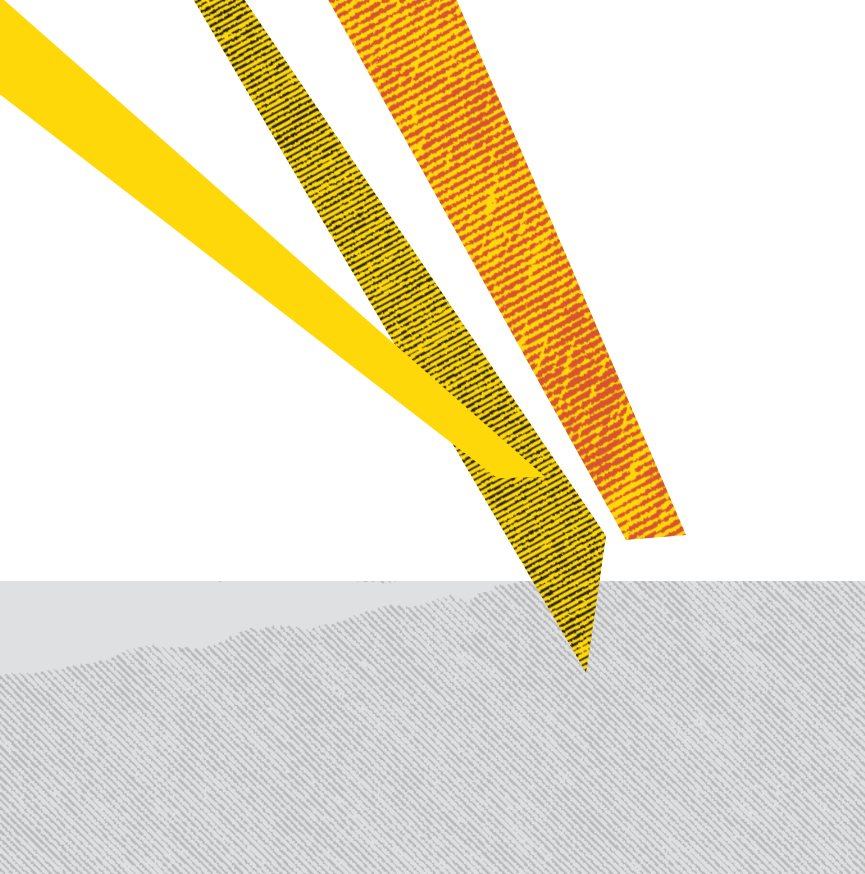
Les consultations menées auprès des membres du ROCQTR en avril et en mai révèlent que le TR occupe un rôle central dans l'identification et l'atténuation des problématiques actuelles, lesquelles sont en nette augmentation et demeurent en grande partie insuffisamment couvertes par les dispositifs institutionnels existants.

Les enjeux de **santé mentale** figurent parmi les problématiques les plus fréquemment observées **en hausse**. 90,4 % des organismes indiquent une hausse des situations liées à l'**anxiété**, à la **détresse psychologique**, à la **désorganisation et aux idéations suicidaires**, touchant l'ensemble des groupes d'âge. Ces problématiques, devenues plus fréquentes et persistantes depuis les années entourant la pandémie, se manifestent de façon accrue dans l'espace public, soit précisément dans les lieux où les Tr interviennent de manière continue et non conditionnelle.

Les différents échanges mettent également en évidence une **transformation marquée du phénomène de l'itinérance**, observée en hausse par 94,2 % des membres. Cette augmentation est constatée dans toutes les régions couvertes par le sondage de mai 2026, incluant une progression notable en région et une diversification des profils discutés lors de l'Assemblée délibérante des membres du ROCQTR.

Les organismes observent notamment une hausse des **jeunes**, des **femmes** et des **personnes vivant un premier épisode d'itinérance**, souvent en lien avec des ruptures économiques, familiales ou institutionnelles. Plus de 7 organismes sur 10 constatent une **augmentation de la précarité chez les jeunes**, ce qui souligne les limites des mécanismes actuels de prévention et de transition vers la vie adulte.

En matière de **dépendance et d'usage de substances**, les consultations démontrent que **le TR est en première ligne face à une situation en intensification**. Plus de 8 organismes sur 10 observent une hausse des enjeux liés à la dépendance et à l'usage, dans un contexte marqué par la dangerosité accrue des substances et l'augmentation des surdoses. Les Tr sont souvent en mesure **d'observer ces phénomènes avant qu'ils ne soient documentés** par les données officielles, en raison de leur présence soutenue dans les milieux de consommation et de leurs liens avec les réseaux informels. Cette proximité leur permet également d'en **informer rapidement les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)**, contribuant ainsi à une meilleure compréhension des réalités émergentes sur le terrain.



Un autre constat majeur concerne **l'accumulation des vulnérabilités**. Plus de 9 répondant·e·s sur 10 rapportent une hausse des personnes rejointes ayant des **troubles concomitants**, touchés par plusieurs enjeux dont la santé mentale, consommation et trouble d'usage, et la précarité sociale. Les situations d'itinérance ne sont pas uniquement la conséquence d'enjeux de santé mentale ou de dépendance. Elles peuvent également agir comme facteur d'aggravation, voire de déclenchement, de ces problématiques.

Aucun groupe de personnes rejointes ne présente une majorité de situations en stabilisation ou en diminution, ce qui témoigne de **l'importance des besoins d'accompagnement** assumés par les OCTR.

Une augmentation des premiers épisodes de rupture sociale est également observée. De plus en plus de personnes basculent rapidement dans des situations d'instabilité sans avoir d'historique dans les services, ni de repères pour y accéder. Cette réalité transforme les profils et nécessite des approches adaptées à des trajectoires plus récentes.

Certaines réalités spécifiques méritent une attention spécifique :

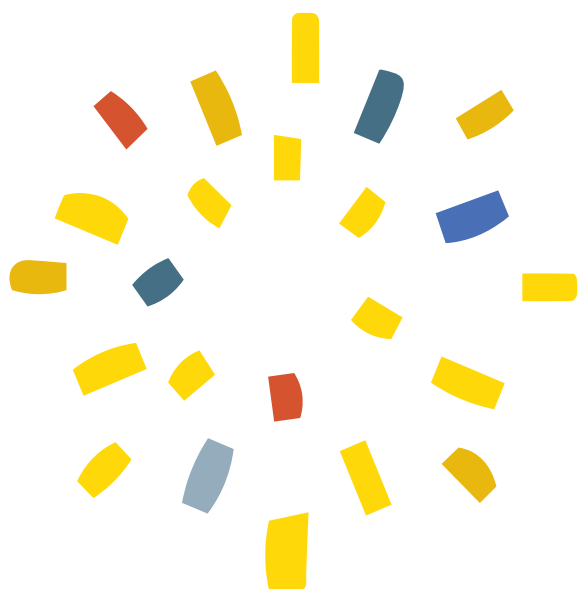
- **l'exclusion numérique** croissante, particulièrement chez les aînés ou les personnes ayant une littératie limitée ;

- la **difficulté d'accès aux services** pour les personnes ayant des parcours marqués par des traumatismes ou une méfiance envers les institutions ;

- des **besoins différenciés selon les groupes** (jeunes en premiers épisodes, femmes confrontées à des trajectoires souvent invisibilisées et marquées par la violence, adultes avec accumulation de vulnérabilités).

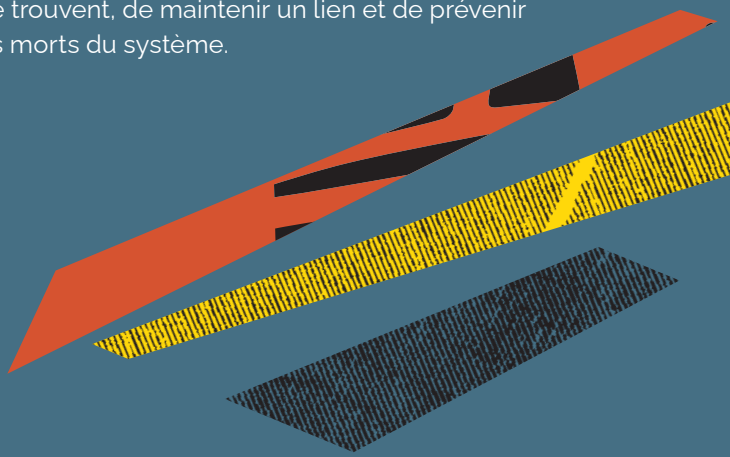
- **les aînés**, notamment en raison d'une perte de mobilité et d'un besoin d'adaptation des ressources (mobilité réduite) ou de lésions cérébrales acquises. Ils peuvent également vivre un vieillissement accéléré par la précarité et le manque de présence humaine. Vivant parfois en appartement, ils se retrouvent dans des conditions similaires à l'itinérance invisible : on ne les voit pas, sauf lorsqu'une crise se déclenche. L'isolement intensifie leur détresse en santé et en santé mentale, amplifiant la perte de mobilité et d'autres difficultés.

- **les réfugié·e·s et les personnes sans papiers**, qui présentent davantage de difficultés à accéder aux services, en raison notamment de la peur de compromettre leur statut.



Par ailleurs, certaines régions demeurent **insuffisamment couvertes en TR, faute de financement récurrent**, alors même que les besoins y sont clairement identifiés par les OCTR. Le phénomène de l'itinérance constitue notamment un enjeu croissant dans ces territoires. Plusieurs personnes n'ont pas accès aux ressources formelles, en raison de leur faible présence, voire de leur absence en région. D'autres évitent les espaces visibles par crainte de stigmatisation, se dispersent sur le territoire et s'appuient davantage sur des réseaux personnels informels.

Cette transformation contribue à **invisibiliser les situations**, sans pour autant en réduire l'ampleur ni la complexité, rendant leur repérage et leur prise en charge plus difficiles pour les services traditionnels. Dans ce contexte, le TR permet de rejoindre ces personnes, là où elles se trouvent, de maintenir un lien et de prévenir l'aggravation des situations, contribuant ainsi à réduire les angles morts du système.



L'apport spécifique du travail de rue par thématique

Face à ces enjeux, le TR permet la prévention, la médiation, la réduction des méfaits et le maintien de liens essentiels avec les personnes les plus marginalisées.

La valeur ajoutée du TR en santé mentale réside dans sa capacité à :

- **prévenir l'aggravation des situations** avant la crise;
- **soutenir la régulation** émotionnelle et la stabilisation nécessaire en amont de tout référencement ou toute étape subséquente;
- agir comme **pont, médiateur, interprète et navigateur** entre les personnes et les services;
- **accompagner sans limites** de temps ni condition, dans le respect du rythme et de l'autodétermination.

Le TR en matière d'itinérance se démarque par sa capacité à :

- **maintenir un lien** avec des personnes exclues ou bannies des services;
- **intervenir dans les campements** pour répondre aux besoins de base et réduire les méfaits;
- **prévenir l'itinérance et les retours à la rue** par un accompagnement soutenu et non quantifiable;
- **soutenir la cohabitation sociale** et réduire les tensions avec les commerçant·e·s, institutions et partenaires de proximité.

La contribution spécifique du TR en matière de dépendance et d'usage des substances se situe à plusieurs niveaux :

- **rejoindre** des personnes qui ne fréquentent aucun service;
- **réduire les méfaits** (prévention des ITSS, des surdoses, des décès);
- agir comme **observateur des tendances** émergentes;
- faire **le pont entre des ressources** souvent cloisonnées (une personne peut être sur une liste d'attente pour un logement social sans comprendre les démarches, et le travail de rue permet de maintenir le lien avec le processus.)
- **porter la voix des personnes** et soutenir leur pouvoir d'agir.

Dans plusieurs situations observées sur le terrain, la consommation peut également s'inscrire comme une forme d'auto médication, utilisée pour apaiser une souffrance psychologique ou émotionnelle non prise en charge. Lorsque les services ne permettent pas d'offrir des réponses adaptées ou accessibles, ces mécanismes peuvent s'ancrer et entraîner une aggravation des conditions de santé globale, le remède devient le poison.

Cela démontre clairement que l'organisation actuelle des services et du financement limite fortement la portée de l'expertise du TR :

- freine l'accès aux soins pour les personnes en situation complexe ou marginalisée ;
- accentue la fragmentation des parcours et la discontinuité des services ;
- contribue à la perte de confiance envers les institutions et à l'exclusion sociale ;
- délègue implicitement au TR la gestion des échecs systémiques, sans lui accorder les leviers structurels nécessaires.

Dans un contexte de pression accrue sur les services publics, le TR représente un levier d'efficience important. En intervenant en amont et en stabilisant les situations, il permet de réduire le recours aux services d'urgence, aux hospitalisations et à la judiciarisation.

Les obstacles à l'accès ne se limitent pas au système de santé : plusieurs systèmes connexes présentent des barrières structurelles importantes pour les personnes vulnérables. L'absence d'adresse fixe constitue un exemple fréquent : elle bloque l'accès aux prestations sociales (aide de dernier recours, crédit de solidarité, retour TPS), à la RAMQ, au guichet d'accès pour médecin de famille ou certains programmes fédéraux. Chaque système repose aussi sur des plateformes numériques qui ne communiquent pas entre elles, accentuant l'exclusion des personnes sans accès à un ordinateur ou un téléphone.

La stigmatisation dans les milieux de santé, y compris dans les unités de psychiatrie, représente également un frein majeur, notamment pour les personnes vivant de la comorbidité. Les responsabilités municipales, provinciales et fédérales en matière d'itinérance restent souvent peu reconnues, ralentissant l'atteinte de collaborations concrètes.

Le TR agit comme un "interprète" entre les personnes et les systèmes. Il permet de traduire les besoins exprimés, qui ne correspondent pas toujours aux catégories administratives, en démarches compréhensibles et accessibles pour la personne et les services gouvernementaux. Ce rôle contribue à réduire les incompréhensions, à améliorer l'adhésion aux services et à éviter que certaines demandes soient rejetées faute de correspondre aux critères formels.

Le TR intervient également comme accompagnateur dans des systèmes souvent oubliés des orientations sectorielles : accompagnement au tribunal, médiation avec les corps policiers, collaboration avec les milieux scolaires, et intervention auprès des jeunes issus de la DPJ ou des jeunes contrevenants. Ces réalités appellent des orientations véritablement interministérielles.



La fragmentation du financement, souvent par projets, insuffisant et inégal selon les régions, ne permet pas d'assurer le développement du TR dans une vision pérenne de cohabitation et de cohésion sociale. Elle **empêche le déploiement stable d'équipes qualifiées, limite la couverture territoriale et compromet la continuité des liens**, pourtant au cœur de l'efficacité du TR.

Les consultations de nos membres démontrent que le **TR n'est ni une mesure de dernier recours ni un simple complément opérationnel**. Il constitue un **pilier essentiel du continuum de services**, particulièrement pour les populations les plus éloignées des dispositifs formels. Reconnaître, soutenir et arrimer pleinement cette pratique est une condition incontournable pour améliorer l'efficacité, l'équité et l'humanité des réponses en santé mentale, en itinérance, en dépendance et usage des substances.

Sans une approche comme celle du TR, le Québec passe à côté d'une solution déployable rapidement, adaptable selon les régions et qui fait ses preuves depuis plus de 50 ans pour atténuer les impacts de **l'augmentation des crises, des surdoses, de l'isolement, de l'itinérance chronique et des coûts humains et sociaux**. Ces constats appellent nécessairement à des **choix structurants en matière de financement**, afin de permettre au TR de jouer pleinement son rôle et d'éviter que des milliers de personnes continuent de tomber dans les mailles du filet. Nous détaillons cette proposition dans la section "Recommandations".

RECOMMANDATIONS

1

Faciliter l'embauche et la continuité des services

2

Miser sur une expertise unique

3

Démocratiser le rôle du travail de rue

4

Intégrer formellement le travail de rue dans les mécanismes de planification, de concertation



RECOMMANDATIONS

1

Faciliter l'embauche et la continuité des services

Les OCTR ont besoin d'un financement leur permettant d'embaucher des Tr pour venir en aide à la population. Au delà de leur impact social reconnu, les investissements en travail de proximité génèrent également des **retombées économiques mesurables** : selon l'*Analyse des retombées socioéconomiques du travail de proximité* (Analyse effectuée pour la région de l'Estrie le 9 mai 2025), **chaque dollar investi par les organismes de travail de proximité engendre 1,15 \$ en retombées pour l'économie québécoise**. Le financement du TR donc non seulement une réponse sociale nécessaire, mais également **un investissement public efficient**.

Nous demandons au gouvernement de s'engager à **mettre sur pied un programme visant à financer l'embauche de Tr** au sein du milieu communautaire.

Ce programme doit être clairement distinct du financement à la mission globale, pour lequel nos partenaires provinciaux mènent déjà des actions et des représentations. Il s'agit ici d'un levier complémentaire, ciblé et structurant, visant spécifiquement le déploiement de postes de Tr actifs sur le terrain. Ce financement ne viserait pas à couvrir des frais administratifs organisationnels, mais bien à soutenir directement des Tr dédiées à l'accompagnement des personnes et à leur navigation dans des systèmes de plus en plus complexes.

Un tel programme :

- constituerait une **réponse directe** aux efforts québécois en matière de cohabitation sociale ;
- assurerait **une pérennité du TR** à travers le Québec
- empêcherait les organismes de se faire compétition;
- une **solution simple à des enjeux transversaux**.

Le renforcement du déploiement du TR comme levier d'efficacité du système permettrait de :

- rejoindre les personnes hors réseau
- stabiliser les situations en amont
- réduire la pression sur les services spécialisés
- améliorer la continuité des trajectoires

L'enjeu actuel n'est pas uniquement le volume de demandes, mais leur inadéquation avec les services disponibles. Le TR agit précisément sur cette inadéquation.

Cette mesure, évaluée **13 360 045\$** par année, permettrait :

- **l'ajout de 143 Tr** (143 x 95 315.09\$ coût global pour un poste de Tr – voir en "références et annexes " le coût poste annuel d'un.e travailleuse de rue) ;
- **une couverture adéquate du territoire;**
- **l'accompagnement d'environ 63 635 personnes supplémentaires annuellement.**

2 Miser sur une expertise unique

Les OCTR sont **des maillons essentiels** pour que le Québec puisse offrir une réponse humaine et adaptée aux enjeux de cohabitation sociale qui sont prioritaires pour sa population.

Nous demandons au gouvernement du Québec de s'engager à **reconnaître leur expertise** en proposant des mécanismes qui permettront aux OCTR de collaborer avec les services publics tout en préservant leur caractère autonome.

Par exemple :

- Impliquer les OCTR dans les plans d'action en cohabitation;
- Solliciter les OCTR sur les instances de concertation ou décisionnelles en matière de santé mentale, itinérance et dépendance;
- Intégrer explicitement une mesure structurante dédiée au TR dans les prochains plans d'action gouvernementaux, afin d'assurer sa reconnaissance, son financement et son arrimage avec les autres services du continuum.

3 Démocratiser le rôle du travail de rue

Le rôle du TR mérite d'être mieux connu de la population. D'autant plus important dans la perspective où le Québec soutient cette pratique de proximité et désire montrer à la population qu'il encourage une pratique qui ne laisse personne derrière, tant les citoyens bien logés et que ceux qui sont mal logés.

Nous demandons au gouvernement de s'engager à organiser **une campagne de communication en partenariat avec le ROCQTR** visant à **démocratiser le rôle du TR en matière de cohabitation**.

De plus, plusieurs interventions clés du TR comme la prévention, la médiation, l'accompagnement, la stabilisation et la régulation émotionnelle demeurent **invisibles dans les cadres d'évaluation actuels, bien qu'elles préviennent des crises majeures, des hospitalisations, de l'incarcération ou des décès**.

Une telle campagne indiquera à la population que le gouvernement est bel et bien en marche pour **apaiser le sentiment d'insécurité** que vivent plusieurs citoyens.

4 Intégrer formellement le travail de rue dans les mécanismes de planification, de concertation et dans les trajectoires de services

Il est essentiel d'**intégrer formellement le travail de rue dans les mécanismes de planification, de concertation et dans les trajectoires de services comme acteur à part entière**. Cette reconnaissance permettrait de mieux arrimer les interventions de proximité avec l'organisation des services et de répondre plus adéquatement aux réalités des personnes les plus éloignées des dispositifs traditionnels.

Cela devrait se traduire concrètement par la **reconnaissance explicite du travail de rue comme mesure dans les prochains plans d'action gouvernementaux**, afin d'assurer **sa cohérence, sa pérennité et son arrimage avec les autres services**, dans une logique de complémentarité et d'efficacité du système.

RÉFLEXIONS SUR L'INTÉGRATION DES SERVICES

L'intégration des services est essentielle pour **répondre adéquatement aux réalités complexes** des personnes vivant des enjeux de santé mentale, d'itinérance, de dépendance et d'usage des substances. Ces problématiques étant parfois concomitantes, **une collaboration étroite entre les acteurs publics, communautaires et privés est nécessaire** afin d'assurer des trajectoires de services cohérentes, accessibles et continues, tout en respectant les spécificités de chaque secteur.

Le TR joue un rôle central dans cette intégration, notamment en **facilitant l'accès au réseau** et en agissant comme lien entre les personnes et les services. Grâce à une relation de confiance et à une présence dans les milieux de vie, il permet de rejoindre des personnes souvent éloignées des services traditionnels. Il intervient également en amont des situations de crise, en misant sur la prévention des risques et la réduction des méfaits, notamment en matière de dépendance et usage des substances, de santé mentale et d'itinérance. Toutefois, cette fonction de pont est de plus en plus fragilisée par la surcharge du réseau et la diminution de l'accessibilité aux services, ce qui limite la fluidité des références et la continuité des parcours.

Le principal enjeu ne réside pas uniquement dans la présence simultanée de problématiques, mais dans leur **imbrication au sein de trajectoires complexes qui ne correspondent pas aux modèles actuels**. Une réponse efficace doit donc **dépasser la juxtaposition de services et permettre une réelle articulation sur le terrain**, ce à quoi le TR contribue directement.



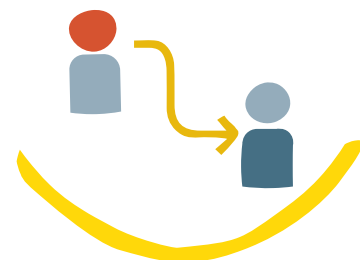
Par son action en amont, le TR permet de stabiliser certaines situations avant qu'elles ne nécessitent une intervention plus lourde, contribuant ainsi à éviter des hospitalisations, des interventions d'urgence ou des démarches judiciaires.

Ancrée dans une vision globale de la personne, l'approche communautaire contribue de façon complémentaire à l'intégration des services. Elle reconnaît l'ensemble des dimensions de la vie des personnes et soutient les partenaires institutionnels sans uniformiser les pratiques. Une intégration réussie repose ainsi sur la reconnaissance du rôle du milieu communautaire et sur une collaboration fondée sur la complémentarité et le respect mutuel. **À ce titre, le TR constitue un levier d'efficacité du système, en contribuant à réduire la pression sur les services spécialisés et à diminuer la facture sociale associée aux enjeux résultants de crises non prévenues.**

Bien que l'intégration des réponses en santé mentale, itinérance et dépendance soit pertinente, la mise en œuvre d'un seul plan d'action global comporte des risques.

Il est important de traiter les problématiques de santé mentale, d'itinérance et de dépendance de façon globale, tout en reconnaissant les enjeux propres à chacun des secteurs. Une fusion complète dans un seul plan d'action risquerait de diluer les enjeux spécifiques. L'enjeu de l'expérience vécue de l'itinérance mérite notamment une attention particulière dans le discours public : ni victimisation systématique ni réduction à de mauvais choix, mais reconnaissance de la complexité des trajectoires et de l'agentivité des personnes concernées.

AUTRES ÉLÉMENTS JUGÉS PERTINENTS POUR LES PROCHAINES ORIENTATIONS



Au-delà des constats et recommandations présentés dans ce mémoire, le ROCQTR souhaite partager certaines **attentes transversales** concernant les prochaines orientations gouvernementales en matière de santé mentale, d'itinérance, de dépendance et d'usage des substances, notamment en ce qui a trait à leur format, à leurs principes directeurs et à l'intégration des services.

Une intégration des services centrée sur les personnes, sans uniformisation des pratiques

Les enjeux de santé mentale, d'itinérance, de dépendances et d'usage des substances se présentent de plus en plus **de manière concomitante et imbriquée**, appelant des réponses coordonnées, continues et adaptées. L'intégration des services constitue un objectif légitime et nécessaire, à condition qu'elle repose sur **une vision globale de la personne**, tenant compte de l'ensemble de ses dimensions, sociales, psychologiques, économiques et relationnelles et de son parcours de vie.

Un angle mort important concerne la manière dont l'itinérance est comprise et présentée dans les discours publics. Les représentations oscillent souvent entre une vision de responsabilisation individuelle excessive et une vision uniquement victimaire.

D'un côté : « ils ont fait leurs choix », « ils doivent se prendre en main », « les services sont là, ils n'ont qu'à les utiliser ».

De l'autre : « ce n'est pas choisi », « on ne peut rien attendre d'eux », « ils subissent entièrement leur situation »..

Or, l'expérience réelle de l'itinérance est beaucoup plus complexe : **elle implique des contraintes systémiques, tout en laissant place à des formes d'agentivité**. Une meilleure compréhension de cette réalité est essentielle pour éviter de développer des réponses inadéquates ou déconnectées des parcours vécus. Il importe également de reconnaître que certaines personnes peuvent exercer des formes d'agentivité dans leur parcours, y compris dans des contextes de grande contrainte. L'itinérance ne peut être comprise uniquement comme une situation subie ou comme un choix libre, mais comme une réalité située entre ces pôles.

Pour le ROCQTR, **l'intégration des services ne saurait toutefois se traduire par une uniformisation des approches ni par une dilution des expertises**. Bien que l'intégration des services soit essentielle, une fusion trop importante des approches ou des plans d'action pourrait entraîner une dilution des enjeux spécifiques à chacun des secteurs. Certaines réalités, notamment celles liées à l'itinérance, risquent alors de perdre en visibilité. Il apparaît important de maintenir un équilibre entre intégration et reconnaissance des spécificités.

Au contraire, **une intégration réussie repose sur la reconnaissance des rôles distincts et complémentaires des acteurs publics, communautaires et privés**, et sur le respect de leurs cadres, de leurs pratiques et de leur autonomie.

Les limites d'une multiplication non coordonnée des interventions de proximité

Le ROCQTR observe que le principe de la proximité a été largement valorisé au cours des dernières années. Toutefois, le **déploiement de programmes ciblés**, que ce soit par **catégories de population** (jeunes, familles, ainé·e·s), par **lieux d'intervention** (ex. campements) ou par **initiatives d'outreach**, sans ancrage clair dans l'expertise existante en matière d'approche de proximité, a contribué à une multiplication des acteurs sur le terrain, avec des **effets contreproductifs**.

Il apparaît important de clarifier ce que recouvre réellement le TR, dans un contexte où plusieurs approches de proximité utilisent des appellations similaires. Certaines pratiques s'inspirent du TR, mais reposent principalement sur du référencement ou des interventions ponctuelles, sans présence continue dans les milieux de vie (outreach).

Le TR se distingue par une présence active et soutenue dans les espaces de vie des personnes, une approche relationnelle à long terme et une capacité à accompagner de façon globale dans les trajectoires. Une confusion entre ces différentes pratiques peut entraîner une dilution de l'expertise spécifique du TR et nuire à son déploiement structuré.

Cette multiplication entraîne également **une sursollicitation des personnes** dans leurs milieux de vie, une **augmentation de la méfiance** envers les intervenant·e·s, une **confusion des rôles et des mandats**, ainsi que des **enjeux accrus de sécurité** pour les équipes sur le terrain. Ces effets nuisent à la qualité des relations d'aide et fragilisent les dynamiques de confiance essentielles à l'intervention auprès des populations les plus marginalisées.

Les OCTR, **actifs depuis les années 1980**, ont développé des **mécanismes d'encadrement**, des **balises éthiques et du soutien clinique spécifiques**, précisément pour intervenir de manière sécuritaire, cohérente et respectueuse dans les milieux de vie. À ce titre, le ROCQTR considère que **les initiatives et les financements en matière de proximité gagnent à être arrimés prioritairement aux organismes disposant de cette expertise soit, les OCTR**, afin d'éviter la fragmentation des interventions et de soutenir une pratique de proximité structurée et complémentaire.

Reconnaître le travail de rue comme un acteur clé de l'intégration

De par sa présence continue dans les milieux de vie, sa connaissance fine du terrain et sa capacité à créer des liens de confiance durables, le TR joue déjà un rôle central dans l'intégration de facto des services. Il agit comme courroie de transmission, facilitateur et médiateur entre les personnes et des réseaux de services souvent cloisonnés.

Le TR joue également un rôle clé dans :

- la désescalade des situations de crise ;
- la stabilisation en amont des trajectoires ;
- le maintien d'un lien avec des personnes en rupture prolongée ;
- la prévention d'événements coûteux pour le système (*hospitalisations, judiciarisation, interventions d'urgence*). .

Ces interventions, bien que souvent invisibles dans les indicateurs traditionnels, ont un impact majeur sur la réduction des méfaits, la prévention des risques ainsi que de la pression exercée sur les services publics.

Les prochaines orientations gagneraient à reconnaître explicitement ce rôle, en intégrant le TR comme acteur à part entière des trajectoires de services, particulièrement pour les personnes les plus éloignées des dispositifs formels. Cette reconnaissance doit s'accompagner de mécanismes concrets de collaboration, sans compromettre le caractère volontaire, confidentiel et autonome de la relation d'aide propre au TR.

Des orientations guidées par des principes clairs

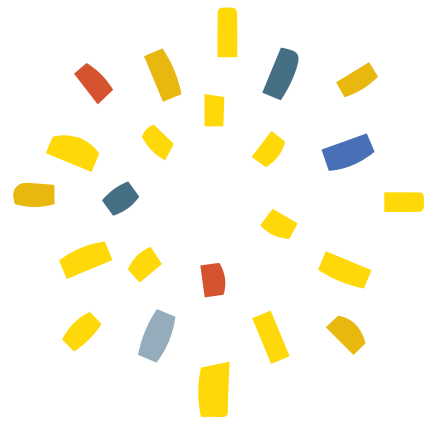
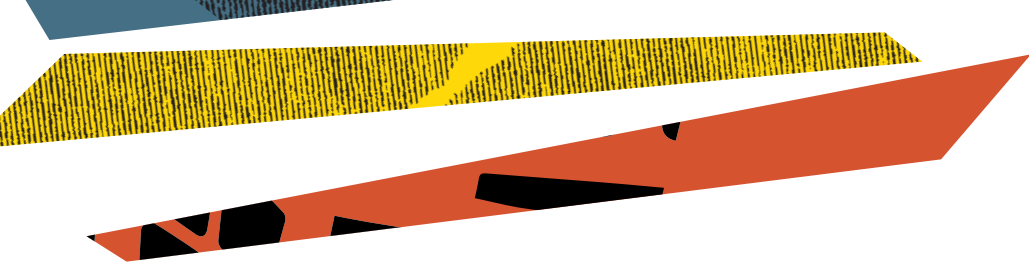
Le ROCQTR invite le gouvernement du Québec à fonder ses prochaines orientations sur des principes directeurs forts, notamment :

- **l'accessibilité universelle, sans critères d'exclusion indirects ;**
- **la continuité et la souplesse des parcours de services ;**
- **la reconnaissance de l'expertise du TR ;**
- **la prévention et l'intervention en amont plutôt que la gestion des crises ;**
- **le respect du rythme, de la dignité et de l'autodétermination des personnes.**

Ces orientations gagneraient également à s'appuyer sur nos recommandations ainsi que celles de nos partenaires du milieu communautaire autonome, afin d'assurer une réponse cohérente et complémentaire aux réalités terrain.

Enfin, le ROCQTR insiste sur l'importance que les orientations gouvernementales soient accompagnées de leviers financiers, organisationnels et structurels cohérents, permettant leur mise en œuvre réelle sur le terrain. Sans ces conditions, les objectifs d'intégration risquent de demeurer théoriques et de reproduire les angles morts actuellement observés. Il apparaît également essentiel de renforcer les mécanismes de suivi des plans d'action et des budgets associés à chaque mesure, dans une optique de transparence et de reddition de comptes. Sans ces conditions, les objectifs d'intégration risquent de demeurer théoriques et de reproduire les angles morts actuellement observés.





CONCLUSION

Les constats présentés dans ce mémoire sont sans équivoque : malgré l'importance et la mobilisation des services publics en santé mentale, en itinérance, en dépendance et usage des substances, une part significative de la population demeure hors de leur portée. Des milliers de personnes vivant des situations de grande complexité, itinérance, consommation active, détresse psychologique, ruptures multiples, **continuent de tomber dans les mailles du filet**, non pas toujours par choix, mais en raison d'organisations de services inadaptées à leur réalité.

Les consultations menées auprès des organismes membres du ROCQTR démontrent que ces situations ne sont ni marginales ni ponctuelles, mais qu'elles s'inscrivent dans une tendance lourde de précarisation du tissu social, observable dans toutes les régions du Québec.

Dans ce contexte, le **TR constitue une solution concrète, humaine et immédiatement déployable**. Reposant sur plus de 50 ans d'expertise reconnue, il permet de rejoindre les personnes là où elles se trouvent, de prévenir l'aggravation des situations, de rétablir des liens avec les services et de soutenir la cohabitation sociale dans les communautés.

Un investissement moindre au regard des coûts humains et sociaux qu'il permet d'éviter, le TR représente un investissement structurant pour l'État, à condition qu'il soit reconnu, financé adéquatement et arrimé de façon cohérente au continuum de services.

Dans ce contexte, ne pas reconnaître pleinement le TR comme une composante structurante du continuum de services contribue à maintenir des angles morts importants dans l'action publique. À l'inverse, son intégration explicite comme mesure permettrait d'améliorer l'efficacité globale des systèmes, en agissant directement sur l'adéquation entre les besoins des personnes et les réponses offertes.

Nous réaffirmons notre pleine disponibilité à contribuer aux prochaines orientations et aux travaux à venir, afin de bâtir des réponses réellement inclusives, qui ne laissent personne derrière.



RÉFÉRENCES ET ANNEXES

Références

**Mémoire - PRÉBUDGÉTAIRE
2026-2027 du ROCQTR**

<https://rocqtr.org/memoire-prebudgetaire-2026-2027/>

**Analyse des retombées
socioéconomiques du travail de
proximité**

https://cdcmemphremagog.com/wp-content/uploads/2025/07/Rapport_TP_mai-2025.pdf

Annexes

**Le coût d'un poste de
travailleuse et travailleur de rue**

page 32

Liste des membres du ROCQTR

page 33

Le coût d'un poste de travailleuse et travailleur de rue

Mise en contexte

- Cette annexe a été utilisée dans le cadre de nos travaux avec le ministère de la Sécurité Publique afin de déterminer la subvention du nouveau programme de financement « Travail de rue en prévention de la criminalité » (TRPC);
- Elle permet de démontrer ce que coûte réellement un poste de travail de rue au sein d'un organisme;
- Outre les frais salariaux, il faut réfléchir à d'autres types de dépenses importantes qui permet à la personne salariée de bien effectuer son travail sur le terrain.

Salaire	\$
33.38\$/h * 35h/sem * 52 sem	60 759,34
Charges sociales	16 964,01
Frais associés	
Frais de fonctionnement	
Frais de représentation	558,11
Formation	837,17
Supervision	558,11
ATTRueQ	346,03
Matériel TR	669,74
Matériel intervention	558,11
Télécommunication	898,98
Équipement informatique	892,98
Frais d'intervention	
Frais de rue	5 581,14
Frais de dépannage	1 116,23
Frais de déplacement	5 581,14
SOUS-TOTAL	95 315,09

Liste des membres du ROCQTR

- En Tout C.A.S.
- Comité de Travail de Rue d'Alma
- Service d'intervention de proximité Domaine-Du-Roy
- Service de Travail de Rue de Chicoutimi
- Toxic-Actions
- AlternActif 12-35 : Maison des jeunes l'Escapade
- Pilier Jeunesse
- PIPQ - Projet Intervention Prostitution Québec
- R.A.P. Jeunesse des Laurentides
- Alternative jeunesse Mont-Sainte-Anne
- TRAIC Jeunesse
- TRIP Jeunesse Beauport
- Point de rue de Trois-Rivières et Nicolet-Yamaska
- Le TRÀSH - Travail de Rue à Shawinigan
- Travailleurs de Rue de La Tuque Inc.
- Coalition Sherbrooke pour le Travail de Rue
- Coalition Impact de rue Haute-Yamaska
- AJOI - Action Jeunesse de l'Ouest-de-l'Île
- Dopamine
- L'Antre-Jeunes de Mercier-Est
- PACT de Rue
- Plein Milieu
- Rue Action Prévention Jeunesse
- TRAC - Travail de Rue Action Communautaire
- Spectre de Rue
- Arrimage
- Groupe IO
- Carrefour solidaire Haute-Côte-Nord
- Le Carrefour Employabilité - Travail de rue
- TRÎL - Travail de Rue Île de Laval
- OTRE - Ô Travail de Rue Etc
- TRueL - Travail de Rue Lavaltrie
- Travail de Rue Le TRAJET
- Travail de Rue Repentigny
- Travail de rue Secteur Brandon
- Centre d'Hébergement Multiservice de Mirabel
- L'Écluse des Laurentides
- CIJM - Centre d'Intervention Jeunesse des Maskoutains
- L'Inter-Section MRC d'Acton
- L'Aiguillage
- Macadam Sud
- Mille et une rues
- Pacte de rue
- Passe-moi la puck
- POSA Source des Monts
- LaRue Bécancour
- La Piaule Centre du Québec inc.
- Répit
- Tandem-Jeunesse
- Travail de rue de La Mitis
- Travail de rue Matanie
- Patro de Jonquière
- L'Éveil ressource communautaire en santé mentale
- Corporation le Zéphir
- Regroupement des jeunes de Lotbinière
- Estrade
- Maison des jeunes Châteleois inc.



rocqtr.org