



# « L'itinérance des personnes handicapées : une crise silencieuse et évitable »

Mémoire déposée dans le cadre de la consultation nationale : « Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de santé mentale, itinérance et dépendance »

Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 (ROP 03)

6 juin 2026

## **Présentation du Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 (ROP 03)**

Le Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 (ROP 03) est une instance régionale de concertation, de représentation et de défense collective des droits, qui rassemble 33 organismes œuvrant auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique.

Ancré dans la région de la Capitale-Nationale depuis plus de 30 ans, le ROP 03 joue un rôle essentiel dans la mobilisation des acteurs, la circulation de l'information, la concertation sectorielle ou intersectorielle et la promotion des droits et intérêts des personnes handicapées et de leurs proches. Il agit comme interlocuteur auprès des instances publiques, des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, des municipalités, des partenaires communautaires et des décideurs gouvernementaux.

Depuis sa création, le ROP 03 travaille à :

- Améliorer les conditions de vie des personnes handicapées et de leurs familles ;
- Renforcer la participation sociale et l'inclusion dans tous les milieux de vie ;
- Soutenir les organismes membres dans leurs missions respectives ;
- Documenter les réalités régionales et faire émerger des solutions adéquates ;
- Défendre les droits collectifs et lutter contre les discriminations systémiques ;
- Favoriser la cohérence des services et la continuité des parcours.

Le ROP 03 est reconnu pour sa capacité à faire le pont entre les réalités du terrain, les enjeux systémiques et les politiques publiques. Sa connaissance fine des besoins régionaux, combinée à l'expertise de ses organismes membres, lui permet d'identifier rapidement les lacunes, les ruptures de services et les obstacles à l'inclusion, tout en proposant des solutions concrètes, réalistes et ancrées dans les pratiques.

Dans un contexte où les personnes handicapées demeurent largement invisibles dans les analyses et les réponses publiques en matière d'itinérance, de santé mentale et de dépendance, le ROP 03 assume pleinement son rôle de vigie régionale. Il porte la voix des personnes les plus vulnérables et mobilise les partenaires afin de promouvoir des réponses adaptées, respectueuses des droits et cohérentes avec les principes de participation sociale et d'accessibilité universelle.

C'est dans cette perspective que le ROP 03 dépose le présent mémoire, afin de contribuer activement à l'élaboration de futures orientations gouvernementales qui reconnaissent enfin les besoins spécifiques des personnes handicapées et qui mettent en place des mesures structurantes pour prévenir l'itinérance, soutenir la stabilité résidentielle et assurer l'accès à des services adaptés tout au long du parcours de vie.

## Introduction

Dans le cadre de la consultation gouvernementale visant l'élaboration de nouvelles orientations gouvernementales en santé mentale, itinérance et dépendance, il est impératif de reconnaître la situation particulière des personnes ayant une déficience intellectuelle (DI), un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience physique (DP). Ces personnes demeurent largement invisibles dans les analyses, les données et les réponses publiques, alors même que ces personnes sont parmi les plus exposées aux ruptures de parcours, à la précarité résidentielle, à la détresse psychologique, aux refus de service et aux interventions coercitives.

Dans la région de la Capitale-Nationale, ces enjeux sont amplifiés par la pression accrue sur les ressources d'hébergement d'urgence, la concentration de services spécialisés et l'inaccessibilité physique ou sensorielle de plusieurs milieux. Les constats du terrain rejoignent ceux du rapport du MSSS sur le traumatisme craniocérébral (TCC) et l'itinérance, qui démontre que les personnes ayant des limitations cognitives ou physiques vivent des parcours marqués par des ruptures de services, une absence de coordination intersectorielle, une inadaptation des milieux d'urgence et une invisibilité statistique.

Les observations recueillies montrent également que l'instabilité résidentielle constitue un facteur aggravant en soi : l'incertitude quant à l'accès à un logement adapté, au maintien en logement, aux déménagements répétés, à la perte de repères, à l'isolement et la détérioration de la santé peuvent laisser des séquelles durables, même lorsque la personne retrouve un logement. Les interventions doivent donc être déployées avant, pendant et après les épisodes d'instabilité résidentielle.

## **Invisibilité des personnes handicapées dans les données statistiques**

L'invisibilité statistique constitue l'un des obstacles les plus importants à la mise en place de réponses adaptées. Les systèmes d'information actuels ne documentent pas systématiquement la présence d'un handicap, qu'il s'agisse d'une déficience intellectuelle, d'un trouble du spectre de l'autisme ou d'une déficience physique.

Cette absence de données crée un angle mort majeur. Elle empêche de :

- Mesurer l'ampleur réelle des situations d'itinérance ;
- Comprendre les trajectoires résidentielles ;
- Identifier les besoins spécifiques ;
- Ajuster les services et les programmes ;
- Reconnaître les personnes handicapées comme population prioritaire.

Les organismes communautaires rapportent pourtant accueillir régulièrement des personnes présentant des limitations cognitives, sensorielles ou physiques importantes. Plusieurs présentent des difficultés de compréhension, de communication, d'orientation ou de mobilité, mais ces réalités ne sont pas reflétées dans les portraits régionaux ou nationaux. Les personnes handicapées se retrouvent ainsi diluées dans des catégories générales tel que la « vulnérabilité », ce qui masque leurs besoins spécifiques.

Le rapport « [Prévenir et réduire l'itinérance chez les personnes ayant une lésion cérébrale acquise](#) » souligne que l'absence de données fiables sur les limitations cognitives empêche de comprendre les trajectoires et d'adapter les services. Ce constat s'applique directement aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou physique ou un trouble du spectre de l'autisme : tant que les systèmes d'information ne captent pas ces réalités, les besoins demeurent invisibles et les politiques publiques ne peuvent être ajustées.

Cette invisibilité statistique a des conséquences concrètes :

- Les personnes handicapées ne sont pas identifiées dans les stratégies de prévention ;
- Les ressources d'urgence ne sont pas financées pour adapter leurs milieux ;
- Les trajectoires complexes ne sont pas reconnues ;
- Les ruptures de services ne sont pas documentées ;
- Les situations d'itinérance cachée restent sous-estimées.

Sans données, il n'y a pas de reconnaissance. Sans reconnaissance, il n'y a pas de mesures adaptées.

**Recommandations :**

1. Intégrer systématiquement des variables DI–TSA–DP dans les systèmes d'information en santé mentale, itinérance et dépendance.
2. Documenter la présence des personnes handicapées lors du dénombrement régional et national des personnes en situation d'itinérance.
3. Produire un portrait annuel des personnes handicapées vivant de la détresse psychologique, de l'instabilité résidentielle ou des problèmes de dépendance.
4. Financer des études spécifiques sur les trajectoires résidentielles des personnes handicapées, incluant l'itinérance visible et l'itinérance cachée.

## Ruptures de parcours et continuité des services

Les personnes ayant un handicap vivent des trajectoires marquées par une succession d'épisodes de service ou de transitions fragiles entre les réseaux de services. Ces transitions entre les milieux hospitaliers, les services de réadaptation ou spécialisés, la santé mentale, la dépendance, la justice, la protection de la jeunesse ou le logement sont souvent mal coordonnées, voire complètement désarrimées.

Dans la Capitale-Nationale, il est fréquent qu'une personne quitte un hôpital, un centre de réadaptation ou des services spécialisés sans plan de sortie intersectoriel, sans soutien structuré dans la communauté et parfois sans solution de logement adapté à sa réalité. Ces ruptures créent des zones de vulnérabilité extrême et contribuent au phénomène des « portes tournantes ».

Les événements déclencheurs documentés tel qu'une maladie soudaine, un accident, un traumatisme, la violence conjugale, une séparation, une hospitalisation, une perte d'emploi, le décès d'un proche aidant ou une rupture de services fragilisent rapidement les parcours. Lorsqu'ils s'accumulent, ils dépassent les capacités d'adaptation de la personne et accélèrent la perte de stabilité résidentielle.

Le rapport « [Prévenir et réduire l'itinérance chez les personnes ayant une lésion cérébrale acquise](#) » confirme que ces ruptures de parcours constituent des facteurs déterminants d'itinérance chronique. Les personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme vivent exactement les mêmes mécanismes, mais sans reconnaissance explicite dans les politiques publiques actuelles.

### Recommandations :

1. Rendre obligatoires des plans de sortie intersectoriels incluant l'accès à un logement adapté, un suivi clinique, du soutien communautaire et un accompagnement spécialisé.
2. Créer des équipes régionales de gestion de cas complexes réunissant les directions concernées du réseau de la santé et des services sociaux (DI-TSA-DP, DSMDI, etc.) et les regroupements régionaux d'organismes communautaires concernés.
3. Désigner un intervenant pivot responsable de la continuité du parcours.
4. Instaurer un protocole d'urgence inter-direction au sein des CISSS et CIUSSS pour éviter les situations de rupture menant à l'itinérance.
5. Développer des mécanismes d'alerte précoce pour repérer les situations de fragilisation.

## **Accessibilité réelle aux services**

Les services en santé mentale, en dépendance et en itinérance demeurent largement inaccessibles pour les personnes handicapées, tant sur le plan physique que sensoriel, cognitif et organisationnel. Cette inaccessibilité structurelle crée des obstacles majeurs à l'accès, au maintien et à la continuité des services, et contribue directement aux ruptures de parcours.

### **DES ENVIRONNEMENTS PHYSIQUES ET SENSORIELS INADAPTÉS**

Les milieux d'urgence, les refuges, les centres de crise et plusieurs ressources communautaires présentent des caractéristiques qui rendent leur fréquentation difficile, voire impossible, pour de nombreuses personnes vivant avec un handicap :

- Inaccessibilité physique : escaliers, portes étroites, absence de rampes, salles de bain non adaptées, lits non ajustables, espaces trop exigus pour les aides à la mobilité, etc.
- Environnements bruyants, chaotiques et imprévisibles : surcharge sensorielle, cris, mouvements rapides, absence de zones calmes, ce qui peut déclencher des crises, de l'anxiété ou des comportements de protection.
- Absence d'espaces calmes ou de zones de retrait : pourtant essentielles pour les personnes autistes, anxieuses ou ayant des troubles de régulation sensorielle.
- Codes sociaux implicites difficiles à comprendre : files d'attente, règles non écrites, interactions rapides, consignes verbales complexes, absence de supports visuels.

Ces obstacles ne relèvent pas d'un manque d'effort individuel, mais d'une inadaptation systémique des milieux.

### **DES APPROCHES CLINIQUES PEU ADAPTÉES**

Les programmes en dépendance et en santé mentale reposent souvent sur des :

- Approches verbales, introspectives ou abstraites ;
- Groupes de discussion ;
- Exercices de réflexion personnelle ;
- Interventions basées sur l'analyse cognitive ou la verbalisation des émotions.

Ces approches sont peu adaptées aux personnes ayant des :

- Limitations cognitives ;
- Difficultés de compréhension ou de mémoire ;

- Troubles du langage ;
- Besoins de structure, de répétition ou de simplification.

Sans adaptation, ces programmes deviennent inaccessibles de facto, même si la personne est officiellement admissible.

#### DES REFUS DE SERVICE ET DES EXCLUSIONS INVOLONTAIRES

Les refuges et ressources d'urgence rapportent des difficultés à accueillir des personnes handicapées, notamment en raison de :

- Manque de financement pour adapter les milieux ;
- L'absence de formation du personnel ;
- La méconnaissance des besoins des personnes handicapées;
- La peur de ne pas être en mesure d'intervenir adéquatement.

Les comportements liés à une déficience intellectuelle, à un trouble du spectre de l'autisme ou à un trouble cognitif tel la rigidité, l'anxiété, le retrait, l'agitation, les difficultés de communication, l'inaction ou les difficultés de mise en action, la désorganisation, la lenteur dans la compréhension sont parfois interprétés comme de la provocation, un manque de collaboration ou de l'agressivité.

Ces interprétations erronées mènent à des exclusions, des refus de service, des appels à la police voire des interventions coercitives.

Ces situations ne sont pas marginales : elles sont structurelles et documentées dans plusieurs rapports, dont celui du MSSS sur le TCC et l'itinérance.

#### UN CERCLE VICIEUX D'INACCESSIBILITÉ

L'inaccessibilité des services entraîne :

- Une absence de soutien en amont ;
- Un manque de confiance envers le réseau et les intervenants ;
- Une aggravation des difficultés ;
- Une augmentation des crises ou des désorganisations ;
- Une perte de logement ;
- Une judiciarisation ;
- Une hospitalisation évitable ;

- Une entrée dans l'itinérance.

Les personnes handicapées ne sont pas « trop complexes » : ce sont les services qui ne sont pas conçus pour elles.

## **Recommandations :**

### **1. Adapter les refuges et milieux d'urgence :**

- Aménagements physiques (rampes, salles de bain adaptées, lits ajustables).
- Aménagements sensoriels (zones calmes, éclairage modulable, réduction du bruit).
- Outils d'intervention adaptés (supports visuels, pictogrammes, consignes simplifiées).
- Accès à des documents écrits pour les consignes de fonctionnement.
- Formation du personnel sur les besoins des personnes handicapées.

### **2. Développer des unités de logement supervisé et d'urgence adaptées**

- Petites unités accessibles physiquement et sensoriellement.
- Accompagnement psychosocial spécialisé.
- Soutien à la stabilisation résidentielle

### **3. Adapter les programmes en dépendance et en santé mentale**

- Matériel simplifié, visuel et concret.
- Interventions structurées, répétitives et prévisibles.
- Approches adaptées aux limitations cognitives et sensorielles.
- Possibilité d'accompagnement individuel plutôt que seulement en groupe.

### **4. Financer la mise à niveau des infrastructures**

- Accessibilité universelle dans les refuges, centres de crise, ressources communautaires et services publics.
- Fonds dédiés à l'adaptation de ces milieux pour les personnes handicapées.
- Soutien financier pour l'achat d'équipements spécialisés.

## **Épuisement des proches et fragilisation du filet social**

L'épuisement des proches aidants constitue un facteur déterminant dans les situations de crise, de rupture et d'itinérance. Pour de nombreuses personnes ayant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique, la famille représente le principal filet de sécurité. Or, ce filet repose sur des bases fragiles : les proches assument une charge très élevée, souvent sans répit suffisant, sans soutien à domicile adéquat et sans accompagnement spécialisé.

UNE CHARGE CONSTANTE, LOURDE ET PEU RECONNUE;

Les proches aidants doivent composer avec :

- Des besoins de soutien quotidien, parfois complexes (hygiène, alimentation, déplacements, supervision) ;
- Des responsabilités administratives complexes (rendez-vous, formulaires, coordination des services) ;
- Des comportements ou réactions liés à la déficience intellectuelle, au trouble du spectre de l'autisme ou au trouble cognitif qui exigent une vigilance constante ;
- Des responsabilités importantes pour le transport de la personne pour de multiples raisons (activités, rendez-vous, etc.) ;
- Des horaires de travail ou de soins difficilement conciliables.
- Une absence de services spécialisés disponibles en temps opportun.

Cette charge cumulative entraîne une fatigue physique et émotionnelle importante, qui peut mener à des situations de crise lorsque les ressources familiales sont dépassées.

UN MANQUE DE RÉPIT ET DE SOUTIEN SPÉCIALISÉ

Les listes d'attente pour le répit, le soutien à domicile et les ressources d'hébergement sont particulièrement longues ou les ressources sont limitées. Les familles doivent souvent attendre des mois, parfois des années, pour obtenir un service pourtant essentiel à leur équilibre. Sans répit, l'épuisement s'installe, et les risques de rupture augmentent.

LE COÛT DU LOGEMENT : UN FACTEUR AGGRAVANT

Le coût élevé du logement dans la région rend difficile la :

- Cohabitation prolongée avec un adulte handicapé ;

- Recherche d'un logement adapté ou accessible ;
- Possibilité de déménager pour répondre à des besoins changeants ;
- Mise en place de solutions alternatives (logement supervisé, colocation, etc.).

Certaines familles se retrouvent dans des situations où elles ne peuvent plus assurer la sécurité ou le bien-être de leur proche, sans pour autant avoir accès à des ressources adaptées. Cette absence de solutions crée un risque réel de perte de logement ou d'itinérance, particulièrement lors d'événements déclencheurs comme une hospitalisation, une séparation ou le décès d'un proche aidant.

#### DES CRISES FAMILIALES QUI AURAIENT PU ÊTRE ÉVITÉES

Les observations du terrain montrent que plusieurs situations d'itinérance auraient pu être évitées si un :

- Soutien à domicile avait été maintenu ;
- Répit avait été accessible au moment opportun ;
- Solution de logement transitoire avait été disponible ;
- Accompagnement spécialisé avait été offert lors d'un événement déstabilisateur.

Lorsque les familles s'effondrent, c'est souvent parce qu'elles ont été laissées seules trop longtemps.

#### **Recommandations :**

1. Renforcer l'accès au répit, au soutien à domicile et à l'accompagnement spécialisé
2. Mettre en place un programme de prévention de la perte de logement pour les familles hébergeant une personne handicapée :
  - Soutien au loyer pour éviter les évictions.
  - Aide budgétaire pour l'adaptation du domicile.
  - Médiation avec les propriétaires.
  - Soutien intensif lors des périodes de fragilisation.
3. Développer des solutions de logement transitoire pour éviter les crises familiales menant à la rue :
  - Unités temporaires accessibles et supervisées.
  - Hébergement de courte durée pour stabiliser la situation.
  - Accompagnement psychosocial pour planifier un retour en logement ou une transition vers un milieu adapté.

## **Droits, discrimination et culture organisationnelle**

Les personnes handicapées sont exposées à des refus de service, du profilage social ou institutionnel et à des interventions coercitives qui découlent non pas de leur condition, mais de l'incapacité des systèmes à reconnaître, comprendre et accueillir leurs besoins spécifiques. Ces situations ne sont pas anecdotiques : elles sont structurelles et documentées dans plusieurs rapports, dont celui « [Prévenir et réduire l'itinérance chez les personnes ayant une lésion cérébrale acquise](#) » .

Cette incompréhension mène à des exclusions, à des refus de service, à des appels à la police ou à des interventions coercitives qui aggravent la situation plutôt que de la résoudre.

### **PROFILAGE SOCIAL ET INSTITUTIONNEL**

Plusieurs personnes handicapées rapportent être :

- Jugées « trop complexes » pour les ressources d'hébergement ;
- Considérées « hors mandat » par certains services spécialisés ;
- Redirigées d'un service à l'autre sans prise en charge réelle ;
- Exclues des refuges en raison de comportements mal compris;

Ce profilage institutionnel découle d'une culture organisationnelle qui n'a pas été conçue pour accueillir la diversité des besoins cognitifs, sensoriels ou physiques.

### **DES INTERVENTIONS POLICIÈRES INADAPTÉES**

Le rapport « [Prévenir et réduire l'itinérance chez les personnes ayant une lésion cérébrale acquise](#) » met en lumière des situations où les personnes ayant des limitations cognitives sont confrontées à des interventions policières inadaptées, souvent déclenchées par :

- Des comportements perçus comme menaçants alors qu'ils sont liés à la désorientation ou à l'anxiété ;
- Des difficultés à comprendre ou à suivre des consignes verbales rapides ;
- Des réactions sensorielles interprétées comme de l'opposition.

Ces interventions peuvent mener à des mesures de contention, des arrestations, des hospitalisations involontaires ou une judiciarisation évitable.

### **UNE CULTURE ORGANISATIONNELLE QUI DOIT ÉVOLUER**

Les systèmes actuels ont été conçus autour d'un modèle implicite : un usager verbal, autonome, capable de comprendre les consignes, de s'adapter rapidement et de naviguer ou d'accéder à des environnements complexes. Ce modèle exclut de facto les personnes handicapées.

Pour assurer une réelle équité, il est nécessaire de transformer les pratiques, les environnements et les cultures organisationnelles afin de reconnaître les besoins spécifiques des personnes handicapées et de garantir l'exercice de leurs droits.

### **Recommandations :**

1. Arrimer les prochaines orientations ministérielles avec la Politique À part entière et la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées.
2. Intégrer explicitement les personnes handicapées comme population prioritaire.
3. Développer des procédures d'accueil adaptées aux besoins physiques, cognitifs et sensoriels.
4. Former les équipes à reconnaître les manifestations du stress, de la surcharge sensorielle et des limitations cognitives.
5. Offrir du soutien clinique aux équipes pour éviter les exclusions et les interventions coercitives.

## **Accès limité aux ressources communautaires**

Les organismes communautaires jouent un rôle essentiel dans la prévention, la stabilisation et l'inclusion sociale des personnes handicapées. Ils constituent souvent le premier lieu d'accueil, d'écoute et d'accompagnement lorsque les personnes vivent des situations de fragilisation, de détresse psychologique, d'instabilité résidentielle ou de rupture de services. Leur proximité avec les milieux de vie, leur capacité d'adaptation et leur approche humaine en font des acteurs incontournables du filet social.

Cependant, malgré leur rôle central, plusieurs organismes communautaires ne disposent pas des ressources nécessaires pour accueillir adéquatement des personnes ayant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique. Cette situation crée un écart important entre les besoins réels de la population et la capacité d'intervention des milieux.

### **DES MILIEUX QUI NE SONT PAS CONÇUS POUR ACCUEILLIR LA DIVERSITÉ DES BESOINS**

Les organismes communautaires rapportent des défis récurrents :

- Manque de formation spécialisée pour comprendre les besoins cognitifs, sensoriels ou physiques des personnes handicapées ;
- Absence d'outils de communication adaptés (pictogrammes, supports visuels, langage simplifié ;
- Environnements physiques non accessibles (escaliers, portes étroites, salles de bain non adaptées, absence d'espaces calmes) ;
- Manque de soutien clinique pour intervenir auprès de personnes ayant des comportements liés à l'anxiété, à la rigidité ou à la surcharge sensorielle ;
- Pression accrue liée à l'augmentation de l'itinérance, qui réduit leur capacité à offrir un accompagnement individualisé.

Ces limites ne sont pas le résultat d'un manque de volonté, mais d'un sous-financement structurel qui empêche les organismes de s'adapter aux besoins croissants et complexes de la population.

### **DES ORGANISMES QUI COMPENSENT LES LACUNES DU RÉSEAU PUBLIC**

Dans plusieurs situations, les organismes communautaires se retrouvent à :

- Accompagner des personnes en crise faute de services spécialisés disponibles ;

- Soutenir des personnes en sortie d'hôpital sans plan de transition ;
- Intervenir auprès de personnes refusées par les refuges ou les services d'urgence ;
- Offrir un soutien psychosocial continu sans financement dédié ;
- Jouer un rôle de coordination entre des services publics qui fonctionnent en silo.

Cette réalité fragilise les organismes, qui doivent répondre à des besoins de plus en plus complexes sans ressources supplémentaires, tout en assumant des responsabilités qui relèvent normalement du réseau public.

#### UN MANQUE DE COLLABORATION INTERSECTORIELLE STRUCTURÉE

Les organismes communautaires spécialisés en handicap, en itinérance, en santé mentale ou en dépendance travaillent malheureusement trop souvent en parallèle, sans mécanismes formels de collaboration. Pourtant, les personnes handicapées vivent des trajectoires qui traversent plusieurs secteurs simultanément.

Sans financement dédié à la collaboration intersectorielle, les organismes ne peuvent pas :

- Coordonner leurs interventions ;
- S'entraider pour développer des pratiques répondant aux besoins ;
- Offrir un accompagnement spécialisé.

#### UN FINANCEMENT INSUFFISANT POUR LES BESOINS COMPLEXES

Les organismes qui accompagnent des personnes ayant des besoins complexes, limitations cognitives, troubles de comportement, instabilité résidentielle, comorbidités, etc. doivent offrir plus de :

- Temps d'intervention ;
- Soutien individualisé ;
- Coordination intersectorielle ;
- Adaptations matérielles et humaines.

Or, leur financement n'est pas ajusté à cette réalité. Ils doivent donc faire « plus » avec « moins », ce qui met en péril la qualité des services et la pérennité des organismes.

## **Recommandations :**

1. Financer spécifiquement l'adaptation des ressources communautaires
  - Formation spécialisée sur les handicaps pour le personnel.
  - Outils de communication adaptés (pictogrammes, supports visuels, langage simplifié).
  - Aménagements physiques et sensoriels (accessibilité universelle, zones calmes).
  - Soutien clinique pour intervenir auprès de personnes ayant des besoins complexes.
2. Financer la collaboration intersectorielle entre les ressources communautaires
  - Tables de concertation formelles entre handicap, itinérance, santé mentale et dépendance.
  - Projets conjoints d'accompagnement intégré.
  - Partage d'expertise et de pratiques adaptées.
  - Financement dédié au temps de coordination.
3. Accorder un financement récurrent aux organismes accompagnant des personnes ayant des besoins complexes
  - Reconnaître la charge accrue liée aux limitations cognitives, sensorielles ou physiques.
  - Ajuster le financement en fonction de l'intensité et de la complexité des besoins.
  - Soutenir les organismes qui jouent un rôle de stabilisation résidentielle.
  - Assurer la pérennité des services essentiels pour éviter les ruptures.

## **Absence de logements d'urgence adaptés**

L'accès à un logement d'urgence accessible constitue un enjeu critique pour les personnes ayant une déficience physique. Pourtant, la majorité des refuges et ressources d'hébergement d'urgence au Québec ne disposent pas d'installations adaptées, ce qui exclut de facto un grand nombre de personnes ayant des limitations motrices. Cette exclusion n'est pas marginale : elle est structurelle.

### **DES MILIEUX D'URGENCE INADAPTÉS ET INACCESSIBLES**

Dans la plupart des refuges, les obstacles sont nombreux : escaliers ou seuils impossibles à franchir en fauteuil roulant, absence de rampes, de portes élargies ou de salles de bain accessibles, lits non ajustables ou trop hauts, espaces trop étroits pour les aides à la mobilité, absence de barres d'appui ou d'équipements de transfert, absence de personnel formé pour soutenir les besoins physiques complexes.

Ces obstacles rendent l'accès impossible ou dangereux pour les personnes ayant une déficience physique. Résultat : elles n'ont littéralement nulle part où aller en situation de crise.

### **DES SÉJOURS PROLONGÉS À L'HÔPITAL OU EN RÉADAPTATION FAUTE DE SOLUTION**

Faute de logements d'urgence accessibles, plusieurs personnes ayant une déficience physique doivent :

- Rester à l'hôpital même si leur état ne nécessite plus de soins médicaux ;
- Prolonger un séjour en centre de réadaptation faute d'alternative sécuritaire ;
- Retourner dans un milieu dangereux ou inadapté, au risque de chutes, de blessures ou de perte d'autonomie ;
- Se retrouver à la rue, ce qui entraîne une détérioration rapide de la santé.

Ces situations créent une pression inutile sur les hôpitaux et les centres de réadaptation, qui deviennent malgré eux des lieux d'hébergement par défaut.

L'absence de logements d'urgence accessibles constitue une violation directe : du droit à la sécurité, du droit à un logement adéquat, du droit à l'égalité et du droit à la participation sociale.

Elle place les personnes handicapées dans une situation de vulnérabilité extrême, où leur sécurité dépend de la chance, de la disponibilité d'un lit ou de la bonne volonté d'un établissement.

**Recommandations :**

1. Développer des unités de logements d'urgence accessibles dans chaque région du Québec et financer la mise à niveau des refuges existants.
2. Intégrer des cibles régionales obligatoires de développement de logements d'urgence accessibles.
3. Créer des protocoles d'accueil pour les personnes ayant une déficience physique.
4. Mettre en place des équipes mobiles spécialisées pour soutenir l'adaptation des logements d'urgence.
5. Assurer un financement récurrent pour maintenir et développer les infrastructures accessibles :
  - Fonds dédiés à l'entretien, à la modernisation et à l'adaptation continue des milieux.
  - Soutien aux organismes communautaires qui accueillent des personnes ayant des besoins physiques complexes.

## **La nécessité de développer des logements accessibles et de réouvrir le Programme d'adaptation de domicile**

L'accès à un logement accessible, adapté et abordable constitue un déterminant essentiel de la stabilité résidentielle pour les personnes handicapées. Pourtant, l'offre actuelle est largement insuffisante, et le Programme d'adaptation de domicile (PAD), qui permettait de maintenir les personnes dans leur milieu de vie, est devenu difficile d'accès, saturé, voire suspendue depuis novembre 2024.

Cette situation crée un risque direct de perte d'autonomie, de détérioration de la santé et d'instabilité résidentielle. Plusieurs personnes doivent quitter un logement devenu inaccessible, vivre dans des milieux dangereux ou inadaptés, ou demeurer hospitalisées ou en centres de réadaptation faute de solution résidentielle. L'absence de logements accessibles contribue ainsi à des ruptures de parcours, à l'épuisement des proches aidants et, dans certains cas, à l'itinérance.

Investir dans des logements accessibles et dans l'adaptation de domicile n'est pas seulement une mesure sociale : c'est un levier de prévention. Chaque adaptation réussie permet d'éviter des hospitalisations, des placements en ressources intermédiaires ou CHSLD, des interventions d'urgence et des situations de crise. Le maintien à domicile est systématiquement moins coûteux que les réponses déployées lorsque la rupture est déjà survenue.

### **Recommandations :**

#### **1. Développer des logements accessibles**

- Augmenter les cibles obligatoires d'accessibilité universelle dans les projets de logements sociaux et communautaires.
- Financer la construction de logements spécifiquement adaptés aux besoins des personnes handicapées.

#### **2. Réouvrir et financer le Programme d'adaptation de domicile**

- Réouvrir l'accès au Programme d'adaptation de domicile dans toutes les régions du Québec et augmenter les budgets pour répondre à la demande réelle.
- Réduire les délais d'attente pour accéder au Programme.
- Mettre en place un mécanisme d'urgence pour les situations de fragilisation ou de d'instabilité résidentielle.

#### **3. Prévenir les pertes de logement liées à l'inaccessibilité**

- Offrir un soutien au loyer pour les personnes devant déménager vers un logement accessible.
- Financer des mesures de stabilisation résidentielle pour les personnes en attente d'adaptation.

## Conclusion

Les constats du rapport « [Prévenir et réduire l'itinérance chez les personnes ayant une lésion cérébrale acquise](#) » démontrent clairement que les limitations cognitives constituent un facteur majeur d'itinérance et que les systèmes actuels ne sont pas adaptés pour répondre aux besoins des personnes qui en sont affectées. Les mécanismes documentés dans ce rapport tel les refus de service, l'incompréhension des besoins, l'absence de continuité, les interventions coercitives, les ruptures de parcours sont exactement les mêmes que ceux vécus par l'ensemble des personnes ayant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique.

Ces réalités ne sont pas marginales : elles sont structurelles. Elles révèlent un angle mort persistant dans les politiques publiques québécoises, où les personnes handicapées demeurent invisibles dans les données, absentes des stratégies de prévention et insuffisamment prises en compte dans les réponses en santé mentale, en dépendance et en itinérance. Tant que leurs besoins ne seront pas explicitement reconnus, les interventions continueront d'arriver trop tard, dans des contextes de crise, alors que les coûts humains, sociaux et financiers sont déjà élevés.

Les futures orientations ministérielles doivent impérativement reconnaître les personnes handicapées comme une population prioritaire, au même titre que d'autres groupes identifiés dans les plans d'action gouvernementaux. Cette reconnaissance doit se traduire par des mesures structurantes, transversales et adaptées, qui tiennent compte :

- Des trajectoires de fragilisation et d'instabilité résidentielle ;
- Des besoins spécifiques liés aux limitations cognitives, sensorielles ou physiques ;
- De l'importance de la prévention précoce ;
- De l'accessibilité réelle aux services ;
- De la nécessité de logements accessibles et de solutions d'urgence adaptées ;
- Du rôle essentiel des organismes communautaires ;
- De la coordination intersectorielle ;
- Du respect des droits fondamentaux.

Une réponse gouvernementale cohérente est urgente. Elle doit dépasser les interventions ponctuelles et s'inscrire dans une vision globale, intégrée et durable, qui reconnaît que la stabilité résidentielle, la santé mentale, la participation sociale et l'exercice des droits sont indissociables.

Agir maintenant, c'est prévenir des crises évitables, soutenir les familles, réduire les coûts publics, et surtout, garantir que les personnes handicapées puissent vivre dans la dignité, la sécurité et l'inclusion.