



Table de concertation
des groupes de femmes
de Lanaudière

4 juin 2026

**Mémoire présenté
dans le cadre des consultations nationales
*en matière de santé mentale, itinérance et dépendance du
gouvernement du Québec***

Mémoire public

✉ tcgfl@bellnet.ca
☎ 450 752-0049 || Télécopieur : 450-760-3586

📍 144 rue Saint-Joseph, 2e étage,
Joliette, J6E 5C4

femmeslanaudiere.org

Recherche et rédaction :

Marie-Josée Lépine, chargée de projet Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière (TCGFL)

**Collaboration :****Les membres du Comité femmes en santé**

Hélène Melançon — Comité condition féminine, STT CISSS de Lanaudière (CSN)

Pascale Dupont et Sophie Plante — Regard en Elle

Vanessa Caya-Parent — Centre de F.A.M. des Moulins

Francine Rivest, coordonnatrice de la TCGFL

Révision :

Marie-Danielle Gaudet

Mise en page :

Francine Rivest

Mémoire public

La reproduction ou l'utilisation, en tout ou en partie, du présent document est autorisée à condition d'en mentionner la source.

TABLES DES MATIÈRES

1. PRÉSENTATION TABLE DE CONCERTATION DES GROUPES DE FEMMES DE LANAUDIÈRE (TCGFL)	4
Démarches ayant mené au dépôt du mémoire	5
2. PRINCIPAUX CONSTATS	6
L'application de l'analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle	6
Des enjeux connus, mais des réponses encore insuffisantes	6
Des services intégrés sans perdre la proximité et l'adaptation	7
3. ENJEUX	8
SANTÉ MENTALE	8
Faits saillants « <i>Des services en santé mentale pour TOUTES dans Lanaudière</i> »	8
Observations des groupes de femmes de Lanaudière - Données lanaudoises santé mentale	10
Les enjeux et barrières à l'accessibilité des soins et services en santé mentale	11
ITINÉRANCE	15
Faits saillants « <i>Le logement un droit fondamental non garanti dans la région de Lanaudière : les femmes premières touchées par la crise</i> »	15
CROISEMENT DES ENJEUX	19
Des réalités qui se croisent et se cumulent	19
Pauvreté et conditions de vie	19
Des réponses peu adaptées à la globalité des réalités vécues	20
LES BONS COUPS RÉALISÉS	21
4. LES RECOMMANDATIONS ET PISTES D'ACTION	23
Améliorer l'accessibilité et la continuité des soins et des services	23
Agir sur le logement, la sécurité résidentielle et l'itinérance des femmes	24
Agir sur la pauvreté et les conditions de vie des femmes	24
Renforcer la prévention, l'intervention précoce et les approches de proximité	25
Développer des réponses adaptées aux réalités des femmes dans une perspective ADS+	25
5. BIBLIOGRAPHIE	26

1. PRÉSENTATION TABLE DE CONCERTATION DES GROUPES DE FEMMES DE LANAUDIÈRE (TCGFL)



Fondée en 1991, la *Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière* (TCGFL) est un regroupement régional de défense collective des droits. Elle favorise la participation active du mouvement des femmes de Lanaudière au développement socio-économique de Lanaudière, en vue d'améliorer les conditions de vie et de santé des femmes et ce, dans une perspective d'égalité entre les sexes.

La TCGFL regroupe 23 groupes membres
lanaudois, principalement des organismes

communautaires desservant exclusivement les femmes de la région, auxquels s'ajoutent des comités en condition féminine provenant de groupes communautaires et d'instances syndicales.

Avec ses groupes de femmes membres, la TCGFL intervient sur plusieurs enjeux touchant les conditions de vie des femmes, notamment en matière de santé mentale, d'itinérance, de violence et de pauvreté et l'accès aux services pour les femmes.

Dans le cadre des consultations nationales en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance, la TCGFL souhaite faire entendre les réalités vécues par les femmes de la région ainsi que les constats observés par les groupes de femmes qui les accompagnent au quotidien.

DÉMARCHES AYANT MENÉ AU DÉPÔT DU MÉMOIRE

La santé des femmes : une priorité pour la TCGFL depuis 1996

Les groupes membres de la TCGFL sont en première ligne pour observer les réalités vécues par les femmes et identifier les besoins émergents sur le territoire, dont l'augmentation et la complexification des enjeux liés à la santé mentale, à l'itinérance, à la pauvreté, à la violence ainsi qu'aux difficultés d'accès aux soins et aux services.

Depuis 1996, la *Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière* collabore avec le *Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS)* de Lanaudière afin que la planification et les continuums de services de la région prennent en compte une analyse différenciée selon les sexes. Les enjeux liés à la santé des femmes constituent donc depuis plusieurs années une priorité pour la TCGFL et ses groupes membres.

Parallèlement, la TCGFL a réalisé :

- Des études, des formations et des actions de sensibilisation spécifiques à la santé mentale des femmes;
- Une journée d'étude et des actions de concertation spécifiques à l'itinérance des femmes.

Un mémoire qui s'appuie sur les réalités du terrain et différents travaux régionaux

Le présent mémoire s'appuie sur :

- Les observations terrain des groupes membres;
- Les travaux réalisés au cours des dernières années avec et auprès de femmes de Lanaudière;
- Des échanges lors des espaces de concertation des groupes membres de la TCGFL ;
- Des données lanaudoises récentes.

Les propos soulevés dans le document ont été alimentés par les membres du comité *Femmes en santé* de la TCGFL et par divers travaux menés par l'organisme. Deux enjeux ont été retenus pour présenter nos préoccupations : **la santé mentale et l'itinérance**.

Le mémoire aborde le croisement des enjeux de santé mentale et d'itinérance vécus par les femmes. De plus, il met en lumière des initiatives porteuses sur le territoire, en plus de proposer des recommandations et des pistes d'action afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité et l'adaptation des services destinés aux femmes en matière de santé mentale et d'itinérance.

2. PRINCIPAUX CONSTATS

D'emblée, les groupes de femmes de Lanaudière observent une augmentation de la détresse et une complexification des réalités vécues par les femmes en matière de santé mentale et d'itinérance. Ces problématiques sont profondément liées aux conditions de vie, à la violence, à la pauvreté et à l'accès aux services.

» L'application de l'analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle

« L'analyse différenciée selon les sexes (ADS) fait partie des approches retenues par le Québec pour favoriser l'atteinte de l'égalité entre les femmes et les hommes. Cette approche permet de discerner les effets différenciés des politiques, projets de loi ou autres afin de prévenir la création d'inégalités » (Secrétariat à la condition féminine [SCF], 2022).

L'ADS+
l'outil indispensable

Pour la TCGFL et ses groupes membres, une vision cohérente des services doit nécessairement s'appuyer sur une analyse différenciée selon les sexes ainsi que sur une approche intersectionnelle. Ces approches permettent de mieux reconnaître les impacts des inégalités de genre, des violences vécues, des conditions socioéconomiques et des discriminations systémiques sur la santé et les trajectoires des femmes.

Il est malheureusement constaté que l'ADS+ n'est pas intégré dans la planification des programmes ou projets gouvernementaux, ce qui nuit considérablement à identifier des actions concrètes spécifiques aux femmes.

» Des enjeux connus, mais des réponses encore insuffisantes

Plusieurs des enjeux soulevés dans ce mémoire sont documentés et dénoncés depuis de nombreuses années. Malgré une reconnaissance grandissante de ces réalités par les instances gouvernementales, les groupes de femmes observent peu de changements structurants dans les orientations gouvernementales ainsi que dans l'organisation des services en matière de santé mentale et d'itinérance. Les constats issus du terrain révèlent un écart persistant entre les besoins exprimés par les femmes, notamment celles vivant des situations de vulnérabilité, et les réponses gouvernementales offertes, souvent insuffisantes, fragmentées ou peu adaptées.



Des services intégrés sans perdre la proximité et l'adaptation

Une vision intégrée des services en santé mentale, en itinérance et en dépendance représente une avenue souhaitable à condition qu'elle ne néglige pas la complexité des situations vécues par les femmes en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance.

Les groupes de femmes observent que les approches trop centralisées ou uniformisées peuvent éloigner les services des réalités du terrain, alourdir les démarches et réduire la capacité d'adapter les interventions aux besoins globaux et spécifiques des femmes, particulièrement celles vivant des situations de vulnérabilité.

Ainsi, une véritable approche intégrée ne devrait pas se limiter à fusionner ou à standardiser les services. Elle devrait plutôt renforcer les liens entre les ressources, soutenir la concertation et favoriser des réponses de proximité, accessibles, continues et adaptées aux réalités des différents milieux.

3. ENJEUX

» SANTÉ MENTALE

Faits saillants¹ de l'étude exploratoire intitulée « Des services en santé mentale pour TOUTES dans Lanaudière » réalisée (2020)

En 2018, les groupes membres de la TCGFL ont constaté un écart important entre les données présentées par le CISSS concernant les délais d'accès aux services en santé mentale et les réalités observées sur le terrain, notamment l'augmentation du nombre de femmes en détresse référées vers les organismes communautaires par le réseau de la santé et des services sociaux.



À la suite de ce constat, la TCGFL a entrepris une démarche visant à documenter l'accessibilité aux services en santé mentale dans Lanaudière. L'étude exploratoire intitulée *Des services en santé mentale pour TOUTES dans Lanaudière* a été réalisée par le Centre de recherche sociale appliquée (CRSA).

Profil des femmes rejointes : 274 femmes ont répondu au sondage en 2020.

- * Les femmes étaient majoritairement âgées de 25 et 64 ans (84 %).
- * Pour 36 % des répondantes, le revenu familial est de 20 000 \$ et moins
 - et parmi celles-ci, près de 32 % des femmes indiquent vivre seules.

Les problématiques vécues par les répondantes :

Entre 2018 et 2021, les répondantes ont rapporté différentes problématiques liées à la santé mentale, au bien-être psychologique, aux dépendances, à l'image corporelle ainsi qu'à diverses situations de vulnérabilité.

Parmi les principaux constats :

- 90,5 % des répondantes (248 femmes) rapportent des difficultés de santé mentale ou psychologique, notamment de l'anxiété, de la dépression, du stress ou du surmenage.

¹ Source : St-Germain Lise et Marie Pier St-Louis, 2020. Des services en santé mentale pour toutes dans Lanaudière. Rapport de sondage sur l'accessibilité des services en santé mentale déposé à la table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière (TCGFL). Centre de recherche sociale appliquée (CRSA), 66 p. <https://femmeslanaudiere.org/projets/des-services-en-sante-mentale-pour-toutes-dans-lanaudiere/>

- 57 % des répondantes (157 femmes) mentionnent vivre ou avoir vécu des situations fragilisant leur bien-être global, telles que de la violence, des abus, du harcèlement, un deuil ou des difficultés familiales.
- 24 % des répondantes (66 femmes) disent vivre des problèmes de dépendance liés notamment à l'alcool, aux drogues, aux médicaments, au jeu ou au sexe.
- 23 % des répondantes (63 femmes) rapportent des difficultés ou des problèmes de santé psychique ou psychiatrique, notamment des troubles de personnalité limite, de la schizophrénie ou de la bipolarité.
- 23 % des répondantes (63 femmes) rapportent des difficultés liées à l'image corporelle ou à des troubles alimentaires, notamment l'anorexie, la boulimie, l'hyperphagie ou l'orthorexie.

Les données de l'étude exploratoire démontrent que les femmes vivent rarement une seule problématique de manière isolée. Les répondantes font état d'un **cumul de difficultés touchant à la fois la santé mentale, les conditions de vie, les dépendances, la violence, l'isolement ou les difficultés relationnelles et familiales**.

En ce sens, 68 % des répondantes (environ 186 femmes) affirment vivre ou avoir vécu plus de deux problématiques liées à la santé mentale entre 2018 et 2021.

Finalement, 29 % des répondantes ont payé pour obtenir de l'aide et parmi celles-ci, 68 % l'ont fait afin de réduire les délais d'accès dans le réseau public.

L'accès à un.e psychologue demeure difficile. Les délais d'attente dans le réseau public amènent de nombreuses femmes à se tourner vers des services privés, souvent à coût élevé. Pour plusieurs, ces coûts deviennent rapidement un obstacle au maintien des suivis, particulièrement lorsque les besoins nécessitent un accompagnement à long terme. Cette réalité contribue à accentuer les inégalités d'accès aux soins en santé mentale selon la situation financière des femmes. Cette réalité est également ressortie lors de groupes de discussion menés auprès de femmes âgées (69 femmes) à l'automne 2022.²

Les femmes font face à des listes d'attente en santé mentale et santé physique, des services débordés et des critères d'admissibilité restrictifs. Ces problématiques interreliées contribuent à fragiliser l'état de santé globale et complexifient leurs parcours de soins et de services.

*« Le temps d'attente pour les traitements de problèmes de santé physique amène des problèmes de santé mentale... Vivre dans la douleur, ça amène des pensées noires. » - témoignage d'une Lanaudoise**

² Seery, Annabelle et Danielle Forest. 2024. **Vieillir au féminin et dans sa communauté : Le point de vue de femmes âgées de Lanaudière**. Pour la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière, Trois-Rivières, Centre de recherche sociale appliquée (CRSA), 56 p <https://femmeslanaudiere.org/projets/ensemble-pour-une-reelle-egalite/>

Observations des groupes de femmes de Lanaudière - Données lanaudoises santé mentale

À la suite du dépôt de l'étude exploratoire « **Des services en santé mentale pour TOUTES dans Lanaudière** » (2021-2026), différentes actions de sensibilisation, de réflexion et de concertation ont été réalisées auprès des groupes membres et des partenaires.

En 2025, le comité santé mentale de la TCGFL a réalisé une analyse des enjeux vécus par les femmes en matière de santé au cours des dernières années, en s'appuyant à la fois sur les consultations menées dans le cadre du Plan d'action régional pour la santé et le bien-être des femmes, sur les observations terrain des groupes membres ainsi que sur les plus récentes données lanaudoises. Le fruit de cette démarche a été présenté aux groupes membres de la TCGFL le 20 novembre 2025, **voici les principaux constats en santé mentale qui ont été soulevés :**

- * Les femmes sont particulièrement touchées par la **détresse psychologique en raison de multiples pressions sociales, familiales, professionnelles et économiques**. Les responsabilités multiples liées aux soins des enfants et des proches augmentent leur charge mentale, réduisant ainsi leur qualité de vie.

42 % des femmes de Lanaudière présentent un niveau élevé de détresse psychologique, comparativement à 30 % des hommes.³

- * Les femmes vivant dans des **situations de violence et de mauvaises conditions de vie** sont davantage exposées à des troubles de santé mentale.
- * Beaucoup de femmes s'isolent, évitent de consulter et ne revendiquent pas les services auxquels elles ont droit.
- * Les femmes semblent plus sensibles à **l'impact de l'environnement** (bruit, lumière) que les hommes, ce qui affecte leur **santé mentale** et leur **sommeil**.⁴ De plus en plus de femmes expriment une éco anxiété liée aux crises environnementales, qui s'ajoute à leur charge mentale et suscite des inquiétudes pour l'avenir.

³ NANTEL, Émilie. La situation des femmes de Lanaudière. Tableaux de bord thématiques à l'intention de la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière. Joliette : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, mars 2024

⁴ Idem

Les enjeux et barrières à l'accessibilité des soins et services en santé mentale

Les observations des groupes de femmes de Lanaudière démontrent que plusieurs barrières limitent l'accès à des soins et services adaptés, continus et sécurisants en santé mentale. Les femmes rencontrent des difficultés importantes à obtenir une réponse rapide, cohérente et adaptée à leurs réalités, particulièrement lorsque les problématiques vécues sont complexes et interreliées.

Délais pour l'accès aux services et soins en santé mentale : Quand l'urgence devient une porte d'entrée pour avoir enfin accès à des soins

Les groupes de femmes se questionnent à savoir si l'accès aux services en santé mentale n'est pas davantage guidé par une logique curative que préventive, où les femmes doivent atteindre un niveau élevé de détresse, voire une situation de crise, avant de pouvoir obtenir de l'aide. Elles soulignent l'importance de renforcer les approches de prévention et les conditions favorisant le bien-être, afin d'agir en amont plutôt qu'au moment où la situation se détériore.

Exemples du terrain

Les groupes soulignent que l'accès aux services spécialisés (psychologues et soutien psychosocial) demeure souvent conditionnel à un niveau élevé de détresse ou à une situation jugée urgente.

Par exemple, au Centre hospitalier régional du Nord de Lanaudière, des intervenantes observent que les mêmes personnes, incluant des enfants, reviennent de façon récurrente en situation de grande détresse faute de suivi adéquat entre les épisodes de crise.

Plusieurs femmes rapportent que, tant qu'il n'y a pas de danger immédiat, de passage à l'acte ou de crise suicidaire imminente, leur souffrance est peu priorisée. Les manifestations plus diffuses de détresse psychologique, l'épuisement, les idéations suicidaires sans plan immédiat, la violence vécue, les traumatismes ou la désorganisation émotionnelle sont difficilement reconnues comme nécessitant une intervention rapide et soutenue.

Ces réalités contribuent à renforcer le sentiment que l'urgence devient la porte d'entrée permettant enfin d'obtenir des soins ou une évaluation spécialisée en santé mentale.

Ruptures de services et manque de passerelles dans les trajectoires de soins : quand la détresse doit se régler en nombre limité de rencontres et sur une courte période

Les groupes de femmes observent également des **ruptures importantes dans les trajectoires de soins**. Des femmes sont orientées d'un service à un autre sans passerelle entre les ressources, devant répéter leur histoire à plusieurs reprises, ce qui entraîne fatigue, découragement et perte de confiance envers le réseau.

Des références vers le milieu communautaire sont parfois réalisées sans concertation préalable ou sans connaissance adéquate de la mission des organismes.

Exemples du terrain

Certaines femmes ayant besoin d'un suivi spécialisé en santé mentale sont référées vers des groupes de femmes ne disposant pas des ressources cliniques nécessaires pour répondre à ces besoins spécifiques. Les groupes de femmes reçoivent ainsi des situations complexes sans préparation ni soutien adapté, créant une impression de transfert de responsabilité du réseau public vers le communautaire.

Les groupes de femmes soulignent également que plusieurs suivis en santé mentale sont interrompus malgré la persistance des besoins. Les critères de durée et du nombre limité de rencontres des intervenant.e.s du réseau de la santé ne correspondent pas à la réalité des femmes vivant des problématiques multiples, telles que la violence, la pauvreté, les dépendances, l'isolement ou les traumatismes. Les besoins étant souvent interreliés, les femmes se retrouvent avec des services fragmentés qui répondent à un aspect de leur réalité sans tenir compte de l'ensemble de leur situation.

811 – Info-Social

Les groupes de femmes soulignent des préoccupations importantes concernant les services d'accès psychosociaux et d'orientation, notamment le 811 – Info-Social.

Exemples du terrain

Bien que ce service soit reconnu comme une porte d'entrée rapide et accessible par le réseau de la santé et des services sociaux, les groupes de femmes observent que le 811 agit principalement comme un service d'évaluation ponctuelle, de référence et d'orientation vers les ressources appropriées. Dans plusieurs situations, les femmes sont dirigées vers l'urgence ou vers des organismes communautaires, sans qu'il y ait nécessairement une prise en charge ou un accompagnement permettant d'assurer la continuité du parcours de soins et services en santé mentale.

Cette réalité fait également écho à l'un des constats ayant motivé la démarche de recherche, soit l'augmentation du nombre de femmes en détresse référées vers les organismes communautaires par le réseau de la santé et des services sociaux. Les groupes rapportent que ces références surviennent parfois en l'absence de services spécialisés disponibles à court terme ou d'un mécanisme de suivi permettant de s'assurer que les besoins de la personne sont effectivement pris en charge.

Même si des notes évolutives sont conservées au dossier, plusieurs femmes ont l'impression de devoir recommencer leur récit à chaque appel et de ne pas être reconnues dans la continuité de leur vécu.

Diagnostic et compréhension des réalités vécues par les femmes

Des préoccupations importantes sont aussi soulevées concernant les diagnostics et l'évaluation des besoins des femmes. En contexte de crise ou de violence conjugale, certains diagnostics peuvent être posés sans prendre en compte le contexte global vécu par la femme.

Exemples du terrain

Les groupes observent notamment que certaines manifestations associées au trouble de personnalité limite (TPL) peuvent également correspondre à des réactions liées à des violences vécues. Cette confusion peut entraîner des interventions inadéquates et détourner l'attention des causes réelles de la détresse.

Parallèlement, plusieurs femmes ressentent le besoin d'obtenir un diagnostic afin de mieux comprendre ce qu'elles vivent ou encore pour accéder aux services, renforçant parfois le sentiment de « devenir leur problème ».

Des approches et outils peu adaptés à certaines réalités

Les groupes soulignent aussi que certains outils ou approches proposés dans le réseau sont peu adaptés aux réalités des femmes vivant de la détresse psychologique, de faibles niveaux de littératie ou des situations de vulnérabilité. **Le guide d'autosoin** ou d'autogestion est jugé peu accessible.

Des barrières financières importantes

Les obstacles financiers représentent également une barrière importante à l'accès aux soins. Le recours à des services privés non couverts, notamment en psychothérapie ou médecin de famille, demeure inaccessible pour plusieurs femmes, particulièrement dans un contexte où les besoins nécessitent des suivis à long terme.

Les femmes vieillissantes soulignent aussi les délais et les coûts élevés associés à plusieurs services de santé.⁵

Des inégalités sociales et territoriales qui accentuent les difficultés d'accès

Certaines populations vivent des obstacles supplémentaires liés aux inégalités sociales et systémiques.

Exemples du terrain

Les plus récentes données⁶ et les groupes de femmes observent que les femmes issues de l'immigration, les femmes racisées, les femmes LGBTQ+, les personnes trans, bispirituelles ou non binaires ainsi que les femmes vivant avec un handicap rencontrent davantage de difficultés à accéder à des services adaptés et sécurisants. La méconnaissance de leurs réalités, les stéréotypes et les discriminations systémiques contribuent à accentuer les inégalités en santé mentale.

Enfin, les femmes vivant en milieu rural doivent composer avec des défis supplémentaires liés à l'éloignement géographique, au transport, à l'isolement et au manque de services de proximité, limitant encore davantage l'accès à des soins continus et adaptés.

⁵ Seery, Annabelle et Danielle Forest. 2024. **Vieillir au féminin et dans sa communauté : Le point de vue de femmes âgées de Lanaudière**. Pour la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière, Trois-Rivières, Centre de recherche sociale appliquée (CRSA), 56 p.

⁶ NANTEL, Émilie. La situation des femmes de Lanaudière. Tableaux de bord thématiques à l'intention de la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière. Joliette : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, mars 2024

Faits saillants⁷ issus de l'argumentaire **Le logement un droit fondamental non garanti dans la région de Lanaudière : les femmes premières touchées par la crise (2025)**

En 2025, face aux constats et aux réalités vécues et rapportées par les groupes de femmes de Lanaudière concernant les difficultés d'accès et de maintien en logement, la TCGFL a souhaité documenter les impacts de la crise du logement sur les femmes lanaudoises.

C'est dans ce contexte que la TCGFL, en collaboration avec le Centre de recherche sociale appliquée (CRSA), a réalisé l'argumentaire *Le logement : un droit fondamental non garanti dans la région de Lanaudière*. Réalisé selon une approche féministe et d'analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle (ADS+), ce document combine :

- une revue de littérature
- des données statistiques
- deux groupes de discussion de deux heures réunissant une quinzaine d'actrices et d'acteurs locaux issus de groupes de femmes et de groupes alliés de Lanaudière.

Cette démarche visait à documenter les effets de la crise du logement sur la santé, la sécurité, l'autonomie et les trajectoires résidentielles des femmes, tout en mettant en lumière l'augmentation de l'itinérance cachée dans la région.

Les effets de la crise du logement sur les femmes : insécurité résidentielle, détresse et risques d'itinérance

Les groupes de femmes de Lanaudière observent que la crise du logement a des impacts importants sur la santé physique et mentale, la sécurité, l'autonomie et les conditions de vie des femmes. L'instabilité résidentielle, les difficultés d'accès à un logement sécuritaire et abordable ainsi que la précarité des conditions de vie fragilisent particulièrement les femmes vivant déjà des situations de vulnérabilité.



⁷ CRSA. 2025. **Le logement un droit fondamental non garanti dans la région de Lanaudière : les femmes premières touchées par la crise**. Pour la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière, Trois-Rivières, Centre de recherche sociale appliquée (CRSA), 31 p.

Les groupes soulignent que l'insécurité résidentielle agit comme un déterminant majeur de la santé mentale des femmes. La peur constante de perdre son logement, les risques d'éviction, les difficultés de relogement, les logements insalubres ou non sécuritaires ainsi que la rareté des logements abordables contribuent à accentuer :

- la détresse psychologique
- l'anxiété
- le stress chronique
- l'épuisement
- le sentiment d'insécurité vécu par plusieurs femmes.

Les groupes observent également que plusieurs femmes vivent dans des logements inadéquats ou demeurent dans des milieux violents faute d'alternatives sécuritaires et accessibles.

« Dans Lanaudière, la crise du logement et les cas d'habitats insalubres poussent des femmes vers des situations précaires et d'itinérance. » — témoignage de groupes de femmes Lanaudoises.

Une itinérance cachée et des stratégies de survie invisibles

L'itinérance vécue par les femmes a comme particularité d'être invisible et marquée par des formes de précarité peu reconnues dans les statistiques et les réponses institutionnelles. Afin d'éviter la rue et les dangers qui y sont associés, plusieurs femmes développent des stratégies de survie qui contribuent à rendre leur réalité moins visible.

Certaines femmes :

- alternent entre différents proches pour avoir un endroit où dormir
- vivent des situations de cohabitation forcée
- acceptent des conditions de logement non sécuritaires
- ou demeurent dans des milieux violents faute d'alternative.

Cette réalité rend difficile de documenter l'ampleur réelle du phénomène. Cela nuit également à la reconnaissance des besoins réels des femmes ainsi qu'au développement de politiques publiques et de mesures gouvernementales adaptées. L'argumentaire met également en lumière les choix impossibles auxquels certaines femmes sont confrontées dans un contexte de pauvreté et de précarité résidentielle.

« Qu'est-ce que je ne ferais pas pour pouvoir donner une assiette de pâté chinois à mon enfant sur la table? » — témoignage rapporté dans l'argumentaire sur le logement.

Accès au logement sécuritaire et abordable

La crise du logement accentue directement les risques d'itinérance chez les femmes. La hausse rapide des loyers, la rareté des logements abordables, les faibles taux d'inoccupation, la pénurie de logements sociaux et communautaires ainsi que les discriminations dans l'accès au logement fragilisent particulièrement les femmes vivant déjà des situations de vulnérabilité.

Pour certaines femmes, l'absence de logement sécuritaire et financièrement accessible signifie devoir choisir entre :

- l'itinérance
- retourner dans un milieu violent
- accepter une cohabitation non sécuritaire
- ou demeurer dans des conditions de logement inadéquates ou abusives.

Sécurité, violence et exploitation

Les groupes de femmes rappellent que les réalités d'itinérance vécues par les femmes sont étroitement liées aux violences vécues, à l'exploitation ainsi qu'aux multiples formes de vulnérabilité sociale et économique. Les groupes observent que l'instabilité résidentielle et l'itinérance exposent davantage les femmes aux violences, à l'exploitation et aux agressions sexuelles ainsi qu'aux enjeux de santé mentale et de dépendance. Les groupes rapportent notamment des situations :

- d'exploitation financière
- d'intimidation
- de contrôle
- d'exploitation domestique ou sexuelle
- de prostitution de survie afin de conserver un lieu où dormir ou répondre à des besoins essentiels.

Exemples du terrain

Une intervenante rapporte notamment qu'une femme âgée s'est retrouvée dans les services après avoir vécu des agressions sexuelles dans un contexte d'itinérance.

Par ailleurs, une femme n'a pas pu accéder à une ressource d'hébergement parce que les services de soutien à domicile exigés pour son admission n'ont pu être mis en place dans les délais requis.

Des ressources insuffisantes et peu adaptées aux réalités des femmes

Les ressources actuelles en itinérance répondent difficilement aux réalités spécifiques des femmes en situation ou à risque d'itinérance. Dans Lanaudière, une seule ressource est exclusivement destinée aux femmes en situation d'itinérance et celle-ci dispose d'un nombre

limité de places. Les autres ressources en itinérance étant mixtes, elles peuvent représenter un obstacle important pour des femmes ayant vécu de la violence conjugale ou sexuelle.

Certaines femmes évitent ainsi les ressources existantes par peur :

- de retrouver un conjoint violent
- d'être exposées à des comportements agressifs
- de revivre certains traumatismes.

Les groupes rappellent que les enjeux de sécurité demeurent centraux dans les trajectoires d'itinérance des femmes.

Les ressources d'hébergement pour femmes victimes de violence jouent un rôle essentiel dans la prévention de l'itinérance. Toutefois, elles sont fortement sollicitées en raison :

- des difficultés de relogement
- du manque de logements abordables
- du manque de ressources de deuxième étape
- de la crise du logement.

Plusieurs femmes demeurent plus longtemps en maison d'hébergement faute d'alternatives sécuritaires et accessibles, contribuant à la saturation des ressources et limitant les places disponibles pour d'autres femmes en besoin urgent de protection.

Certaines femmes vivent des vulnérabilités accrues face à l'itinérance

Les groupes soulignent que les réalités d'itinérance ne touchent pas toutes les femmes de la même façon. Une approche ADS+ permet de mieux comprendre comment les discriminations et les inégalités sociales accentuent les risques de précarité résidentielle et d'exclusion.

Les groupes identifient notamment des vulnérabilités accrues chez :

- les femmes vivant dans la pauvreté ou avec un faible revenu
- les femmes monoparentales
- les femmes immigrantes ou racisées
- les femmes autochtones
- les femmes vivant avec un handicap
- les femmes âgées vivant seules
- les femmes inadmissibles à certains programmes ou services
- les jeunes femmes sortant du système de protection de la DPJ.

L'intersection des discriminations, de la pauvreté, de la violence et du manque de logements sécuritaires contribue ainsi à accentuer les risques d'itinérance chez plusieurs femmes de Lanaudière.

CROISEMENT DES ENJEUX

Des réalités qui se croisent et se cumulent

Les sections précédentes démontrent l'importance de reconnaître pleinement les enjeux propres à la santé mentale et à l'itinérance. Elles montrent également que, dans la réalité vécue par plusieurs femmes, ces enjeux peuvent se croiser, se cumuler et s'influencer mutuellement.

Les groupes de femmes de Lanaudière rappellent donc la nécessité de tenir compte à la fois :

- de la spécificité de chaque problématique
- de la globalité des réalités vécues par les femmes.

Les conditions de vie, la pauvreté, les violences vécues, l'instabilité résidentielle, l'isolement, les discriminations ainsi que les difficultés d'accès aux soins et aux services influencent directement les trajectoires de santé mentale, d'itinérance et de dépendance des femmes.

Rappelons, que les groupes de femmes observent :

- une augmentation de la détresse psychologique;
- une aggravation des problématiques depuis la pandémie et dans le contexte économique actuel;
- une hausse des situations de précarité résidentielle et d'itinérance cachée;
- une complexification des besoins vécus par les femmes.

Pauvreté et conditions de vie

La pauvreté constitue un enjeu transversal majeur dans les réalités vécues par les femmes. Les femmes sont également surreprésentées parmi les personnes à faible revenu. Certaines réalités accentuent davantage les risques de précarité économique et résidentielle.

Dans Lanaudière⁸ :

- Des familles monoparentales, 73,7 % ont une femme comme cheffe de famille.
- Les femmes sont surreprésentées parmi les personnes à faible revenu.
- Les femmes de 65 ans et plus vivent plus souvent seules avec un revenu médian après impôt particulièrement faible.
- Les femmes immigrantes sont plus susceptibles d'occuper des emplois précaires ou sous-qualifiés, malgré un haut niveau de scolarité.

⁸ NANTEL, Émilie. **La situation des femmes de Lanaudière. Tableaux de bord thématiques** à l'intention de la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière. Joliette : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, mars 2024

Les groupes rappellent que lorsqu'une femme demande de l'aide pour se loger, se nourrir ou assurer sa sécurité, ces besoins doivent être répondus rapidement, puisqu'ils conditionnent sa capacité à entreprendre d'autres démarches.

« Quand le revenu est insuffisant, les choix deviennent des renoncements : se loger, se soigner ou répondre aux besoins essentiels. » Témoignage d'une Lanaudoise

Des réponses peu adaptées à la globalité des réalités vécues

Les groupes de femmes rappellent que les réponses actuelles du réseau de la santé sont centrées sur les symptômes observables, sans agir sur les causes des problématiques vécues, notamment les conditions de vie et les inégalités sociales. Cette approche contribue :

- aux retours fréquents en situation de crise;
- à l'aggravation des difficultés vécues par les femmes;
- à une perte de confiance envers les services.

En particulier, les femmes lanaudoises interrogées⁹ mentionnent que leur état de santé peut se détériorer en raison des longs délais avant d'obtenir des services adaptés à leurs besoins, ainsi que des difficultés engendrées par le roulement de personnel. Devant les délais ou l'impossibilité d'accéder aux services nécessaires dans le réseau public, certaines femmes choisissent de recourir à des services privés, même lorsque leur situation financière ne le permet pas.

Les groupes de femmes rappellent également que plusieurs femmes doivent composer avec des services :

- difficiles d'accès
- peu continus
- complexes à naviguer
- ou insuffisamment adaptés à leurs réalités et à leurs conditions de vie.

Les dépendances et l'itinérance s'inscrivent dans un cercle de vulnérabilités. Les situations de précarité, de violence, d'instabilité et d'exploitation augmentent les risques :

- de détresse
- de désorganisation
- de stratégies de survie
- de marginalisation sociale.

⁹ Source : St-Germain Lise et Marie Pier St-Louis, 2020. Des services en santé mentale pour toutes dans Lanaudière. Rapport de sondage sur l'accessibilité des services en santé mentale déposé à la table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière (TCGFL). Centre de recherche sociale appliquée (CRSA), 66 p. <https://femmeslanaudiere.org/projets/des-services-en-sante-mentale-pour-toutes-dans-lanaudiere/>

BONS COUPS RÉALISÉS DANS LANAUDIÈRE

Les groupes de femmes de Lanaudière soulignent l'importance des initiatives développées au cours des dernières années afin de renforcer les filets de sécurité autour des femmes vivant des enjeux de santé mentale, d'itinérance et de dépendance.

Ces bons coups reposent notamment sur :

- la sensibilisation, l'éducation et l'information
- la concertation et la collaboration entre les ressources
- le développement d'approches de proximité
- la reconnaissance des réalités spécifiques vécues par les femmes
- ainsi que l'implication des femmes.

Parmi les bons coups réalisés dans Lanaudière :

Les démarches de documentation et de consultation réalisées par la TCGFL afin de faire entendre les réalités et les besoins exprimés par les femmes en matière d'accès aux soins et aux services.

- **Des services en santé mentale pour toutes dans Lanaudière.** <https://femmeslanaudiere.org/projets/des-services-en-sante-mentale-pour-toutes-dans-lanaudiere/>
- **Vieillir au féminin et dans sa communauté : Le point de vue de femmes âgées de Lanaudière.** <https://femmeslanaudiere.org/projets/ensemble-pour-une-reelle-egalite/>
- **Le logement un droit fondamental non garanti dans la région de Lanaudière : les femmes premières touchées par la crise.** <https://femmeslanaudiere.org/lancement-dun-argumentaire-la-realite-des-lanaudoises-en-logement/>

Itinérance

- **La journée d'étude Lumière sur l'itinérance des femmes :** <https://femmeslanaudiere.org/wp-content/uploads/2019/05/Rapport-itinerance-femmes-VF-12fevrier2018-21.pdf>
- Les démarches de concertation entre la TCGFL et la *Table action prévention en itinérance de Lanaudière* (TAPIL) afin d'améliorer les liens, les références et la compréhension mutuelle des réalités vécues par les femmes à risque ou en situation d'itinérance.
- Les travaux entourant le cadre de référence d'itinérance au féminin permettant de mieux reconnaître les réalités spécifiques de l'itinérance vécue par les femmes, notamment l'itinérance cachée.
- Les réflexions et travaux visant à rendre les lieux d'hébergement en itinérance plus sécuritaires pour les femmes, particulièrement dans les contextes de violence, de traumatismes et de cohabitation en ressources mixtes.
- La mobilisation régionale ayant mené à la création du *Pavillon pour Elle* en 2023, ressource pour les femmes en situation d'itinérance.

Santé globale des femmes

- Les démarches nationales et régionales visant le développement d'une vision commune en santé mentale et la reconnaissance d'approches davantage adaptées aux réalités vécues par les femmes.

Santé mentale

- Les collaborations développées entre le réseau public et les organismes communautaires afin d'améliorer les trajectoires de services et les mécanismes d'accompagnement.
- Déploiement de services d'intensité variable (SIV) par le CISSSL.
- Création et déploiement de la formations en intervention féministe en santé mentale par la TCGFL.
- Outils de sensibilisation sur les réalités vécues par les femmes créés par et avec des groupes de femmes.

4. RECOMMANDATIONS ET PISTES D'ACTION

Les recommandations formulées par la *Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière* (TCGFL) visent à :

- Reconnaître les réalités spécifiques vécues par les femmes dans une perspective féministe et intersectionnelle (ADS+).
- Améliorer l'accès rapide et continu aux soins et aux services psychosociaux publics.
- Réduire les barrières financières, administratives et géographiques.
- Renforcer la concertation entre le réseau public et les organismes communautaire.
- Développer des services tenant compte de la globalité des réalités vécues par les femmes vivant des enjeux de santé mentale, d'itinérance et de dépendance.

La TCGFL recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec de :

1. Améliorer l'accessibilité et la continuité des soins et des services



- 1.1. Renforcer et réinvestir dans les services psychosociaux publics (psychologue, travail social) afin de réduire les délais d'accès aux soins et services en santé mentale et de limiter le recours forcé aux services privés.
- 1.2. Mettre en place des mesures pour assurer un continuum de services sécurisants et adaptés aux réalités vécues par les femmes afin d'éviter les ruptures de suivi et de simplifier les trajectoires de services, notamment :
 - Un renforcement des passerelles et mécanismes de transition au sein du réseau de la santé et avec les organismes communautaires;
 - L'accès à un médecin de famille;
 - Le développement de services de proximité accessibles dans l'ensemble du territoire lanauchois, incluant les milieux ruraux.
- 1.3. Adapter les interventions au rythme, aux capacités et aux réalités vécues par les femmes plutôt qu'à des modèles d'intervention standardisés ou limités à un nombre restreint de rencontres.

Les groupes de femmes rappellent que le droit à la santé ne se limite pas à l'existence de services, mais implique des soins réellement accessibles, offerts en temps opportun et adaptés aux réalités vécues par les femmes.

2. Agir sur le logement, la sécurité résidentielle et l'itinérance des femmes



- 2.1. Augmenter l'offre de logements sociaux, communautaires, sécuritaires et financièrement accessibles pour les femmes vivant des situations de précarité, de violence ou d'instabilité résidentielle.
- 2.2. Reconnaître et sensibiliser la population, les gestionnaires et les intervenant.e.s aux impacts de la crise du logement et de l'insécurité résidentielle sur la santé mentale, la sécurité, les conditions de vie et les trajectoires d'itinérance des femmes.
- 2.3. Reconnaître et sensibiliser la population, les gestionnaires et les intervenant.e.s aux réalités spécifiques de l'itinérance vécue par les femmes, notamment l'itinérance cachée ainsi que les enjeux de violence, d'exploitation et de sécurité qui y sont associés.
- 2.4. Développer des ressources sécuritaires et adaptées aux réalités des femmes en situation ou à risque d'itinérance, notamment des ressources non mixtes et des logements de transition dédiés aux femmes.
- 2.5. Renforcer les mesures de prévention de l'itinérance et soutenir les maisons d'hébergement en violence conjugale ainsi que les ressources de deuxième étape afin de favoriser des trajectoires résidentielles stables et sécuritaires.

Les groupes rappellent que, pour plusieurs femmes, l'absence de logement sécuritaire et abordable signifie devoir choisir entre l'itinérance, le maintien dans un milieu violent ou l'acceptation de conditions de vie inadéquates et non sécuritaires.

3. Agir sur la pauvreté et les conditions de vie des femmes



- 3.1. Reconnaître et sensibiliser la population, les gestionnaires et les intervenant.e.s aux impacts de la pauvreté et des conditions de vie comme déterminants majeurs de la santé mentale, de l'itinérance et des dépendances chez les femmes.
- 3.2. Déployer des approches globales et des mesures adaptées tenant compte des réalités vécues par les femmes, notamment la précarité économique, l'insécurité alimentaire, les violences vécues, l'isolement ainsi que l'instabilité résidentielle.
- 3.3. Considérer la réponse aux besoins essentiels des femmes — se loger, se nourrir, se déplacer et assurer sa sécurité — comme une condition incontournable au rétablissement, à la stabilité et à l'accès aux démarches de santé mentale, d'itinérance et de dépendance.

Les groupes de femmes rappellent que plusieurs femmes doivent faire des choix impossibles entre se loger, se nourrir, se déplacer ou accéder à des soins et des services, ce qui contribue à fragiliser leur santé mentale, leur sécurité et leurs conditions de vie.

4. Renforcer la prévention, l'intervention précoce et les approches de proximité



- 4.1 Renforcer et réinvestir dans des mesures agissant en amont, en prévention et en intervention précoce en santé mentale, en itinérance et en dépendance.
- 4.2 Réaliser des campagnes afin de démystifier les enjeux liés à la santé mentale auprès des femmes afin de réduire les tabous et favoriser la demande d'aide.
- 4.3 Développer des approches globales tenant compte des conditions de vie et des réalités vécues par les femmes.
- 4.4 Maintenir et soutenir les approches de proximité développées par les groupes communautaires et les ressources du milieu.

Les groupes rappellent que plusieurs femmes doivent atteindre un niveau élevé de détresse avant d'avoir accès à des services, ce qui contribue aux retours fréquents en situation de crise et à l'aggravation des difficultés vécues.

5. Développer des réponses adaptées aux réalités des femmes dans une perspective ADS+



- 5.1. Élaborer des plans régionaux d'organisation de services en y intégrant l'analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle (ADS+).
- 5.2. Intégrer des indicateurs genrés dans les statistiques sur l'itinérance cachée et sur la santé mentale.
- 5.3. Reconnaître et sensibiliser les gestionnaires et les intervenant.e.s aux impacts des violences vécues, des discriminations et des conditions socioéconomiques sur les trajectoires des femmes.
- 5.4. Soutenir la formation et le développement d'approches féministes en santé mentale, en itinérance et en dépendance.
- 5.5. Reconnaître l'importance des approches globales, concertées et adaptées aux réalités vécues par les femmes.

BIBLIOGRAPHIE

CRSA. 2025. **Le logement un droit fondamental non garanti dans la région de Lanaudière : les femmes premières touchées par la crise.** Pour la *Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière*, Trois-Rivières, Centre de recherche sociale appliquée (CRSA), 31 p.
<https://femmeslanaudiere.org/lancement-dun-argumentaire-la-realite-des-lanaudoises-en-logement/>

NANTEL, Émilie. **La situation des femmes de Lanaudière. Tableaux de bord thématiques** à l'intention de la *Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière*. Joliette : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, mars 2024.

St-Germain Lise et Marie Pier St-Louis, 2020. **Des services en santé mentale pour toutes dans Lanaudière.** Rapport de sondage sur l'accessibilité des services en santé mentale déposé à la *Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière* (TCGFL). Centre de recherche sociale appliquée (CRSA), 66 p.
<https://femmeslanaudiere.org/projets/des-services-en-sante-mentale-pour-toutes-dans-lanaudiere/>

Seery, Annabelle et Danielle Forest. 2024. **Vieillir au féminin et dans sa communauté : Le point de vue de femmes âgées de Lanaudière.** Pour la *Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière*, Trois-Rivières, Centre de recherche sociale appliquée (CRSA), 56 p.
<https://femmeslanaudiere.org/projets/ensemble-pour-une-reelle-egalite/>

TCGFL, 2024. Les enjeux féministes actuels dans Lanaudière, 8 p.