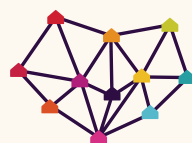




L'hébergement sous pression:

Réalités de première ligne des maisons
d'hébergement au Canada



WOMEN'S SHELTERS
CANADA | HÉBERGEMENT
FEMMES
CANADA

Remerciements

HFC souhaite remercier le comité aviseur pour son expertise inestimable, sa contribution, son temps et ses conseils à tous les stades de la conception du sondage, de sa mise en œuvre et de la diffusion des résultats. Merci à Hannah Lee (British Columbia Society of Transition Houses), Miranda Pilipchuk (Alberta Council of Women's Shelters), Marlene Ham (Ontario Association of Interval and Transition Houses), Dan Meades (Transition House Association of Newfoundland and Labrador) et Michelle Parsons (Yukon Women's Transition Home Society). Nous tenons également à remercier les organisations qui ont contribué à la conception du sondage: Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, Association canadienne contre la violence sexuelle et le Cercle national autochtone contre la violence familiale. Un grand merci à Brynna Coogan (2025 Loran Scholar) pour ses appels téléphoniques à des centaines de MH, ainsi que pour son soutien dans l'analyse des données.

Merci aux membres du personnel des MH qui ont répondu au sondage.

Ce projet n'aurait pas été possible sans les contributions suivantes:

Kaitlin Geiger-Bardswich, directrice des communications et du plaidoyer, et Anuradha Dugal, directrice générale, pour la révision du rapport.

Lynn Medi, responsable de la communication, et Stephanie McCullough, coordinatrice des opérations et de la communication, pour tout le soutien à la communication, y compris la promotion, les médias sociaux et le site web.

Natalie McMullen pour la révision détaillée du rapport.

Michele Briand pour la traduction.

LeBlanc & Co. pour la direction artistique, la conception d'infographies et la mise en page et la conception de rapports.

À propos des auteures:

Robyn Hoogendam, PhD
Responsable de la recherche et des politiques

Chika Maduakolam
Coordonnatrice de recherche

Comment citer ce document

Hoogendam, R. et Maduakolam, C. (2026). «L'hébergement sous pression: Réalités de première ligne des maisons d'hébergement au Canada» Ottawa, ON: Hébergement femmes Canada.

© Hébergement femmes Canada 2026

ISBN: 978-1-9991197-9-9



Hébergement femmes Canada (HFC) est basée à Ottawa, en Ontario. Regroupant 16 organisations provinciales et territoriales de maisons d'hébergement, nous sommes le porte-parole national sectoriel sur la violence conjugale et la violence fondée sur le genre au Canada. Nous établissons des liens entre les organisations, cocréons des connaissances et plaidons en faveur des politiques, des ressources et des relations qui rendent possibles la sécurité et l'équité.

Hébergement femmes Canada reconnaît que l'emplacement de son bureau et le travail effectué à Ottawa se trouvent sur les territoires traditionnels et non cédés du peuple algonquin Anishnaabeg.

Hébergement femmes Canada

130, rue Albert, Suite 300, Ottawa
ON K1P 5G4

Téléphone: 613-680-5119
Courriel: info@endvaw.ca
Site web: www.endvaw.ca
Médias sociaux: @endvawnetwork



Hébergement femmes Canada tient à remercier la Fondation Royal LePage pour le financement de cette étude.

Table des matières

Remerciements	2
Liste des figures	5
Liste des tableaux	5
Acronymes	5
Glossaire	6
Sommaire exécutif	8
Résumé des principales conclusions	9
Recommandations	13
Introduction	15
L'évolution des mandats des maisons d'hébergement	15
Section 1: Profil national des MH en 2025: Contexte et méthodologie	17
Méthodes du sondage	17
Analyse des données	18
Limites du sondage	19
Section 2: MH ayant répondu par type, taille de la population et zone géographique	20
Type de MH	21
Taille de la population et géographie	22
Contexte régional et communautaire	23
Section 3: Des infrastructures d'hébergement vieillissantes et inadaptées	24
Bâtiments vieillissants	24
Pressions sur les infrastructures en régions éloignées, nordiques et autochtones	26
Accessibilité pour les survivantes en situation de handicap	27
Mesures de sécurité	29
Section 4: Capacité, occupation et crise du logement	31
Lits financés par rapport à la capacité réelle	31
Politiques en matière de durée de séjour	33
Impacts sur la capacité	34

Section 5: Groupes desservis par les MH, besoins multiples et prestations de services étendus	35
Soutenir une diversité de survivantes et de personnes ayant des besoins multiples	35
Survivantes immigrantes et réfugiées	38
Les survivantes vivant dans des communautés rurales, éloignées, isolées, nordiques et autochtones	39
Inclusivité 2ELGBTQIA+	39
Section 6: L'étendue de la prestation de services	40
Services des MH	40
Programmation et navigation dans les services sociaux	42
Programmation pour les enfants	42
MH et survivantes autochtones	43
Technologie et violence	43
Section 7: Effectifs des MH au Canada	44
Types d'employées	45
Défis en matière de recrutement et de rétention	46
Financement et salaires	47
Développement professionnel	48
Bénévoles	49
Section 8: Finances et financement	50
Inégalités de financement dans les MH autochtones	50
Le déficit de financement	51
Défis en matière de collecte de fonds	52
Défis en matière de dépenses	53
Section 9: Événements contextuels plus larges	54
La réalité postpandémique	54
La crise des opioïdes et la réduction des méfaits	55
Crises liées au climat	58
Section 10: Quelle est la prochaine étape?	60
Recommandations	60
Ouvrages cités	67
Notes de fin	70

Liste des figures

Figure 1: MH par province/territoire	23
Figure 2: Bâtiment nécessitant des réparations/rénovations	25
Figure 3: Accessibilité des MH	27
Figure 4: Mesures de sécurité en place	29
Figure 5: Options de logement pour les survivantes qui atteignent la durée de séjour maximale	33
Figure 6: Services et soutiens communément fournis	40
Figure 7: Capacité des MH à planifier la sécurité technologique	43
Figure 8: Vers qui se tournent les MH pour obtenir du soutien	49
Figure 9: Domaines d'activités des MH nécessitant des collectes de fonds	51
Figure 10: Domaines dans lesquels les MH éprouvent le plus de difficultés à obtenir un financement	53
Figure 11: Formation et accès à la naloxone dans les MH	56
Figure 12: MH fonctionnant avec des modèles de réduction des méfaits	56
Figure 13: Impact des événements climatiques sur les MH	58
Figure 14: Plan d'urgence en place dans la MH	59

Liste des tableaux

Tableau 1: MH répondantes par type	20
Tableau 2: MH par taille de population	22
Tableau 3: Besoins de réparations/rénovations dans les régions éloignées, isolées, nordiques et autochtones	26
Tableau 4: Programmes ciblés pour les survivantes – Réponses les plus faibles et les plus élevées	36
Tableau 5: Taux de fourniture des principaux soutiens par les MH	41
Tableau 6: Aide pour les enfants dans les MH	42
Tableau 7: Nombre de membres du personnel dans toutes les MH	44
Tableau 8: Nombre de membres du personnel par type de MH	45
Tableau 9: Nombre de bénévoles	49
Table 10: Postes de responsables de la collecte de fonds pour les MH de 2019 à 2025	52
Table 11: Politiques, procédures et programmes de réduction des méfaits	57

Acronymes

2ELGBTQIA+: Personnes bispirituelles, lesbiennes, gay, bisexuelles, transgenres, queer ou en questionnement, intersexes, asexuelles

ASL: Langue des signes américaine

DEIA: Diversité, équité, inclusion et accessibilité

VFG: Violence fondée sur le genre

VPI: Violence entre partenaires intimes

LSQ: Langue des signes québécoise

PDF: Format de document portable

VFGFT: Violence fondée sur le genre facilitée par la technologie

MH: Maison d'hébergement

ONU: Nations Unies

VFF: Violence faite aux femmes

HFC: Hébergement femmes Canada

Glossaire

Double dotation

Modèle d'organisation des ressources dans lequel au moins deux membres du personnel sont présentes sur le site pendant une période de travail, afin que personne n'ait à gérer la MH, répondre aux crises ou soutenir les survivantes sans soutien. La double dotation en personnel est largement reconnue comme une mesure de sécurité essentielle, tant pour les survivantes que pour le personnel.

Réduction des méfaits

La réduction des méfaits est une approche fondée sur des données probantes et centrée sur les clientes, qui vise à réduire les méfaits sanitaires et sociaux associés à la dépendance et à la consommation de substances, sans nécessairement exiger des personnes qui consomment des substances qu'elles s'abstiennent ou qu'elles arrêtent (Association canadienne pour la santé mentale, n.d.).

Infrastructure

Les éléments physiques, les systèmes et les installations qui soutiennent le fonctionnement et l'utilisation d'un bâtiment d'hébergement. Cela comprend le bâtiment et l'environnement physique, mais aussi l'équipement des MH, la capacité numérique et la cyberinfrastructure (par exemple, Internet, les appareils, la cybersécurité), les caractéristiques d'accessibilité et les services sociaux et publics essentiels sur place ou au sein de la communauté.

Postpandémie

Dans le présent rapport, « postpandémie » désigne la période qui a suivi la levée des mandats de santé publique liés à la COVID-19 dans la plupart des espaces. Nous reconnaissons que la COVID-19 est désormais endémique et continue d'avoir un impact disproportionné sur les populations vulnérables, en particulier les personnes en situation de handicap.

Capacité des maisons d'hébergement

À pleine capacité: Dans le contexte d'une MH, la capacité maximale signifie que tous les lits ou logements disponibles sont occupés et que la MH ne peut pas admettre en toute sécurité d'autres survivantes.

Capacité financée: Une MH a rempli tous les lits ou tous les logements qui sont financés.

Capacité maximale: Une MH a rempli tous les lits ou logements disponibles, y compris des espaces qui ne sont pas financés, et fonctionne donc au-delà de sa capacité financée.

Maisons d'hébergement par type

Maison d'hébergement d'urgence ou de première étape: Il s'agit d'un hébergement de courte durée pour les femmes et leurs enfants en situation de crise, généralement avec des chambres privées et des espaces de vie communs. Le séjour peut durer quelques jours, semaines ou mois, selon la MH (Akbarnejad et al., 2023). Ces MH peuvent également être appelées centres d'hébergement de crise. Ce rapport les appelle « MH d'urgence ».

Maison d'hébergement de deuxième étape (MH2): Hébergement à plus long terme pour les femmes qui ne fuient plus la violence immédiate mais qui ont encore besoin de soutien et de sécurité, souvent dans des appartements. Le séjour peut durer plusieurs mois ou plusieurs années, selon la MH (Akbarnejad et al., 2023). Dans le présent rapport, nous utilisons l'abréviation MH2.

Établissement mixte: Offre une combinaison de places d'hébergement d'urgence et de deuxième étape dans un même bâtiment ou une même installation.

Safe home: Réseaux communautaires de maisons privées qui abritent les femmes et leurs enfants, généralement pour des séjours de très courte durée. Elles fournissent également des services externes dans des communautés de petite taille ou rurales, souvent éloignées des grandes villes (Akbarnejad et al., 2023).

Survivante/cliente

Afin d'être le plus inclusif possible, ce rapport utilise le terme de survivante ou de cliente pour désigner les personnes qui subissent, ou ont subi, la violence et qui accèdent aux services d'une MH.

Femme/Femmes

Le présent rapport peut utiliser les termes « femme » ou « femmes » pour désigner les survivantes de violence. Nous utilisons la définition suivante, élaborée par la BC Society of Transition Houses et adaptée par Hébergement femmes Canada dans le cadre de son projet Sécurité technologique Canada: « Le terme « femmes » désigne toutes les femmes qui s'identifient comme telles et les englobe. HFC reconnaît que la violence a des répercussions importantes sur les femmes et les filles cisgenres au Canada, mais les personnes 2ELGBTQIA+ et d'une diversité de genre sont touchées de manière disproportionnée par les expériences de violence. » (Cahill, Wong, & Hoogendam, 2024).

Sommaire exécutif

Les maisons d'hébergement (MH) au Canada assurent la sécurité, la guérison et l'accès à l'indépendance des femmes, des survivantes de la diversité des genres et de leurs enfants. Cependant, les MH doivent faire face à des demandes croissantes et de plus en plus complexes dans le contexte d'une crise du logement permanente, de l'inflation, des perturbations liées au climat et de l'augmentation des taux et de l'expansion de la violence fondée sur le genre, alors même qu'elles sont toujours sous-financées et surendettées. Ce rapport met à jour et développe l'étude nationale réalisée en 2019 par Hébergement femmes Canada (HFC), *Plus qu'un lit: Portrait pancanadien des maisons d'hébergement pour femmes violentées et Vers une vie libre de violence, regroupant les données sur les MH d'urgence et les MH2 dans un profil national unique et intégré.*

Entre mars et juillet 2025, HFC a mené un sondage auprès de 618 MH dans chaque province et territoire, leur posant des questions sur l'infrastructure, la capacité et le taux d'occupation, les populations desservies, les services fournis, la situation de la main-d'œuvre et le financement. Au total, 317 MH ont répondu à l'appel, dont des MH d'urgence et des MH2, des établissements mixtes et des *safe home*, répartis dans des centres de diverses tailles, ainsi que dans des communautés rurales, éloignées, isolées, nordiques et autochtones (voir le glossaire pour la description de chaque type de maison).

Le rapport fournit des données sur l'état des bâtiments des MH et leur accessibilité, les tendances en matière de capacité et d'occupation, la diversité de la clientèle, la gamme des services offerts et les conditions de travail du personnel, ainsi que les déficits de financement de base et les pressions contextuelles plus larges. Il examine également l'impact direct des crises externes, telles que la pandémie de COVID-19, la crise des opioïdes et des drogues toxiques, la violence fondée sur le genre facilitée par la technologie (VFGFT) et les événements liés au climat sur les opérations des MH. Le rapport retrace brièvement la façon dont les MH sont passées de petites maisons résidentielles à un continuum de services d'hébergement et de sensibilisation opérant à l'intersection de la sécurité, de l'instabilité du logement, de la santé publique et de l'inclusion sociale, même si le financement, les politiques et l'infrastructure n'ont pas suivi le rythme de ces rôles en expansion.



Résumé des principales conclusions

1

Les infrastructures vieillissantes et les inégalités d'accès sont apparues comme les défis les plus urgents et les plus persistants, en particulier dans les MH isolées, nordiques et autochtones.

- A.** L'année médiane de construction est 1981. Près de la moitié (45%) des MH nécessitent des réparations majeures et 31% des réparations mineures. Parmi celles qui ont besoin de réparations ou de rénovations, 53% ne disposent pas des fonds nécessaires pour entreprendre ces travaux.
- B.** Les MH rurales, éloignées, nordiques et autochtones sont surreprésentées parmi bâtiments nécessitant des réparations. En outre, un grand nombre ne disposent pas des fonds nécessaires pour mener à bien ces projets, ce qui aggrave les lacunes de longue date en matière d'investissement dans les infrastructures.
- C.** Les obstacles à l'accessibilité demeurent importants, peu de MH étant totalement accessibles. Seules 48% sont généralement accessibles aux survivantes utilisant un fauteuil roulant ou un appareil de mobilité, et l'accessibilité est nettement plus faible pour les personnes sourdes ou malentendantes et pour celles aveugles ou malvoyantes. Les limites en matière d'accessibilité et d'infrastructure ne réduisent pas seulement la capacité; elles peuvent obliger les MH à refuser des survivantes ayant des besoins plus complexes, ou à les héberger dans des espaces qui ne répondent pas entièrement à leurs besoins, ce qui nuit à la sécurité, à la dignité et à l'inclusion.

2

Les pressions sur la capacité sont importantes dans tout le continuum des MH et sont directement liées à la crise nationale et l'abordabilité du logement.

- A.** Pour les MH d'urgence, le nombre moyen de lits financés est de 17,5, alors que le nombre moyen de lits opérationnels est de 21, ce qui signifie que les MH fonctionnent régulièrement au-delà de l'espace officiellement financé. La majorité (64%) fonctionne même au-delà de sa capacité financée plus d'une fois par mois.
- B.** Parmi les MH2, le nombre moyen de logements financés est de 8,5 et le nombre moyen de logements en opération est de 10,5, ce qui signifie que beaucoup gèrent déjà plus de logements que le financement dont elles bénéficient. De nombreuses MH fonctionnent régulièrement à la limite de cette capacité de financement et sont contraintes de refuser des survivantes.
- C.** En raison de la crise du logement et des graves problèmes d'abordabilité, les survivantes restent plus longtemps dans les MH. Par conséquent, les lits et les logements ne sont pas disponibles pour de nouvelles survivantes. Bien que de nombreux organismes aient une politique de durée maximale de séjour, 80% des MH d'urgence et 65% des MH2 déclarent prolonger les séjours, ce qui contribue à allonger les listes d'attente et à augmenter le nombre de refus.
- D.** À la fin de leur séjour, les survivantes font souvent face à des options limitées, notamment l'emménagement chez des proches ou des membres de la famille, la location d'un logement inabordable, inadéquat ou inapproprié, ou, dans certains cas, l'itinérance ou le retour chez leur agresseur.
- E.** Dans la période postpandémique, 57% des MH font état de taux de VFG toujours plus élevés qu'avant la pandémie, et 52% d'une plus grande gravité de la violence. Près de 75% indiquent que la demande globale de services a continué d'augmenter.

3

Les MH accueillent des populations de plus en plus diversifiées et offrent des services étendus pour répondre à des besoins complexes et combler des lacunes systémiques, mais les contraintes de capacité et le sous-financement chronique rendent la tâche difficile.

- A. La majorité (63%) des MH servent exclusivement des survivantes de violence entre partenaires intimes (VPI), tandis que 37% ont élargi leur mandat pour soutenir des femmes confrontées à d'autres formes de violence et de préjudice, notamment la traite des êtres humains, le mariage forcé, l'exploitation sexuelle et le sans-abrisme, sans augmentation correspondante du financement ou de l'infrastructure.
- B. Les MH ont une capacité limitée à offrir des soutiens spécialisés pour répondre aux besoins intersectoriels de toutes les survivantes. En particulier, les soutiens sont limités pour les survivantes noires, bispirituelles, transgenres, d'une diversité de genre, fluides sur le plan du genre ou intersexuées.
- C. Plus de la moitié (58%) des MH offrent des programmes ciblés et adaptés à la culture des survivantes autochtones, mais ces programmes manquent souvent de ressources et ne peuvent pas répondre entièrement à la demande de services de soutien gérés par des Autochtones et fondés sur leur culture.
- D. Si 92% des MH proposent des programmes ciblés pour les enfants et les jeunes qui accompagnent une résidente, peu d'entre elles sont en mesure d'offrir un soutien aux jeunes non accompagnés.
- E. Les MH soutiennent des survivantes ayant des besoins complexes en matière de santé mentale ou qui consomment des substances. Une majorité (83%) a rapporté avoir aidé davantage de personnes consommant des substances au cours des trois dernières années, tandis que 77% affirment que leur communauté manque de ressources adéquates dans ce domaine. Les MH ont dû combler des lacunes critiques en matière de santé publique sans bénéficier d'un financement, d'une formation ou d'un soutien clinique appropriés.



4

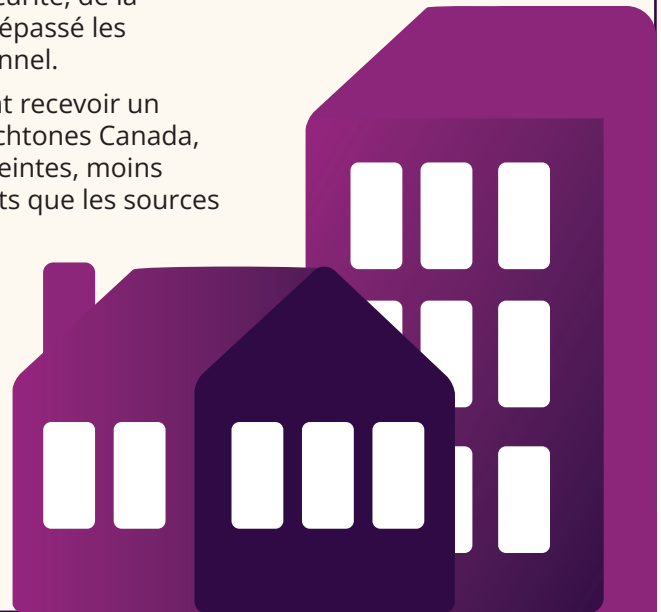
Le personnel des MH est nombreux, spécialisé et soumis à de fortes pressions. La rotation des effectifs, l'épuisement professionnel et le poids émotionnel du travail restent omniprésents, 45% des MH déclarent qu'il s'agit d'un défi majeur. Sur 6 304 membres du personnel, 27% occupent des postes précaires occasionnels ou de remplacement.

- A. Les MH décrivent des difficultés constantes à recruter et à fidéliser le personnel, à assurer le travail 24/7, et à maintenir une double dotation en personnel, ce qui limite leur capacité à répondre aux besoins de plus en plus complexes des survivantes.
- B. De nombreuses organisations font également état de ressources limitées en matière de formation, de développement professionnel et de soutien à la santé mentale du personnel, alors même que la portée et la complexité du travail ne cessent de croître.
- C. Les bénévoles et les membres du conseil d'administration restent nécessaires au fonctionnement des services, mais ne peuvent pas compenser les lacunes chroniques du personnel rémunéré et du financement de base.

5

Plus de la moitié des MH interrogées (56%) font état d'une insuffisance chronique de financement opérationnel de base. Cette situation s'explique par la stagnation et la faiblesse du financement public et des autres sources de financement de base, qui n'ont pas suivi l'évolution des coûts et des demandes de services. Bon nombre de MH considèrent que le fonctionnement général et l'administration, les rénovations et les réparations, ainsi que les programmes de prévention sont les plus difficiles à financer, ce qui les amène à s'appuyer sur des collectes de fonds permanentes, des subventions concurrentielles et des projets limités dans le temps. Les MH offrent un large éventail de services, tant aux résidentes qu'aux non-résidentes, qui contribuent à leur sécurité et à leur processus de guérison. Ce travail est souvent effectué avec des ressources inadéquates, forçant les MH à faire toujours plus avec moins.

- A.** Plus de la moitié des MH ne peuvent pas couvrir leurs frais de fonctionnement sans collectes de fonds, et 10% n'y arrivent pas même avec des collectes de fonds. Seules 25% déclarent disposer de personnel chargé de la collecte de fonds. Par conséquent, le financement de base n'a pas suivi le rythme de l'augmentation des salaires, des charges salariales et des dépenses de fonctionnement de base.
- B.** Au cours des 12 derniers mois, 23% des MH ont déclaré avoir réduit ou supprimé un programme en raison d'un manque de financement.
- C.** Une grande majorité (84%) considèrent l'inflation et le coût de la vie comme un défi majeur, citant l'augmentation des coûts du personnel, de la nourriture, du transport, des services publics, des systèmes de sécurité, de la technologie et des réparations, qui ont dépassé les augmentations du financement opérationnel.
- D.** Parmi les MH autochtones, 44% déclarent recevoir un financement direct de Services aux Autochtones Canada, mais ces sources sont souvent plus restreintes, moins stables et davantage axées sur des projets que les sources provinciales. Ces organisations peuvent être incapables d'accéder aux fonds provinciaux ou territoriaux en raison de conflits de compétence entre les différents paliers de gouvernement.





6

Des crises et des tendances sociétales plus larges ont intensifié les pressions sur les MH, notamment les catastrophes liées au climat, les impacts continus de la pandémie de COVID-19, la crise des opioïdes et des drogues toxiques, l'augmentation de la VFF et l'aggravation de la crise et de l'abordabilité du logement.

- A.** Les événements liés au climat, tels que les incendies de forêt, les inondations, les tempêtes et les vagues de chaleur, constituent une menace croissante et ont affecté directement ou indirectement les MH au cours des dernières années. Si 57% des MH déclarent disposer d'une forme de plan de préparation aux situations d'urgence, 43% n'en ont pas et bon nombre décrivent le manque de financement, de temps du personnel et d'orientation comme des obstacles à la mise en œuvre de cette planification.
- B.** Bien que les mandats de lutte contre la pandémie et de nombreuses mesures de santé publique aient pris fin, les MH continuent de ressentir l'impact de la pandémie en raison des taux élevés et de la gravité de la violence, de la mauvaise santé mentale des survivantes et du personnel, et de la demande accrue de services.
- C.** La crise des opioïdes est une réalité vécue dans les MH au Canada. Les données révèlent un secteur qui tente de répondre à une urgence de santé publique sans disposer de l'expertise, de l'infrastructure et du financement nécessaires. Au cours des 12 derniers mois, les MH ont vu augmenter le nombre de survivantes consommant des substances, avec un manque cruel de programmes et de ressources communautaires pour les soutenir.
- D.** La technologie progresse rapidement. Cela a eu de nombreux effets positifs pour les MH et les survivantes, mais la technologie a également servi à leur nuire. En raison des restrictions liées à la pandémie, de nombreuses MH ont élargi et maintenu leur capacité à communiquer avec les survivantes au moyen d'options virtuelles, telles que les appels vidéo et les SMS. Malheureusement, on constate également une augmentation de la VFGFT et, bien que certaines MH disposent d'un personnel formé dans ce domaine, il reste encore beaucoup à faire pour lutter contre cette forme de violence en constante évolution.

Recommandations



Les données indiquent un ensemble de changements interdépendants nécessaires pour stabiliser et renforcer le système canadien de maisons d'hébergement, afin qu'il puisse continuer à offrir aux survivantes la sécurité, la dignité et de véritables voies vers l'indépendance. Les principales recommandations s'articulent autour de cinq grands thèmes: l'investissement en capital, l'accès à des logements abordables pour les survivantes, l'augmentation du financement des opérations et des programmes, une attention ciblée sur la manière dont les crises extérieures affectent ce secteur et l'alignement des priorités sur le Plan d'action national sur la violence fondée sur le genre. Des recommandations plus détaillées sont disponibles dans la dernière partie de ce rapport.

1

Des investissements soutenus dans les infrastructures d'hébergement, en particulier dans les communautés éloignées, nordiques et autochtones, afin de remédier au vieillissement des bâtiments, de garantir la conformité aux normes d'accessibilité, de favoriser la conception universelle et l'accès des personnes en situation de handicap, et de maintenir des mesures de sécurité appropriées, tout en augmentant la capacité là où la population et la demande en indiquent le besoin. Les investissements dans les infrastructures doivent également clarifier et combler les lacunes régionales qui font que les MH autochtones et les installations dans les réserves n'ont pas accès aux fonds d'investissement provinciaux/territoriaux et doivent soutenir à la fois les réparations des bâtiments existants et la construction de nouvelles MH.

2

Garantir l'accès à des logements abordables et à des solutions de soutien, étant donné que les MH refusent de plus en plus de survivantes, des taux qui vont continuer d'augmenter. Une action fédérale, provinciale et territoriale coordonnée doit:

1. Augmenter les fonds d'investissement et de fonctionnement pour le logement, accélérer les approbations, permettre le rezonage, fournir des contributions foncières et soutenir l'adaptation et la rénovation afin d'accroître l'offre de logements permanents sécuritaires, abordables et appropriés et de développer le secteur des MH, en particulier les MH2 et les options transitoires à plus long terme; et
2. Renforcer les aides au logement et au revenu, y compris les allocations de logement transférables, les subventions au loyer et les voies d'accès à la propriété.

Des efforts accrus pour aligner les stratégies fédérales, provinciales et territoriales sont nécessaires pour mieux harmoniser les politiques de logement, les aides au revenu et les stratégies de lutte contre la VFG avec les réalités des MH, afin que les survivantes ne soient pas contraintes de vivre dans des logements non sécuritaires, inabordables ou inadéquats, de devenir sans-abri ou de retomber dans des situations de violence lorsqu'elles quittent une MH.

3

Fournir un financement adéquat, indexé et fiable pour le fonctionnement des MH, ainsi que des investissements dans la main-d'œuvre et dans les programmes qui rendent les MH inclusives et efficaces. Un financement opérationnel de base stable est nécessaire pour soutenir des salaires et des avantages compétitifs et pour financer le développement professionnel. Des flux de financement dédiés et pluriannuels pour des programmes culturellement adaptés, des soutiens aux communautés autochtones, racisées, 2ELGBTQIA+ et handicapées, des outils d'information et de communication accessibles et des services pour les enfants et les jeunes sont également essentiels pour garantir que les MH puissent répondre aux divers besoins dans toutes les régions.

4

Au niveau national, accroître l'attention portée aux crises externes plus larges, telles que la crise des opioïdes et des drogues toxiques, la VFF et l'urgence climatique, en mettant clairement l'accent sur la manière dont elles influent sur le travail des MH. Les gouvernements doivent collaborer pour fournir un financement adéquat aux services communautaires afin de relever ces défis, et augmenter le financement des MH pour des services élargis qui répondent aux crises émergentes et à celles qui s'aggravent. Des investissements sont nécessaires pour répondre aux besoins des survivantes qui consomment des substances, soutenir la formation afin que les MH puissent faire face aux menaces technologiques, et pour garantir que les MH sont préparées aux situations d'urgence et aux catastrophes et peuvent s'en rétablir.

5

Enfin, activer la mise en œuvre du Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le genre de manière à soutenir des niveaux de service normalisés, remédier aux inégalités régionales en matière de financement et d'accessibilité et garantir que chaque survivante, dans toutes les régions du Canada, puisse bénéficier d'une sécurité, d'un logement et d'un soutien opportuns, appropriés et durables.