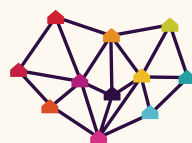




L'hébergement sous pression:

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

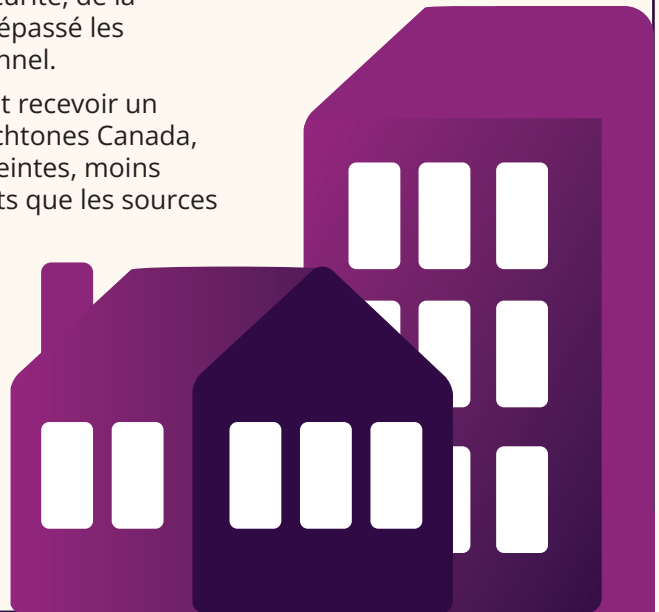
Le personnel des MH est nombreux, spécialisé et soumis à de fortes pressions. La rotation des effectifs, l'épuisement professionnel et le poids émotionnel du travail restent omniprésents, 45% des MH déclarent qu'il s'agit d'un défi majeur. Sur 6 304 membres du personnel, 27% occupent des postes précaires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



Introduction

L'évolution des mandats des maisons d'hébergement

Depuis leur création dans les années 1970 en tant que petites organisations féministes locales et de collectifs offrant une sécurité temporaire aux femmes et aux enfants fuyant la violence, les MH¹ ont été une réponse essentielle et souvent salvatrice pour les femmes, les enfants et les personnes d'une diversité de genre qui cherchaient un refuge contre la violence.

Au cours des cinq dernières décennies, ces espaces se sont continuellement adaptés, naviguant dans des paysages sociaux changeants, des contraintes de financement et une compréhension évolutive de la sécurité et de la justice. Les MH se sont considérablement développées en nombre et en portée au cours de leur histoire. Les premières MH fonctionnaient souvent avec des ressources limitées dans des maisons ou des espaces improvisés, mais elles sont rapidement devenues des sites clés pour l'organisation féministe, la défense des droits et la réponse communautaire à la violence. En 2017, Hébergement femmes Canada (HFC) a entrepris un sondage national afin d'obtenir un portrait de la portée et de l'étendue des MH au Canada, publiant en 2019 la première étude nationale élaborée par et pour le secteur.² Au moment de ce sondage, le Canada comptait plus de 560 MH, MH2, établissements mixtes et *safe home* dont la mission consistait à offrir des services résidentiels aux femmes, aux enfants et aux personnes d'une diversité de genre fuyant la violence, ainsi que des activités de sensibilisation, de prévention et de défense des droits.

L'étude nationale de 2019 a tenté de modifier le discours public en dépassant l'image d'un « simple lit » et en présentant les MH comme des centres de services complexes, multidimensionnels et ancrés dans la

communauté, qui s'engagent en faveur des droits, de l'action et du bien-être holistique des survivantes. Les MH fournissent un hébergement à court terme et répondent aux besoins de base tels que la nourriture, les vêtements et les articles de toilette, et offrent également du counseling individuel et de groupe, des programmes pour les enfants et les jeunes, un soutien à la parentalité, une aide à la navigation dans le système, une planification de sécurité et une assistance en matière de logement, de revenus, d'immigration et de procédures juridiques. De nombreuses MH fonctionnent 24/7 dans des environnements communautaires, avec des cuisines, des espaces de vie et des salles de programme, et un nombre croissant intègrent des approches féministes et de réduction des méfaits dans leur prestation de services. En 2019, les MH ont déclaré soutenir des femmes ayant des problèmes complexes de



santé mentale, de consommation de substances, d'incapacités et de multiples formes de violence. Ce rapport montre que l'ampleur du travail des MH ne cesse de s'étendre et de s'approfondir.

Les MH sont des institutions à multiples facettes qui se situent à l'intersection de la sécurité, de l'instabilité du logement, de la santé publique et de l'inclusion sociale. Les MH d'aujourd'hui accueillent des populations diverses, y compris des survivantes confrontées à des obstacles qui se recoupent, tels que le sans-abrisme, le statut d'immigration précaire, le racisme, les handicaps et les troubles de santé mentale. Les MH sont de plus en plus sollicitées et s'efforcent activement de répondre aux besoins des personnes touchées par la violence, la traite à des fins sexuelles, le sans-abrisme et les formes persistantes de marginalisation, en adaptant souvent leurs politiques et leurs programmes pour répondre aux besoins urgents des communautés. Comme dans l'étude nationale de 2019, les MH en 2025 déclarent servir des femmes et des survivantes d'une diversité de genre subissant des formes multiples de violence, ainsi que celles qui ne résideront peut-être jamais dans une MH, au moyen de services externes et de suivi.

L'adaptabilité et la résilience sont des thèmes récurrents dans le paysage des MH au Canada. Les études nationales de 2019 et de 2025 montrent que les MH font régulièrement face à un sous-financement chronique, à des demandes imprévisibles et croissantes, et à une crise nationale du logement qui maintient de nombreuses résidentes dans les MH plus longtemps que prévu. Les problèmes de capacité étaient une préoccupation en 2019. Malgré l'augmentation du nombre de MH en 2025, ils ont empiré, les installations et le personnel étant presque à bout de souffle.

Les MH ont évolué au cours de leur histoire. Elles englobent désormais un continuum de modèles de logement et de soutien, y compris des MH d'urgence, des MH2 et des services

de proximité, tous fondés sur des pratiques centrées sur les survivantes. Des MH proposent même des options à long terme et permanentes pour remédier à la pénurie de logements. Les modèles sont, en outre, façonnés par la région, le contexte culturel et les populations desservies. Les MH accueillant des clientes autochtones, noires, nouvellement arrivées, 2ELGBTQIA+, rurales et nordiques apportent chacune des perspectives, des modèles de partenariat et des défis distincts, élargissant ainsi ce qu'est et ce que fait une MH dans un contexte contemporain.

Les sondages d'HFC sont conçus pour fournir des aperçus périodiques et sectoriels du secteur au Canada. En combinant des données quantitatives et qualitatives provenant des MH elles-mêmes, ces études éclairent les activités de plaidoyer d'HFC, soutiennent les décisions politiques et de financement et offrent aux MH, aux gouvernements et aux partenaires communautaires des informations fondées sur des données probantes pour informer la planification. Le sondage de 2025 est une mise à jour de l'étude nationale de 2019, qui nous permet de suivre les pressions émergentes et les changements au fil du temps, et de mettre en évidence les domaines dans lesquels les investissements et les changements de politiques sont les plus urgents.

Dresser un profil précis et nuancé du paysage des MH en 2025, c'est honorer l'histoire et l'innovation permanente du secteur, son intégration dans des systèmes plus larges de justice et de soins, ainsi que l'expertise et les voix des survivantes et du personnel. S'appuyant sur l'étude nationale de 2019, ce rapport présente de nouvelles données et décrit et analyse le fonctionnement des MH dans le contexte actuel, en mettant en évidence les principales pressions, les pratiques émergentes et les conditions qui façonnent leur capacité à assurer sécurité et soutien à travers le Canada.

Section 1



Profil national des MH en 2025: Contexte et méthodologie

Le sondage national de 2025 d'Hébergement femmes Canada s'appuie sur l'étude nationale de 2019 pour fournir un profil national actualisé des MH au Canada, reflétant les changements importants dans le secteur et identifiant les défis et les opportunités d'aujourd'hui.

Méthodes du sondage

Le sondage de 2025 visait à dresser un tableau complet et actualisé du secteur au Canada en recueillant des données quantitatives et qualitatives. Il a été élaboré par et pour le secteur, en collaboration avec les associations provinciales et territoriales de MH, ainsi qu'avec des partenaires autochtones et d'autres parties prenantes du secteur de la VFG.

Diffusé en anglais et en français entre avril et juillet 2025, le sondage a ciblé toutes les MH d'urgence, les MH2, les établissements

mixtes³ et les *safe home*⁴ de l'ensemble des provinces et territoires. Au total, 618 MH ont été invitées à participer et ont reçu un lien vers le sondage Qualtrics pour chacune de leurs installations. Elles pouvaient remplir le sondage en partie et y revenir plus tard, avec des options adaptées aux différents types d'installations afin de réduire les doublons tout en saisissant les réalités opérationnelles distinctes de chaque modèle.

Les répondantes étaient des membres du personnel ayant une connaissance approfondie de leur organisation, de ses opérations et de ses installations. Il s'agissait souvent de directrices générales ou d'autres membres du personnel de haut niveau. La publicité s'est faite par l'intermédiaire des associations provinciales et territoriales, par des courriels et des appels téléphoniques ciblés, et par les médias sociaux. Les organisations incapables d'accéder aux sondages numériques se sont vu proposer d'autres options (par exemple, PDF ou par téléphone) afin de maximiser l'inclusion et de minimiser les biais associés à l'accès numérique.

Le sondage comprenait 109 questions, dont de nombreuses questions fermées sur la démographie, la prestation de services,



la capacité et les principales données opérationnelles, ainsi que des questions ouvertes pour saisir les réalités nuancées des activités de première ligne et ajouter des explications contextuelles. Les principaux domaines du sondage étaient : profil et emplacement de la MH, structure de gouvernance/propriété, capacité physique et infrastructure, populations desservies, types et étendue des services offerts, accessibilité et inclusion, réduction des méfaits et santé mentale, partenariats avec la communauté, personnel et bénévoles, et soutiens/manques financiers. De nombreux domaines recoupaient ceux de l'étude nationale de 2019. Le questionnaire de 2025 a toutefois été affiné pour refléter une compréhension plus approfondie du secteur. Il a également intégré de nouvelles questions sur l'intersectionnalité, la consommation de substances, la violence facilitée par la technologie et les perturbations liées au climat, afin de mieux cerner les pressions émergentes auxquelles sont confrontées les MH.

Le sondage 2025 a été conçu pour prendre moins de temps que l'heure et demie requise en 2019. Le nombre de questions demeure élevé, mais il y a moins de questions ouvertes. Le sondage de 2025 n'a pas demandé de chiffres budgétaires détaillés, parce qu'en 2019, de nombreuses MH ont trouvé difficile et fastidieux de récupérer des données budgétaires précises, et qu'un nombre important avaient laissé ces questions en blanc, ce qui a limité l'efficacité de la généralisation des résultats. Au lieu de cela, nous avons puisé des informations complémentaires sur les revenus, les dépenses et le personnel dans les déclarations d'organismes de bienfaisance accessibles au

public, qui fournissent des données financières cohérentes, pour les MH qui sont des organismes de bienfaisance enregistrés, tout en réduisant le fardeau de déclaration pour les répondantes.⁵

Analyse des données

Ce rapport utilise principalement des statistiques descriptives (fréquences et pourcentages) calculées et analysées à l'aide du logiciel SPSS. Des fréquences ont été produites pour toutes les questions. Des tableaux croisés ont été réalisés par type de MH (urgence, deuxième étape, mixte et *safe home*), région, taille de la communauté et par certains marqueurs d'identité (par exemple, les MH sous gestion autochtone) afin d'examiner les tendances en matière de capacité, d'accessibilité, de dotation en personnel et de politiques. Les résultats ont été comparés entre les cycles de 2019 et 2025 afin de mettre les changements en évidence, le cas échéant.

Les réponses narratives aux questions ouvertes ont été organisées et codées par thème. D'abord par grands thèmes, tels que la surcapacité et la flexibilité, le logement et la durée du séjour, le personnel et l'épuisement professionnel, la réduction des méfaits et la consommation de substances, les approches autochtones et adaptées aux cultures, et l'évolution de la prestation de services, y compris les modèles numériques et hybrides. L'analyse qualitative permet de contextualiser et d'approfondir les résultats quantitatifs. Des citations illustratives sont intégrées tout au long du rapport afin de mettre en évidence les perspectives en matière de logement.

Limites du sondage

Aucun projet de cette envergure n'est sans limites, et une série de facteurs logistiques, méthodologiques et environnementaux ont influé sur la portée et la fiabilité des résultats. Certaines MH n'ont pas pu répondre à toutes les questions en raison de contraintes de temps, d'une rotation du personnel ou d'un accès limité aux dossiers administratifs, ce qui explique que le nombre de réponses varie d'une question à l'autre. Les MH les plus occupées avaient moins de moyens pour participer pleinement, et certaines questions, en particulier celles qui nécessitaient des données opérationnelles détaillées, étaient plus susceptibles d'être laissées en suspens.

Le calendrier de collecte des données a entraîné certaines contraintes. Le sondage a été lancé peu après le début de l'exercice fiscal de nombreuses organisations et est demeuré ouvert jusqu'au début de l'été, une période où les changements de personnel, les rapports de fin d'année et le calendrier des vacances peuvent réduire la capacité administrative. HFC a envisagé de prolonger la période du sondage 2025 jusqu'aux mois d'été, mais a anticipé des taux de réponse très faibles pendant cette période en raison des vacances, des effectifs et des pressions saisonnières sur les services. Nous avons donc priorisé une période plus courte avec une sensibilisation plus intensive.

Lors du lancement du sondage, les Prairies canadiennes, le nord de l'Ontario et l'intérieur de la Colombie-Britannique ont connu une saison de feux de forêt sans précédent, ce qui a constitué une autre perturbation externe majeure et unique qui a eu un impact direct et indirect sur les opérations des MH, la capacité du personnel et l'infrastructure de communication au cours de la collecte des données. Les incendies ont causé des évacuations temporaires, des fermetures de routes, une augmentation de la demande de logements d'urgence et une réorientation de l'attention vers la réponse à la crise. Même si des organisations avaient indiqué qu'elles allaient répondre, certaines ont dû retarder leur envoi, ont demandé une prolongation ou n'ont pas pu terminer le sondage en raison de cette situation.

Malgré des contacts répétés par courriel, par téléphone et par l'intermédiaire de partenaires sectoriels, plusieurs MH ont été difficiles à joindre en raison de listes de contacts obsolètes, de la rotation des directrices et d'un personnel administratif débordé (plusieurs réponses narratives ont fait état de l'épuisement, de la maladie et de la rotation élevée du personnel). D'autres formes de suivi (appels et courriels individualisés, par exemple) ont permis d'atténuer partiellement ces difficultés.

Malgré ces limites, le rapport fournit le profil sectoriel le plus complet et le plus actuel des réalités des MH au Canada, et offre une base solide pour comprendre les tendances, les pressions et la résilience dans l'ensemble du secteur.

Section 2



MH ayant répondu par type, taille de la population et zone géographique

Sur les 618 MH d'urgence, MH2, établissements mixtes et safe home contactés pour le sondage 2025, 317⁶, soit 51% ont répondu dont 216 MH d'urgence, 46 MH2, 29 établissements mixtes et 10 safe home (n=301), ce qui reflète la diversité des modèles existant au Canada.

Tableau 1: MH répondantes par type

Type de MH	Province/territoire (n=301) ⁷													Total	%
	BC	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL	YT	NT	NU		
Urgence	38	21	8	5	64	52	8	6	1	8	1	1	2	216	72
Deuxième étape	12	5	1	5	8	8	3	2	1	1	0	0	0	46	15
Mixte	4	6	0	5	3	6	2	0	0	0	1	1	1	29	10
Safe Home	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	3
Total	63	32	9	15	75	66	13	8	2	10	2	2	3	301	100

Parmi les répondantes au sondage, 77% l'ont rempli en anglais et 22% en français. Certaines organisations supervisent plus d'un établissement et ont rempli plusieurs questionnaires, tandis que d'autres ont répondu pour un seul site. Vingt organisations ont répondu pour plus d'une MH, tandis que la majorité représente des MH à emplacement unique.

Des réponses ont été obtenues de chaque province et territoire, avec une bonne représentation de la plupart des types de MH et des régions. Cependant, les données territoriales présentent quelques lacunes. Par exemple, aucune MH2 autonome n'a été interrogée dans les territoires (il n'y en a que deux en activité), bien que trois établissements mixtes dans ces régions aient déclaré gérer des logements de deuxième étape.

Type de MH

Les MH d'urgence et les MH2 offrent souvent les mêmes types de services, mais elles jouent des rôles différents dans le continuum du logement et de la sécurité. Les MH d'urgence se concentrent sur la sécurité immédiate, la réponse aux crises et la stabilisation à court terme. Elles s'occupent notamment des ressources immédiatement nécessaires, telles que les nouvelles pièces d'identité ou l'inscription aux aides au revenu.

Les MH2 fonctionnent davantage comme les programmes de logement à long terme, les résidentes payant un loyer ou des frais dans la plupart des cas (89%, n=72) et vivant de manière plus indépendante. En même temps, les MH continuent de fournir du counseling, des services de plaidoyer et des aides à

la navigation pendant que les survivantes travaillent à l'obtention d'un logement stable et à leur autonomie. Contrairement aux MH d'urgence, les MH2 sont plus susceptibles de viser des objectifs à plus long terme, tels que la mise en relation des survivantes avec des programmes éducatifs. De nombreuses résidentes de MH2 sont déjà passées par une MH d'urgence, et les programmes de deuxième étape poursuivent souvent le travail déjà fait plutôt que de le répéter.



Ce modèle de logement offre une stabilité et une sécurité à long terme qui permettent aux résidentes de se concentrer sur la guérison, la reconstruction et la transition vers la communauté. »



Le logement de deuxième étape offre aux survivantes le temps et le soutien nécessaires pour guérir de leurs traumatismes, reconstruire leur vie et s'orienter vers une indépendance à long terme. Les MH2 font le lien entre l'hébergement d'urgence et le logement permanent, réduisant ainsi le risque de revictimisation ou de sans-abrisme. »

Taille de la population et géographie

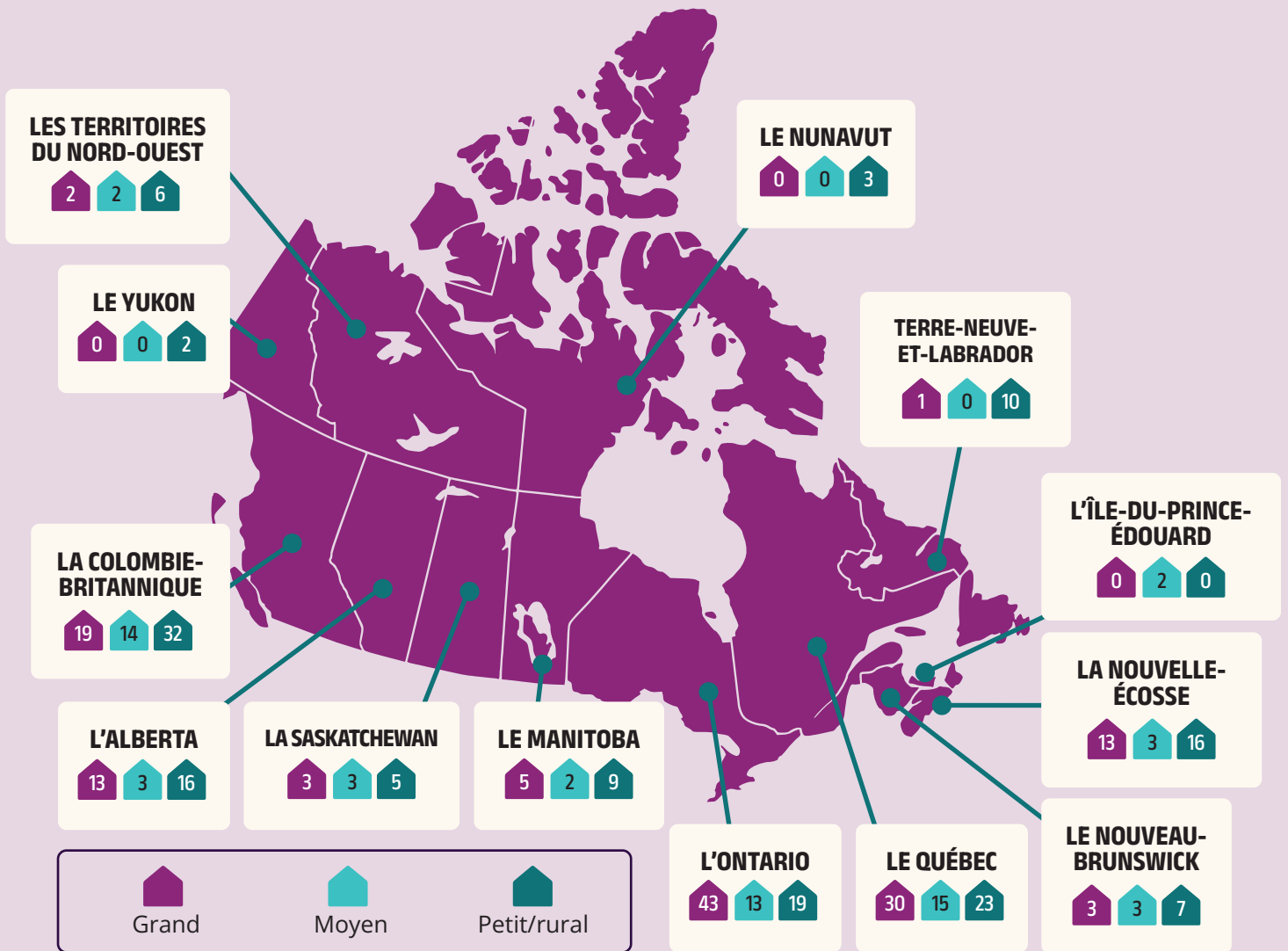
Les réponses au sondage proviennent de communautés de toutes tailles, y compris des centres métropolitains, de grandes et moyennes communautés, de petites agglomérations et des zones rurales. Nous avons également recueilli le point de vue de communautés éloignées, isolées et nordiques. Les MH en zone rurale ne représentaient que 3% (n=308) des répondantes, ce qui indique une lacune dans ces régions.

Comme le montrent le tableau 2 et la figure 1, la répartition des MH à travers le pays est relativement uniforme parmi les collectivités de grande et de moyenne taille, avec des différences régionales plus prononcées au sein des provinces et des territoires. Ces schémas révèlent des besoins distincts d'une région à l'autre, en particulier si l'on compare les zones à forte densité de population (comme l'Ontario ou le Québec) à celles qui comptent très peu ou pas de grandes communautés (comme les territoires ou l'Île-du-Prince-Édouard).

Tableau 2: MH par taille de population

Taille de la communauté	Taille de la population	Catégorie	Nombre (n=308)
Grande région métropolitaine	1 million et plus	Grande taille	53
Grand centre de population	100 000 – 999 999	Grande taille	66
Centre de population moyenne	30 000 – 99 999	Taille moyenne	61
Petit centre de population	1 000 – 29 999	Petite taille/rurale	119
Centre de population rural	Moins de 1 000	Petite taille/rurale	9
Total			308

Figure 1: MH par province/territoire



Contexte régional et communautaire

Les réponses indiquent que les MH opèrent dans un large éventail de contextes géographiques, y compris les communautés rurales, éloignées, isolées, nordiques et autochtones. Ces contextes façonnent les opérations des MH de manière importante, en influençant notamment les besoins en infrastructures, les schémas de

dotation en personnel, les pressions financières, les obstacles au transport et la portée des programmes. Les défis et les points forts des MH opérant dans ces contextes sont abordés plus en détail dans les sections consacrées aux infrastructures, au personnel, au financement et aux populations desservies.

Section 3



Des infrastructures d'hébergement vieillissantes et inadaptées

L'état des bâtiments des MH varie considérablement d'une région du pays à l'autre. Les bâtiments continuent de vieillir, ce qui pose des problèmes d'entretien général, de sécurité et d'accessibilité physique. Même si les MH veulent accorder la priorité à l'accessibilité, elles peinent à obtenir les fonds nécessaires pour entreprendre les réparations et les rénovations qui permettraient de maintenir des espaces sécuritaires et inclusifs.

Bâtiments vieillissants

Le vieillissement des structures est l'un des défis les plus urgents et les plus persistants auxquels font face les MH au Canada. L'année médiane de construction des MH est 1981 (n=250), ce qui signifie que de bon nombre ont près de 45 ans, avec neuf ayant été construites dans les années 1800 et 20 ayant plus d'un siècle. Cette tendance au vieillissement est particulièrement prononcée dans les MH d'urgence, qui constituent la majorité du parc immobilier national.

Les MH peinent à maintenir leurs bâtiments en bon état. Les répondantes ont indiqué que 45% (n=290) des MH nécessitent des réparations majeures (plus de 40 000\$) et 31% des réparations mineures (moins de 40 000\$). En outre, 53% (n=288) des MH ayant besoin d'effectuer des réparations ou des rénovations ne disposent pas des fonds nécessaires. De nombreuses MH, en particulier celles construites avant le milieu des années 1970, sont antérieures à la législation sur l'accessibilité et aux lignes directrices modernes en matière de sécurité. Plus de la moitié (51%, n=291) des bâtiments ont été réaménagés, ce qui entraîne souvent des lacunes fondamentales dans la conception et une

45%

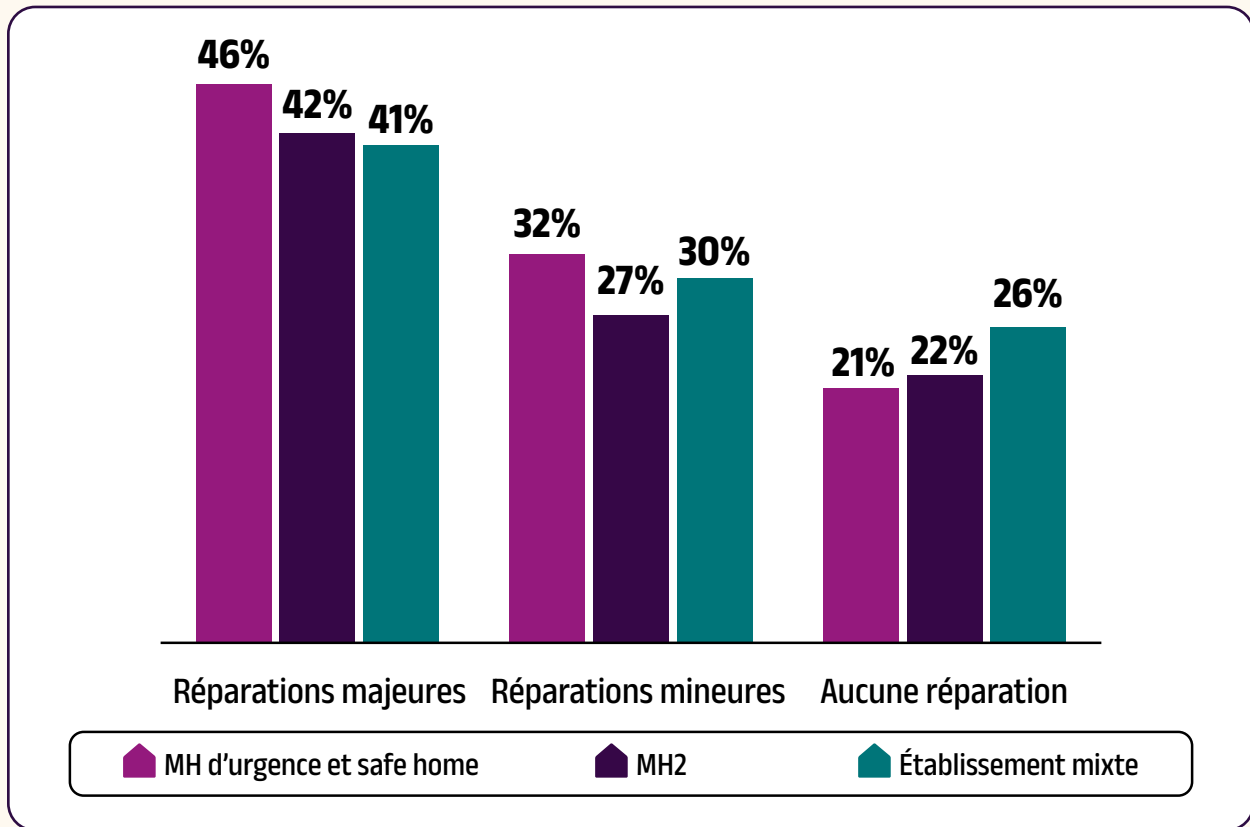
45% des MH nécessitent des réparations majeures (plus de 40 000\$).

31%

31% des MH nécessitent des réparations mineures (moins de 40 000\$).

inadéquation avec l'offre de services spécialisés. Les coûts de construction ont considérablement augmenté ces dernières années (Association canadienne de la construction, 2025), et pour 52% (n=261) des MH, les rénovations et les réparations sont parmi les domaines les plus difficiles à financer, car les fonds publics n'offrent généralement pas de financement durable des immobilisations. Cela rend beaucoup plus difficile le maintien d'un espace qui assure la sécurité, l'accessibilité et la dignité.

Figure 2: Bâtiment nécessitant des réparations/rénovations



Les MH ont souvent décrit des signes chroniques de détérioration, notamment des toits qui fuient, des chaudières défaillantes, un câblage obsolète, une isolation insuffisante et des dégâts d'eau ou des moisissures, en particulier dans les bâtiments plus anciens et dans les régions où les conditions climatiques sont rigoureuses. Le vieillissement des infrastructures compromet directement la capacité des MH, érode le sentiment de sécurité et de dignité des survivantes et peut même menacer leur santé. Des MH ont déclaré que l'impossibilité d'effectuer certaines réparations les ont obligées à fermer des chambres ou des parties de la maison et elles ont signalé que les déficits chroniques en matière de financement des immobilisations et des opérations les ont contraintes à reporter pendant des années des projets d'entretien et d'amélioration. Une répondante a déclaré: « Notre maison est vieille et les fenêtres sont cassées. Nous avons souvent des fuites qui endommagent nos murs et nos plafonds. » Une autre a expliqué: « En tant que communauté

rurale, il faut parfois des semaines, voire des mois, pour obtenir une assistance technique ou commerciale », ce qui montre que les retards dans les réparations de base recourent des niveaux de demande et de complexité déjà élevés. Ces conditions réduisent la capacité des MH et les obligent à refuser des survivantes, à les placer sur des listes d'attente ou à les orienter vers des communautés éloignées.



Pressions sur les infrastructures en régions éloignées, nordiques et autochtones

Les pressions exercées sur les infrastructures dont il est question dans cette section sont particulièrement aiguës dans les communautés éloignées, isolées, nordiques et autochtones. Parmi les MH ayant répondu, 15% (n=309) ont déclaré opérer dans des communautés dont la population est à plus de la moitié autochtone, et un sous-ensemble de ces MH s'identifie comme situées dans des réserves (3%, n=281). Les MH autochtones sont plus susceptibles d'être situées dans des communautés nordiques, isolées, éloignées ou rurales, avec un chevauchement important des lacunes en matière d'infrastructures physiques et sociales. Les MH gérées par des Autochtones, à l'intérieur et à l'extérieur des réserves, sont surreprésentées parmi les organisations en état de délabrement avancé en raison d'un sous-financement chronique et d'une confusion juridictionnelle en ce qui concerne les responsabilités en matière d'aide à l'investissement. Parmi les MH dirigées par des Autochtones, 80% (n=30) ont signalé avoir besoin de réparations majeures ou mineures, contre 75% (n=259) pour les MH non-autochtones. Parmi les MH nécessitant des réparations, 27% ont déclaré posséder les fonds nécessaires, ce qui signifie qu'environ les trois quarts n'avaient pas les moyens, comme le montre le tableau 3. De nombreuses MH autochtones n'ont pas accès aux fonds provinciaux ou territoriaux, car elles relèvent de la compétence du gouvernement fédéral, ce qui entrave le financement des réparations et des rénovations visant à s'assurer que les bâtiments sont bien entretenus (National Indigenous Circle for Family Violence & WSC, 2023).

Si des MH de tout le pays ont besoin de réparations et de rénovations, des difficultés supplémentaires se posent en dehors des zones urbaines. Le tableau 3 montre que les MH ont un grand besoin de réparations mineures ou majeures, allant de 70% à 89%. Malheureusement, ces MH n'ont souvent pas les moyens d'entreprendre ces travaux d'entretien, avec le tiers ou moins ayant indiqué qu'elles disposaient des fonds nécessaires. Bien que le sondage ne pose pas de questions sur les coûts spécifiques d'éléments tels que le carburant, les services publics et les matériaux de construction, les réponses des MH éloignées et nordiques, ainsi que les analyses nationales sur le logement et l'infrastructure, décrivent comment les coûts de transport plus élevés, les saisons de construction plus courtes et l'accès limité aux métiers spécialisés augmentent le coût et la complexité du maintien de l'infrastructure des MH à l'extérieur des grands centres urbains (Logement, Infrastructure et Collectivités Canada, 2025; Centre pour les droits à l'égalité au logement, 2021).

En fin de compte, les MH en zones éloignées et nordiques illustrent une réalité essentielle du secteur: la géographie aggrave la vulnérabilité, intensifie les obstacles à l'accès et met à rude épreuve la viabilité des infrastructures et du personnel. Pour garantir une prestation de services équitable, il faut des politiques et des investissements qui tiennent compte de l'influence de la géographie, ainsi qu'une reconnaissance holistique des facteurs intersectionnels qui amplifient les préjudices au sein des communautés éloignées et nordiques du Canada.

Tableau 3: Besoins de réparations/rénovations dans les régions éloignées, isolées, nordiques et autochtones

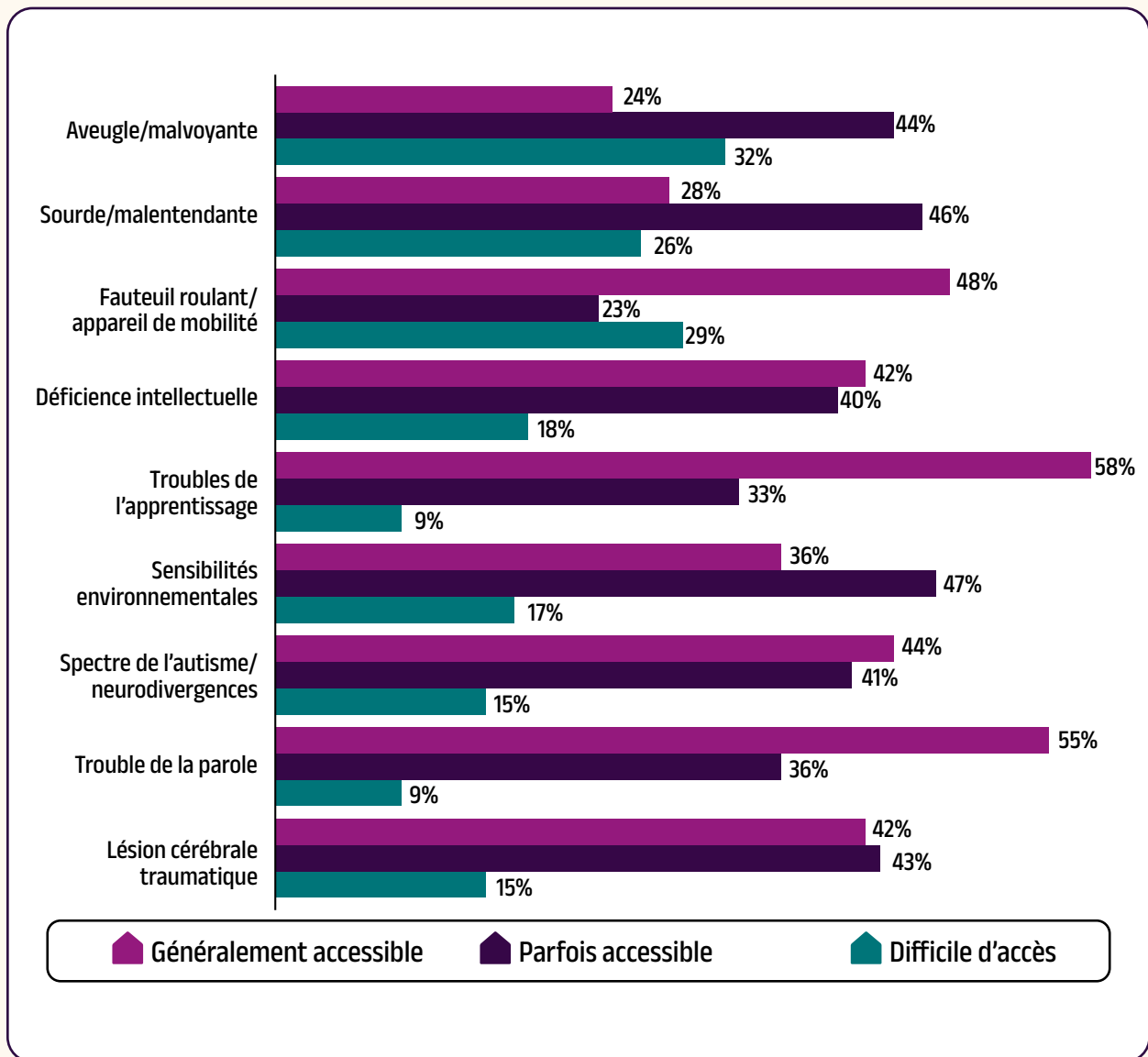
Type de communauté	Besoin de réparations importantes	Besoin de réparations mineures	Fonds à compléter
Éloignée (n=42)	41%	29%	27%
Isolée (n=10)	30%	40%	20%
Nordique (n=18)	50%	39%	28%
Autochtones (n=30)	47%	33%	27%

Accessibilité pour les survivantes en situation de handicap

Les données du sondage révèlent qu'une minorité de MH sont entièrement accessibles. Les MH ont déclaré être généralement accessibles pour les survivantes qui utilisent un fauteuil roulant ou un appareil de mobilité (48%, n=288), celles qui éprouvent des difficultés d'apprentissage (58%) et celles qui ont des troubles de la parole (55%), mais ces chiffres restent relativement faibles. Comme le montre

la figure 3, les MH sont encore moins accessibles aux personnes sourdes ou malentendantes (24%) ou aveugles ou malvoyantes (28%). Cela fait écho à des données plus générales selon lesquelles le handicap reste un obstacle à l'accès aux refuges pour sans-abri et pour victimes de violence faite aux femmes (Women's National Housing and Homelessness Network, 2025).

Figure 3: Accessibilité des MH



Avec si peu de bâtiments construits sur mesure et un parc immobilier vieillissant, la transition vers la conception universelle a été lente. De nombreux bâtiments anciens ont des portes étroites, des escaliers trop raides, des toilettes inaccessibles et ne disposent pas de portes automatiques. Une répondante a souligné: « Il y a beaucoup d'escaliers, ce qui pose des difficultés aux personnes à mobilité réduite. » La rénovation de structures ou de bâtiments anciens qui n'étaient pas destinés à servir de MH peut s'avérer particulièrement difficile et souvent très coûteuse (Women's National Housing and Homelessness Network et al., 2024). Malheureusement, sans financement continu pour les immobilisations, les rénovations visant à améliorer l'accessibilité peuvent être reléguées au second plan au profit de l'entretien de base. Les résultats du sondage montrent que l'accessibilité a très peu évolué depuis l'étude nationale de 2019; néanmoins, 45% des MH déclarent avoir réalisé au cours des cinq dernières années des travaux visant à améliorer l'accessibilité (Women's National Housing and Homelessness Network et al., 2024).

Ces dernières années, les MH n'ont connu qu'une progression graduelle. Les MH plus modernes et les installations construites à cet effet sont plus susceptibles de répondre aux normes d'accessibilité nationales et provinciales, avec des rampes d'accès, des ascenseurs et des systèmes d'appel d'urgence accessibles aux survivantes sourdes ou malentendantes.

Les lacunes en matière d'accessibilité sont encore plus prononcées en zones rurales, éloignées, isolées et nordiques, ainsi que dans les communautés autochtones, en particulier lorsque les installations ne sont pas récentes. À quelques exceptions près, les réponses montrent que pour les personnes souffrant d'un handicap, l'accès au logement peut être difficile. Les survivantes en situation de handicap sont déjà confrontées à plusieurs obstacles qui les empêchent de se rendre dans une MH, et des barrières supplémentaires rendent la recherche de sécurité très difficile.

En termes d'accessibilité de la communication, seules 9% (n=281) des répondantes ont déclaré avoir des sites web accessibles, tandis que



Nous ne sommes pas accessibles et cela fait des années que nous plaidons pour plus d'accessibilité. »

74% (n=281) étaient en mesure de fournir des documents en langage clair, ce qui est essentiel pour les survivantes ayant des capacités cognitives ou d'alphabétisation variables ou souffrant de déficiences visuelles.

Le manque de coordination du financement des investissements se répercute sur la capacité des MH à être sécuritaires et inclusives. Plusieurs MH ont indiqué que des barrières physiques les avaient obligées à refuser ou à mal servir des survivantes ayant des besoins complexes en matière d'accessibilité. Comme l'indique une MH, « Nous n'avons qu'un seul studio accessible et pas d'ascenseur pour monter au deuxième étage, nous ne pouvons donc pas accueillir de personnes en situation de handicap physique. » Le besoin de MH accessibles et universellement conçues est urgent et bien documenté. Actuellement, les mesures d'accessibilité sont souvent mises en œuvre de manière temporaire et inadéquate, et le problème ne fera que s'aggraver à mesure que les installations vieilliront (Centre canadien du droit au logement, 2024).

Mesures de sécurité

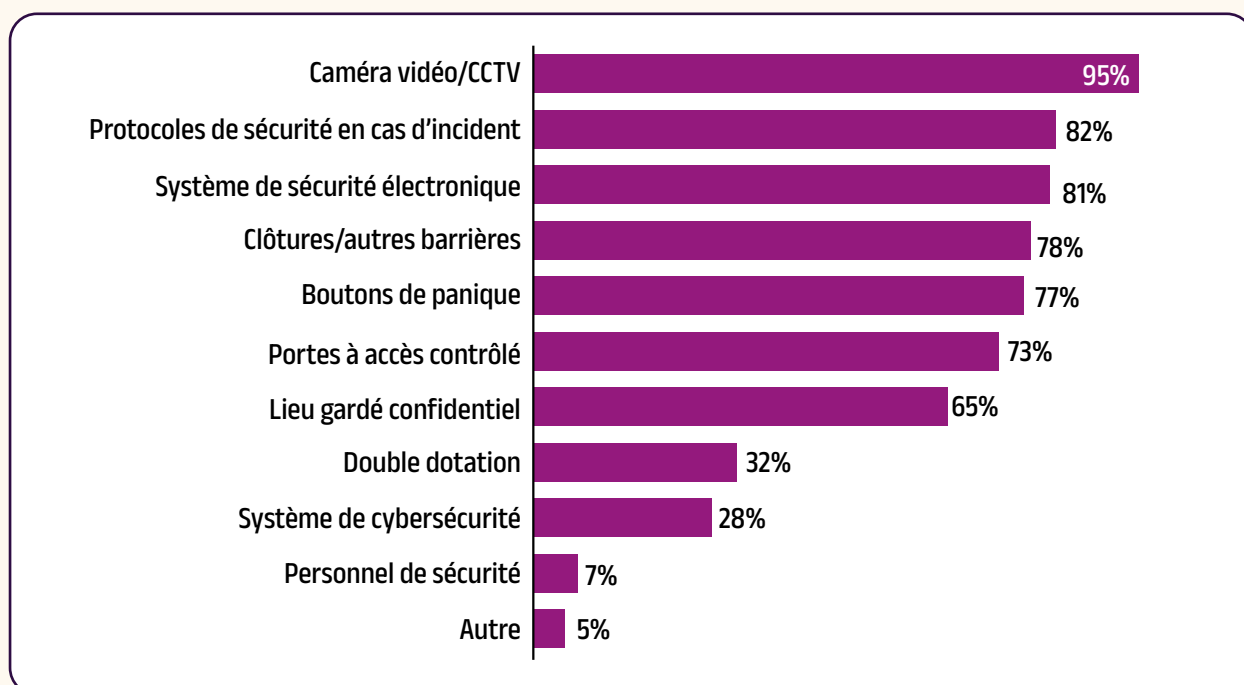
La sécurité est au cœur des opérations des MH et constitue une condition essentielle pour que les survivantes reprennent leur vie en main avec dignité. Dans l'ensemble du Canada, les MH emploient toute une série de mesures de sécurité, mais des disparités importantes et des besoins non satisfaits subsistent. Comme le montre la figure 4, la plupart des MH disposent d'un ensemble cohérent de mesures de sécurité, telles que des caméras, des systèmes de sécurité, des protocoles en cas d'incident, des barrières et des boutons d'alarme. Tous ces éléments contribuent à protéger le personnel et les survivantes des auteurs de violence qui pourraient chercher à s'introduire dans la MH. Même si ces mesures sont répandues, le degré de sophistication, d'intégration et de surveillance de ces systèmes varie grandement.

Seules 32% des MH pratiquent actuellement la double dotation, et l'absence d'une seconde intervenante sur place est à la fois un problème de sécurité et un risque pour le bien-être du personnel. Le secteur n'a jamais vraiment pu assurer la double dotation. Les fonds limités pour l'embauche de personnel supplémentaire, les défis permanents en matière de recrutement et de fidélisation, et la difficulté de couvrir les quarts de travail les moins souhaitables (nuits,

fins de semaine, jours fériés) font qu'il est difficile pour les MH d'avoir en permanence deux intervenantes présentes. En l'absence de double dotation, une seule employée est responsable de tous les aspects des opérations pendant son quart de travail, y compris la réponse aux crises, le soutien aux survivantes, la gestion des admissions et des départs, la surveillance du bâtiment et les tâches administratives. Cette situation a été identifiée à plusieurs reprises par les MH comme un problème de sécurité et un facteur important de charge de travail élevée, de stress, d'épuisement et de rotation du personnel, en particulier dans les petites MH et celles situées dans des communautés rurales, éloignées et nordiques (Hoogendam & Maki, 2024).


Bien que la cybersécurité soit reconnue comme une préoccupation croissante, seules 28% des MH ont indiqué avoir un logiciel de cybersécurité. Au moment du sondage, les cyberattaques directes restaient toutefois relativement rares. Interrogées sur les violations de données, fonds volés ou logiciels de suivi trouvés sur les appareils professionnels, 5% ou moins des MH ont déclaré avoir été victimes de tels incidents. Une préoccupation plus immédiate concerne l'utilisation par les auteurs de violence des appareils personnels des survivantes ou des

Figure 4: Mesures de sécurité en place



Seules 32% des MH pratiquent actuellement la double dotation, et l'absence d'une seconde intervenante sur place est à la fois un problème de sécurité et un risque pour le bien-être du personnel.

enfants pour localiser les adresses confidentielles des MH. Parmi les 65% de MH ayant indiqué que leur emplacement était confidentiel, 36% (n=205) ont révélé que l'appareil d'une survivante avait été utilisé pour trouver la MH, et 23% ont rapporté des incidents similaires concernant l'appareil d'un enfant. En outre, de nombreuses MH ne savaient pas si cela se produisait, ce qui souligne la nécessité d'une formation et d'un soutien continu sur la violence fondée sur le genre facilitée par la technologie (VFGFT) et sur la sécurité technologique pour le personnel et les survivantes.

 **Nous reconnaissons que la sécurité n'est pas seulement physique, mais aussi numérique. Nous prenons des mesures permanentes pour sensibiliser le personnel et les résidentes à la VFGFT et aux risques liés à la protection de la vie privée en ligne. Nous travaillons à l'amélioration de notre infrastructure de sécurité afin de répondre à la nature évolutive des menaces numériques dans les situations de violence entre partenaires intimes. »**

Malgré l'adoption généralisée de mesures de sécurité, près des trois quarts des MH déclarent ne pas disposer de tout ce dont elles ont besoin. Pour les MH, la double dotation était une lacune majeure, 39% (n=267) des répondantes ne disposant pas des fonds nécessaires pour ce mécanisme de sécurité essentiel. De même, 23% n'ont pas été en mesure de moderniser leurs systèmes technologiques pour y intégrer des

logiciels de cybersécurité en raison de contraintes financières. En outre, les lacunes en matière de financement ont empêché la mise à niveau ou l'entretien adéquat des systèmes de sécurité actuels, y compris les systèmes électroniques, les fenêtres et les portes. Les infrastructures essentielles, telles que les alarmes antipaniques, les portes renforcées et les espaces extérieurs sécurisés ont permis de prévenir des incidents ou de désamorcer des menaces (ONU Femmes, 2012). Toutefois, dans de nombreuses régions, le personnel évoque des défaillances récurrentes en matière de sécurité, dues à des pannes technologiques, à un financement insuffisant des réparations ou à une infrastructure vieillissante, ce qui prive les MH de systèmes d'alarme fiables, de caméras ou de portes sécurisées au moment où elles en ont le plus besoin. Comme l'a expliqué une MH, « Les mises à niveau des systèmes de sécurité sont constantes et coûteuses », et le financement limité rend difficile les remplacements et les réparations nécessaires.

Un petit nombre d'organisations ont indiqué qu'il était difficile de trouver un financement adéquat pour les mesures de sécurité physique, telles que les caméras, les alarmes, les portes sécurisées et les boutons d'alarme. Bien qu'il ne s'agisse pas du domaine le plus difficile à financer (seulement 8%, n=261, ont indiqué que c'était le cas), certaines MH (38 %, n=214) ont dû faire une collecte de fonds pour ces mesures essentielles parce qu'elles n'étaient pas entièrement financées par les budgets de base. Étant donné que la sécurité est une mission essentielle des MH, cette dépendance à l'égard des collectes de fonds et des subventions à court terme pour l'infrastructure de sécurité essentielle contribue à une protection inégale dans le secteur et souligne la nécessité d'un soutien dédié et durable en matière d'investissement et de fonctionnement (Women's National Housing and Homelessness Network et al., 2024).

« Notre système de caméras vidéo est très ancien et doit être remplacé par un système plus robuste. »

Section 4



Capacité, occupation et crise du logement

Bien que la crise du logement abordable ait été identifiée dans l'étude nationale de 2019, elle s'est considérablement aggravée au cours des dernières années. Cela pousse les organisations à dépasser leur capacité maximale. Selon Statistique Canada, en une seule journée, les MH ont refusé près de 1 000 survivantes, principalement parce qu'elles étaient à pleine capacité ou en surnombre (Heidinger, 2024). De même, dans un rapport d'HFC publié en 2024, 97% des MH ont indiqué qu'au cours des 12 mois précédents, il était devenu plus difficile d'aider les survivantes à trouver un logement (HFC, 2024b).

Lits financés par rapport à la capacité réelle

L'écart entre le nombre de lits officiellement financés⁸ et le nombre de lits en opération dans les MH est un problème persistant dans l'ensemble du système. Les MH existent pour répondre aux besoins variés des survivantes de violence, qu'il s'agisse de sécurité immédiate ou de logement à plus long terme, mais le sous-financement chronique crée une surcapacité structurelle et oblige les organisations à fonctionner au-delà des limites de la viabilité.

Le fait d'être « à pleine capacité » dans une MH signifie que tous les lits ou logements disponibles sont occupés et que la MH ne peut pas admettre en toute sécurité d'autres survivantes. Lorsque les MH sont pleines, les nouvelles survivantes doivent être refusées, placées sur des listes d'attente ou orientées vers d'autres communautés, et le personnel n'a pas de marge pour répondre aux urgences ou aux situations complexes. Bien qu'il n'existe pas de ratio de capacité idéal, le fait de fonctionner à pleine capacité ou au-delà n'est pas le signe d'une réussite mais plutôt d'un système surchargé. Les MH décrivent la pression émotionnelle et éthique que représente le fait de refuser des survivantes parce qu'il n'y a tout simplement pas de place, l'une d'entre elles faisant remarquer que « Nous ne sommes pas en mesure d'aider autant de

personnes que nous le souhaiterions » [en raison de la combinaison de la pénurie de logements, des limites de financement et des contraintes d'infrastructure]. Une marge inférieure à 100% de la capacité – ce que les MH vivent rarement – est nécessaire pour permettre un accueil sécuritaire, répondre aux situations d'urgence et accueillir les survivantes ayant des besoins particuliers (familles nombreuses, exigences en matière de mobilité ou d'accessibilité, préoccupations en matière de sécurité, etc.).

De nombreuses MH peuvent accueillir plus de survivantes que le nombre pour lequel elles sont financées, ce que l'on appelle « capacité maximale ». Lorsque les MH sont contraintes de dépasser régulièrement leur « capacité financée », les ressources et le personnel sont poussés à



leurs limites. Pour les MH d'urgence⁹, le nombre moyen de lits financés par établissement est de 17,5 (n=247), alors que le nombre moyen réel de lits opérationnels est de 21 (n=242), soit une différence de plus de trois lits par MH. Parmi les MH d'urgence, 64% (n=245) sont à pleine capacité au moins une fois par mois, et 42% le sont plus d'une fois par semaine. En outre, 12% (n=247) fournissent plus d'une fois par mois un lit, un lit de camp ou un autre espace de couchage, ce qui n'est pas comptabilisé dans la capacité opérationnelle. Il s'agit souvent d'une durée très limitée et d'une situation à très haut risque¹⁰.

Parmi les MH2¹¹, le nombre moyen de logements financés est de 8,5 (n=71), alors que la capacité réelle moyenne est de 10,5 (n=72) – soit une différence de deux lits par MH. Parmi ces MH, 62% (n=72) sont à pleine capacité au moins une fois par mois, et 52% le sont plus d'une fois par semaine.

En raison de la crise du logement et des graves problèmes d'accessibilité, les survivantes restent plus longtemps dans les MH d'urgence et les MH2, ce qui signifie que les lits et les logements restent occupés plus longtemps et ne sont pas disponibles pour les nouvelles survivantes en quête d'aide. Malgré leurs politiques sur la durée maximale du séjour, 80% (n=212) des MH d'urgence et 65% (n=68) des MH2 déclarent prolonger les séjours lorsque les survivantes ne peuvent pas emménager dans leur propre logement, ce qui contribue à allonger les listes d'attente et à augmenter le nombre de refus. Si cette flexibilité est souvent nécessaire pour les survivantes incapables de trouver un logement, elle contribue aux contraintes de capacité et à l'augmentation des taux de refus. Lorsque les MH ne peuvent pas prolonger la durée maximale du séjour, elles aident les survivantes à franchir les étapes suivantes. Le soutien continu le plus courant consiste à fournir des services externes ou à orienter les survivantes vers divers services sociaux ou vers une autre MH. En raison de la crise du logement et du manque chronique de ressources, le secteur subit des pressions persistantes en termes de capacité.

Lorsque les organisations fonctionnent régulièrement à pleine capacité ou au-delà,

cela entraîne des répercussions négatives sur l'ensemble de l'organisation. Avec un personnel réduit et davantage de temps consacré à l'aide au logement et à la gestion des crises, le personnel a moins de temps à consacrer à un soutien approfondi et tenant compte des traumatismes de chaque survivante. De nombreuses MH associent la charge de travail élevée et la pression constante sur leurs capacités à l'épuisement professionnel et à la difficulté de maintenir la qualité des soins qu'elles souhaitent fournir.

Comme l'a fait remarquer l'un des répondantes, « En raison du manque de personnel, nous ne pouvons pas offrir plus que les services essentiels actuels », ce qui montre que la pression constante exercée pour répondre aux besoins immédiats limite le temps et l'espace disponibles pour un soutien plus approfondi et l'innovation. Le fait d'opérer au-delà des capacités dans des environnements collectifs peut accroître les risques pour la santé et la sécurité, notamment en réduisant la capacité à repérer les maladies ou les surdoses, en augmentant la promiscuité et le bruit dans les espaces partagés où se trouvent des enfants, et en augmentant le stress des survivantes qui vivent dans des conditions déjà difficiles

Malgré leurs meilleurs efforts, il devient de plus en plus impossible pour les MH d'accueillir toutes les survivantes. Elles sont souvent contraintes d'orienter les survivantes vers d'autres MH dans des communautés de plus en plus éloignées, ce qui aggrave le traumatisme et l'isolement social. Comme l'a fait remarquer l'une des répondantes, « Nous rencontrons des difficultés avec des cas compliqués et des listes d'attente pour les clientes ... nous ne sommes pas en mesure d'aider autant de personnes que nous le souhaiterions », ce qui illustre bien la tension entre demande croissante et capacité limitée. Le secteur signale que ces problèmes de capacité compromettent également la sécurité du logement à long terme, car les survivantes sont souvent contraintes de quitter la MH pour emménager dans des logements inabordables, inadéquats ou dangereux, voire, dans certains cas, de se retrouver sans abri.

Politiques en matière de durée de séjour

Les politiques relatives à la durée du séjour dans les MH sont très variables, reflétant les politiques de l'organisation, les exigences de financement, le contexte communautaire et les pressions opérationnelles. Ces politiques sont des mécanismes importants qui permettent à la fois de contrôler la capacité et de garantir que les places dans les MH restent des solutions temporaires en incitant les survivantes à trouver un logement sécuritaire. Malgré l'intention de ces politiques, le marché actuel du logement et de la location fait qu'il est pratiquement impossible pour les MH de les appliquer de manière cohérente.

La fourchette est large à travers le Canada, avec des limites de durée de séjour allant de 10 jours à 1 an. Parmi toutes les MH d'urgence, la durée moyenne de séjour est d'environ 10 semaines (n=67). Toutefois, deux MH ont indiqué que leur durée de séjour était beaucoup plus longue (1 an); sans ces exceptions, la durée moyenne de séjour est de 8,5 semaines (n=65). Alors que 27% (n=250) ont déclaré des durées de séjour fixes, 12% n'avaient pas de durée maximale, et 61% ont indiqué que cette durée variait en fonction de la complexité du cas, du risque ou d'autres facteurs.

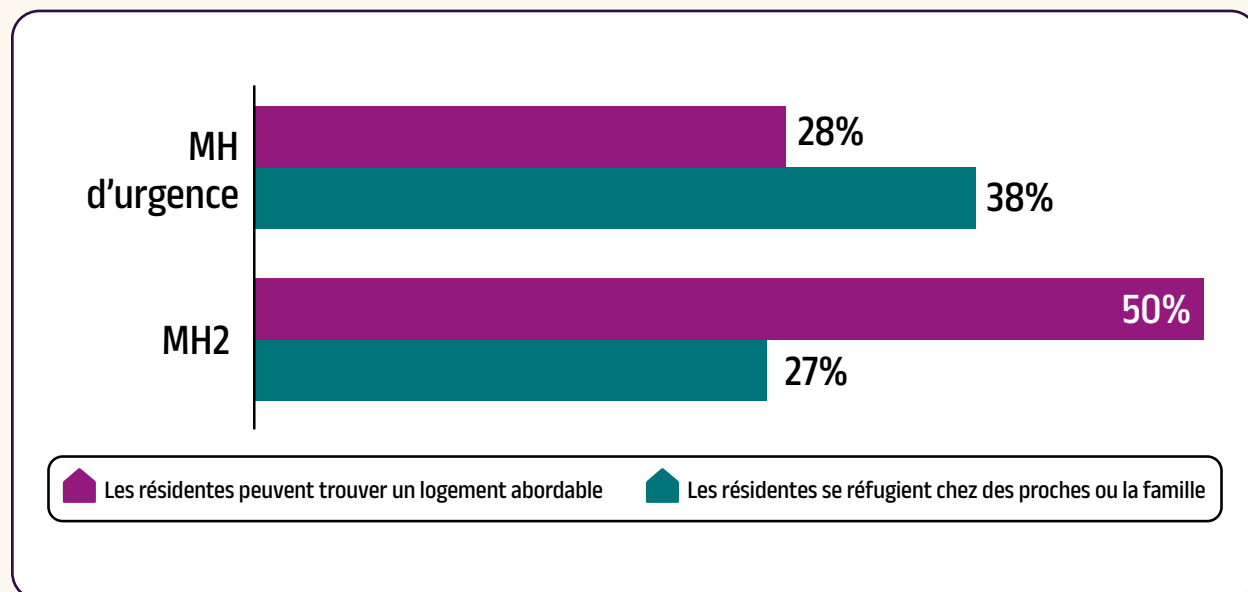
Les MH2 sont plus susceptibles d'offrir des baux fixes allant de six mois à deux ans. En moyenne, les MH2 ont une durée de séjour maximale de 18 mois (n=44). Comme pour les MH d'urgence,

deux MH2 ont indiqué que leur durée de séjour était beaucoup plus longue (3-4 ans), et la moyenne sans ces exceptions est donc de 17 mois (n=42). La majorité des MH2 ont indiqué avoir une durée maximale de séjour (61%, n=72), 6% n'ont pas de durée maximale et 33% ont une durée maximale qui varie en fonction des besoins et de la capacité.

La crise actuelle du logement abordable influence profondément l'expérience et l'efficacité du secteur, en affectant le flux, la capacité, la charge de travail du personnel et la sécurité des survivantes. En l'absence d'un logement abordable ou approprié disponible en temps utile, les survivantes restent souvent plus longtemps ou font une transition précoce vers un logement inadéquat, inabordable ou dangereux.

Comme le montre la figure 5, les résidentes des MH ont du mal à trouver un logement abordable à leur sortie. Les survivantes se retrouvent donc avec des options moins qu'idéales, comme loger chez des proches ou de la famille, déménager dans un logement inadéquat, inabordable ou inadéquat¹² (Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2019), voire devenir sans-abri. Pour les MH2, les chances de trouver un logement à un prix abordable sont légèrement meilleures, car les séjours plus longs permettent aux survivantes de disposer de plus de temps

Figure 5: Options de logement pour les survivantes qui atteignent la durée de séjour maximale



pour se reconstruire. Près de 31% (n=68) des MH2 ont déclaré que les survivantes déménagent dans des logements inabordables, inadéquats ou inappropriés lorsqu'elles atteignent la durée maximale de leur séjour. Quant aux MH d'urgence, seules 14% (n=212) ont indiqué que des places en MH2 étaient disponibles pour les survivantes à la fin de leur séjour, ce qui témoigne de la pénurie de ce type d'installations et de la nécessité de les développer. Comme l'a indiqué une MH, « L'accès à un logement sécuritaire et abordable reste l'un des plus grands obstacles pour les femmes qui fuient la violence. La crise du logement dans notre communauté a rendu de plus en plus difficile pour les survivantes la transition entre l'hébergement d'urgence et un logement stable », soulignant comment les options limitées à la fin de leur séjour minent la sécurité et la stabilité à long terme.

Impacts sur la capacité

Parmi les principaux défis figurent les problèmes de capacité, qui constituent un défi majeur pour 66% (n=279) des répondantes, tandis que presque toutes les autres MH considèrent qu'il s'agit d'un défi mineur. Comme les MH d'urgence prolongent les séjours au-delà de leur durée prévue afin d'éviter que les survivantes ne se retrouvent sans abri ou dans des logements dangereux, elles ne sont plus une réponse à court terme/un refuge sécuritaire, comme à l'origine dans les années 1970. Alors que les MH2 sont censées offrir une solution à plus long terme, l'ensemble du système est surchargé et ne parvient pas à répondre aux besoins nationaux en matière d'hébergement.

Cette situation met à rude épreuve les organisations, le personnel et les survivantes. Le manque d'options de logement crée une pression insoutenable sur le personnel, qui passe plus de temps à planifier la sortie, à plaider auprès des propriétaires et à aider les survivantes à accéder à l'aide sociale. Comme l'a fait remarquer une MH, « Le nombre croissant de femmes qui restent plus longtemps dans les MH en raison du manque de logements



L'accès à un logement sécuritaire et abordable reste l'un des plus grands obstacles pour les femmes qui fuient la violence. La crise du logement dans notre communauté a rendu de plus en plus difficile pour les survivantes la transition entre l'hébergement d'urgence et un logement stable »

sécuritaires et abordables est un nouveau défi qui n'a pas été entièrement pris en compte. Cela crée des goulots d'étranglement dans notre capacité à soutenir les nouvelles clientes... ce qui ajoute de la pression à notre espace et à nos ressources limitées. » Cela montre comment la difficulté à trouver un logement intensifie la charge de travail et limite la capacité d'accueil. La possibilité d'offrir une sortie de séjour sécuritaire et stable est directement liée à la réduction des cycles de violence et au retour dans les systèmes d'hébergement; son absence perpétue la crise et compromet le rétablissement des survivantes.

Section 5



Groupes desservis par les MH, besoins multiples et prestations de services étendues

Les MH accueillent un groupe diversifié de survivantes et offrent des services qui vont bien au-delà de l'hébergement. Elles appliquent des cadres de soins qui reconnaissent les impacts profonds des traumatismes complexes sur le comportement, la sécurité et les trajectoires de guérison des survivantes. Les modèles féministes intersectionnels reconnaissent que les traumatismes se développent différemment en fonction notamment de la race, de la classe, des capacités, de l'identité de genre et de l'héritage colonial. Au-delà des identités différentes, les MH accueillent également des femmes ayant un passé d'exploitation sexuelle, de traite, de mariage forcé et de violence familiale, ce qui élargit le spectre de la violence pour laquelle les MH ont été créées à l'origine. Ces approches nécessitent un personnel possédant une expertise approfondie dans de nombreux domaines.



Soutenir une diversité de survivantes et de personnes ayant des besoins multiples

Le sondage montre que les MH servent une clientèle très diversifiée comprenant des femmes autochtones, vivant dans des communautés rurales, éloignées, isolées et nordiques, immigrantes et réfugiées, racisées, des personnes 2SLGBTQIA+, des femmes se livrant au commerce du sexe et des survivantes de la traite des êtres humains.

Soutenir les femmes ayant des besoins complexes et croisés reste l'un des défis et des impératifs les plus importants pour les MH au Canada. Les réponses au sondage soulignent que le profil des survivantes cherchant refuge a considérablement évolué en termes de portée et de complexité au cours de l'histoire des MH, exigeant des approches de plus en plus spécialisées, tenant compte des traumatismes et culturellement sécuritaires.

Tableau 4: Programmes ciblés pour les survivantes - Réponses les plus faibles et les plus élevées

Plus élevé	%	Plus faible	%
Enfants et jeunes accompagnant une résidente (n=286)	92%	Enfants/jeunes non accompagnés de sexe masculin (n=284)	14%
Survivantes plus âgées (n=286)	76%	Enfants/jeunes filles non accompagnées (n=285)	33%
Problèmes de consommation de substances (n=286)	66%	Survivantes noires (n=290)	36%
Fauteuils roulants ou appareils de mobilité (n=286)	66%	Survivantes aveugles ou malvoyantes (n=286)	37%
Survivantes vivant avec des problèmes de santé mentale (n=289)	65%	Survivantes sourdes ou malentendantes (n=285)	44%

Aujourd'hui, les femmes qui accèdent aux MH font souvent face à des problèmes multiples, qui se chevauchent et qui vont au-delà de la seule violence. Il s'agit notamment de besoins importants en matière de santé mentale, de consommation de substances, de handicaps physiques, intellectuels ou de développement, de statut d'immigration, de démêlés avec la justice ou le système de protection de l'enfance, et d'antécédents de traumatismes ou d'exploitation sexuelle dans l'enfance. En réponse, les MH offrent un large éventail de services, ainsi que des aides ciblées pour de nombreux groupes démographiques. La capacité à accueillir les survivantes dans toutes leurs identités est souvent inégale, reflétant des différences de capacité, de personnel, de financement et d'état de préparation des installations. Le tableau 4 résume certains types de programmes ciblés et indique, pour chacun d'entre eux, la proportion de MH qui offre ce type de programme. Il souligne les domaines où l'aide ciblée est la plus courante (enfants et jeunes accompagnant une résidente, survivantes âgées ou ayant des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale, etc.) et ceux où les programmes ciblés sont beaucoup moins disponibles, en particulier pour

les jeunes non accompagnés, et les survivantes noires, aveugles, malvoyantes, sourdes ou malentendantes.

La capacité des MH à accueillir les enfants est très différente selon qu'ils sont accompagnés d'une survivante adulte ou qu'ils ne sont pas accompagnés. Il est courant que les MH imposent un âge minimum pour les jeunes non accompagnés, qui varie souvent entre 16 et 18 ans. Moins de MH accueillent les survivants masculins, ce qui se reflète dans le faible nombre de MH offrant un soutien ciblé aux garçons ou aux jeunes hommes non accompagnés.

Alors qu'il était auparavant peu nombreux, le soutien ciblé pour les personnes de couleur et racisées est passé à 47% (n=288). Ce chiffre est plus élevé dans les zones métropolitaines et les grands centres que dans les communautés de petite taille ou rurales, ce qui illustre une plus grande diversité dans les zones plus peuplées.

La capacité inégale des MH à offrir un soutien ciblé aux survivantes en situation de handicap était particulièrement évidente. Par exemple, il existait plus de programmes pour les personnes utilisant un appareil d'assistance à la mobilité que pour celles souffrant d'un handicap visuel

ou auditif. Comme le montre la figure 3 (section 3), les MH ont du mal à rendre leurs bâtiments totalement accessibles. Lorsque les bâtiments ne sont pas accessibles, les organisations sont moins susceptibles de proposer des programmes ciblés.

Malgré les efforts déployés pour fournir une large gamme de services et de programmes ciblés à de nombreuses populations, le manque de ressources continue de limiter la formation, la conception adaptée et le personnel spécialisé requis pour créer des espaces inclusifs et accessibles, y compris l'accessibilité de l'information et l'adaptation des services. Garantir l'accessibilité des MH aux personnes en situation de handicap est une priorité vitale, mais la réalité révèle des déficits systémiques critiques, tant au niveau de l'infrastructure physique que de la prestation de services, qui nécessitent des engagements politiques et financiers soutenus.

Les MH dans les grands centres urbains offrent plus de programmes destinés aux immigrantes, aux réfugiées et aux femmes racisées, tandis que les MH de plus petite taille ou situées en zone rurale ont tendance à offrir des soutiens ciblant les survivantes autochtones et plus âgées. Malgré ces différences régionales, le profil général des services est largement similaire quelle que soit la taille de la communauté, ce qui suggère que les MH adaptent leurs programmes aux populations desservies, même s'il subsiste des lacunes, en particulier pour les personnes en situation de handicap, les jeunes non accompagnés et les survivantes noires. Ces lacunes sont préoccupantes et soulignent la nécessité de disposer de ressources plus soutenues et plus équitables pour répondre aux besoins des communautés dans chaque région.



Pour les nouvelles arrivantes, les problèmes de langue et de compréhension culturelle sont des obstacles, et nous ne sommes pas en mesure de fournir des services appropriés. »

Survivantes immigrantes et réfugiées

Les femmes immigrantes, réfugiées et racisées subissent des taux de violence plus élevés au Canada (Femmes et Égalité des genres Canada, 2025; Cotter, 2021). Les obstacles supplémentaires qu'elles rencontrent pour accéder aux ressources, notamment les barrières linguistiques, l'insécurité liée au statut d'immigration et le racisme systémique qui ne font qu'aggraver la situation. Les MH offrent de nombreux services pour soutenir ces communautés.

Lorsqu'on leur a demandé à quelle fréquence elles fournissaient des services ou des références à des survivantes immigrantes ou réfugiées, 43% des MH ont indiqué fournir souvent des services adaptés à la culture et à la langue (n=280), 24% aidaient souvent à l'installation (n=275), et 24% offraient souvent des services de traduction et d'interprétation (n=278). Si l'on inclut les MH qui fournissent parfois ces aides, la proportion d'organisations impliquées dans ce travail augmente

considérablement. Seulement 27% des MH aident fréquemment à remplir des demandes d'immigration et des demandes d'asile (n=280), surtout dans des MH en zone urbaine. Si toutes les MH ne sont pas en mesure de proposer des traductions à l'interne, bon nombre rendent leurs services accessibles dans plusieurs langues par l'intermédiaire de prestataires externes tels que CanTalk Canada, qui propose des services de traduction et d'interprétation immédiats, 24/7. Ces services élargissent l'accès aux programmes, mais exigent que les MH disposent des fonds nécessaires. Le manque de temps et de ressources du personnel limite la capacité des MH à mettre en place des ressources et des partenariats plus durables et adaptés à la culture des survivantes immigrantes, réfugiées et racisées. Comme l'a noté une MH, « Pour les nouvelles arrivantes, les problèmes de langue et de compréhension culturelle sont des obstacles, et nous ne sommes pas en mesure de fournir des services appropriés. »

Les survivantes vivant dans des communautés rurales, éloignées, isolées, nordiques et autochtones

Les MH dans les communautés éloignées et nordiques offrent une large gamme de soutien dans un environnement de services locaux relativement restreint. Dans ces régions, les MH deviennent souvent un point de contact central pour des besoins multiples, ce qui reflète à la fois la complexité de la situation des survivantes et la disponibilité limitée d'autres services dans les

petits centres. Une répondante en zone rurale a remarqué: « En tant que communauté rurale, il faut parfois des semaines ou des mois pour obtenir un soutien technique ou commercial », soulignant ainsi que la distance et les lacunes en matière de services influent sur les opérations quotidiennes et le soutien aux survivantes.



Il y a beaucoup de pression sur notre MH pour qu'elle réponde à des besoins qui ne relèvent pas de notre mandat, en raison du nombre limité d'options d'hébergement dans notre communauté. »

Les programmes qu'offrent les MH autochtones avec une perspective culturelle unique comprennent la réunification des familles, les programmes culturels et le plaidoyer en faveur des survivantes qui naviguent dans les systèmes de protection de l'enfance et de justice. Ces rôles incombent souvent à des équipes déjà réduites qui fournissent également des réponses aux crises, ainsi que des services externes et d'aide à la navigation dans le système.

2ELGBTQIA+ inclusivité

Le secteur s'efforce d'adapter les politiques, les programmes et les infrastructures afin de mieux servir les survivantes transgenres, bispirituelles, non-binaires et d'une diversité de genre. Près de la moitié (47%, n=285) des MH ont déclaré disposer d'une certaine capacité ou de programmes ciblés pour soutenir les survivantes bispirituelles, transgenres, d'une diversité de genre, fluides sur le plan du genre ou intersexuées. Dans l'étude nationale de 2019, 50% des répondantes ont déclaré avoir servi ces populations, et la proportion de MH s'engageant auprès des survivantes de la diversité de genre est relativement stable. Ce qui a changé dans certains cas, c'est la présence de ressources plus explicites ou dédiées, même si de nombreuses MH ne disposent toujours pas de tels programmes.

Des recherches montrent que les personnes 2ELGBTQIA+ connaissent des taux disproportionnés de sans-abrisme, de violence et de discrimination dans les systèmes d'hébergement et de logement, ce qui souligne l'importance de politiques inclusives et positives, de la formation du personnel à la diversité de genre et aux traumatismes et d'espaces physiques où les survivantes de la diversité de genre peuvent accéder à un soutien en toute sécurité (Lalonde et al., 2018, Abramovich et al, 2024, Women's National Housing and Homelessness Network, 2025).

Section 6



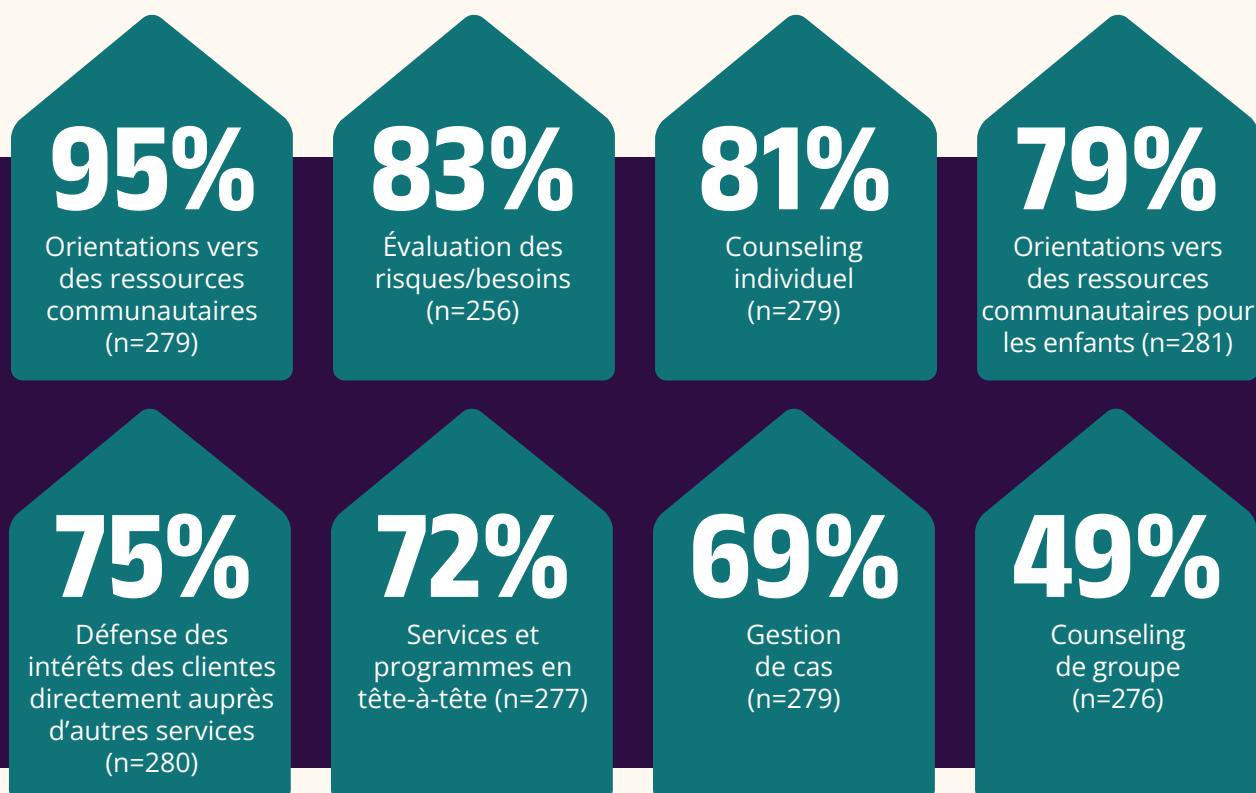
L'étendue de la prestation de services

Les MH offrent un continuum intégré de services qui favorisent la sécurité, la guérison et la stabilité à long terme des survivantes et de leurs familles, qu'elles séjournent ou non dans l'établissement. À l'exception des lits résidentiels (et de certaines aides sur place comme la garde d'enfants), la plupart des services de base, tels que le counseling, le plaidoyer, la gestion de cas et l'orientation, sont également accessibles aux survivantes non-résidentes qui ne peuvent ou ne souhaitent pas séjournier dans une MH, ou qui ont déjà quitté mais ont encore besoin d'aide.

Services des MH

Les MH offrent un ensemble de services de base assez cohérent aux survivantes dans tout le pays. La figure 6 montre la fréquence des aides et des services couramment fournis.

Figure 6: Services et soutiens communément fournis



Bien que les services soient adaptés aux besoins individuels, les survivantes peuvent s'attendre à ce qu'une conseillère d'urgence (ou un membre du personnel portant un titre similaire) les rencontre individuellement afin d'élaborer avec elles un plan pour leur séjour et au-delà. Pendant leur séjour dans une MH, les survivantes bénéficient du soutien d'une personne ou d'une équipe par le biais de counseling individuel ou de groupe, d'une gestion active de leur dossier, d'un soutien individuel et d'une orientation vers des services externes. Bien qu'il s'agisse de mesures de soutien courantes pour les survivantes hébergées, nombre d'entre elles sont aussi offertes à celles qui accèdent à des services externes.

Les programmes diffèrent selon les régions, mais comprennent généralement des aides à la parentalité, des programmes de counseling pour les enfants, des ateliers de préparation à l'emploi et des services culturellement appropriés. Le personnel répond également à des besoins individuels, tels que la recherche d'un logement, l'obtention d'une pièce d'identité ou d'autres documents, l'accès à des aides au revenu, l'obtention d'aide juridique et l'accompagnement au tribunal, ainsi que le

plaidoyer en faveur des survivantes auprès de la police, des services de protection de l'enfance et des propriétaires. Ensemble, ces programmes et ces ressources contribuent à la guérison holistique des survivantes et à leur réinsertion sociale et économique pendant et après leur séjour à la MH, qu'elles y séjournent ou qu'elles bénéficient de services externes. Les MH établissent de nombreux partenariats avec des organisations telles que l'aide juridique, les prestataires de soins de santé, les services à l'enfance et à la famille, ainsi que les agences d'immigration et d'établissement, afin d'élargir leur offre et de fournir des références.

Le tableau 5 montre la fréquence à laquelle des services communs sont proposés, dont beaucoup concernent les défis complexes que les survivantes doivent surmonter lorsqu'elles se trouvent dans une MH. Bien qu'il s'agisse des services de soutien les plus fréquemment cités, les MH proposent également de nombreux autres services. Pour les services que les MH ne sont pas en mesure de fournir elles-mêmes, 95% des répondantes ont indiqué qu'elles orientaient les survivantes vers d'autres services communautaires (comme le montre la figure 6).

Tableau 5: Taux de fourniture des principaux soutiens par les MH

Services offerts	Souvent	Parfois	Rarement/ jamais
Aide à la recherche d'un logement (n=283)	93%	6%	1%
Aide à l'accès au soutien au revenu (n=283)	91%	7%	2%
Aide à l'accès aux services de santé - physique/ mentale (n=281)	79%	19%	3%
Soutien avec le système de protection de l'enfance (n=279)	73%	21%	5%
Aide à l'obtention de pièces d'identité (n=280)	67%	27%	6%
Soutien juridique (n=281)	66%	23%	11%

Programmation et navigation dans les services sociaux

Les survivantes doivent souvent surmonter de grands obstacles dans leur cheminement vers l'indépendance qui est rendu plus difficile par la nature cloisonnée des services sociaux. L'orientation en matière de services sociaux est une fonction vitale des MH, car elle permet aux survivantes de naviguer dans les systèmes judiciaires, de protection de l'enfance, de logement, d'immigration, de soins de santé et d'aide sociale qui sont d'une complexité redoutable. Comme le montre la figure 6, 72% des MH aident fréquemment des survivantes au moyen de services individuels et de programmes de navigation en leur fournissant un accompagnement essentiel, des informations et des références spécialisées pour faciliter leur transition de la crise vers la stabilité. En outre, 75% des MH plaident en faveur des intérêts des survivantes directement auprès d'autres services. Ces ressources à la navigation et à la défense des intérêts s'ajoutent à d'autres services couramment proposés, tels que l'évaluation des risques et des besoins, le counseling individuel et l'orientation vers des ressources communautaires, et permettent aux survivantes d'accéder plus facilement à l'ensemble des services dont elles ont besoin.

Si l'orientation et la défense des intérêts sont des ressources essentielles pour les survivantes, elles peuvent être difficiles à mettre en œuvre pour le personnel des MH, car elles nécessitent

le développement continu de partenariats et la capacité à naviguer dans un réseau complexe de services. Comme dans le cas des MH, de nombreuses organisations proposant ces programmes et services ont également un personnel débordé, ce qui peut faire de ce rôle de navigation et de plaidoyer un défi permanent.

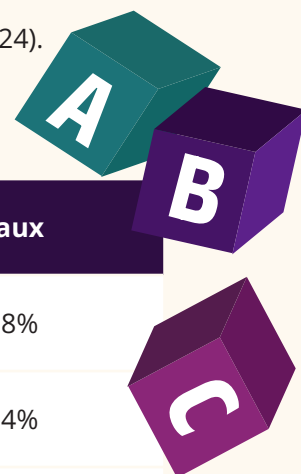
Programmation pour les enfants

Les programmes destinés aux enfants sont une priorité, comme le montre le tableau 6, avec plus de 50% des MH offrant souvent du soutien tel que l'aide à la scolarité, la garde d'enfants et le soutien aux enfants témoins ou victimes de violences. Ces mesures permettent non seulement de traiter les traumatismes directs des enfants, mais aussi d'atténuer les obstacles auxquels se heurtent les mères qui s'engagent dans d'autres programmes.

Les MH proposent généralement des services de santé mentale tenant compte des traumatismes et des initiatives de counseling aux enfants, reconnaissant ainsi les effets multigénérationnels de la violence. La garde d'enfants est nécessaire pour permettre aux survivantes de participer au programme et pour faciliter l'emploi. Statistique Canada a constaté qu'au cours d'une période de 12 mois, 39% des personnes ayant accès à une MH étaient des enfants, ce qui rend ce soutien si nécessaire au développement sain des enfants exposés à la violence (Heidinger, 2024).

Tableau 6: Aide pour les enfants dans les MH

Soutien	Taux
Programmes/counseling pour les enfants exposés à la violence (n=281)	68%
Soutien scolaire aux enfants (n=280)	54%
Programmes/counseling pour les enfants survivants de violence (n=278)	50%
Garde d'enfants (n=277)	35%



MH et survivantes autochtones

Les MH autochtones, définies par la gouvernance, le mandat du programme ou la localisation dans des communautés majoritairement autochtones, représentent environ 13% (n=314) des répondantes. Ces MH fonctionnent à l'intérieur et à l'extérieur des réserves, au sein d'organisations autochtones urbaines établies et de communautés plus éloignées ou nordiques.

La prestation de services dans les MH autochtones est profondément influencée par les priorités de la communauté, les protocoles culturels et les cadres de bien-être holistique. Les programmes intègrent presque universellement des Aînées, des gardiennes du savoir et des pratiques de guérison basées sur la terre; des approches tenant compte des traumatismes sont combinées à la planification de la sécurité culturelle et aux cadres anticoloniaux.

90 % (n=30) des MH autochtones offrent un soutien spécialisé et culturellement spécifique aux survivantes autochtones et à leurs familles, et bon nombre servent également une plus grande diversité de clientes, ce qui reflète les réalités géographiques des régions peu peuplées où une MH peut soutenir plusieurs communautés. Dans ce contexte, les membres du personnel sont souvent amenés à intervenir en tant que conseillères en traumatologie, spécialistes de l'enfance et de la jeunesse, et travailleuses de proximité. Certaines Aînées de la communauté travaillent dans les MH. Ces organisations fonctionnent souvent avec des équipes beaucoup plus réduites que les MH urbaines, même si elles se chargent d'un travail intensif de plaidoyer et de coordination dans les domaines du logement, de la santé, de l'aide au revenu, de la protection de l'enfance et de la justice.

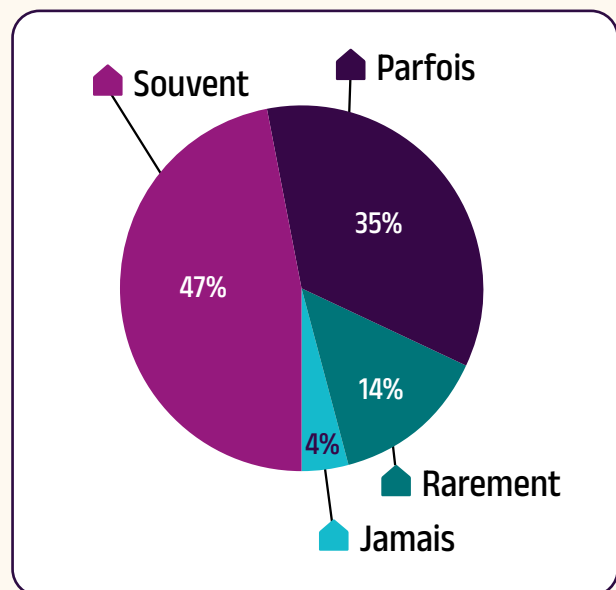
Technologie et violence

La manière dont les survivantes vivent la violence et y font face évolue, en particulier la violence technologique. Depuis l'étude nationale de 2019, la technologie prend de plus en plus de place, et les préoccupations concernant la façon dont elle peut être mal utilisée par les auteurs

de violence ont également augmenté (Wong et al., 2020). Au cours des années de pandémie, les MH ont renforcé leur capacité technologique en ajoutant un soutien virtuel en cas de crise, des options de messagerie textuelle et une planification de sécurité en ligne. La technologie permet non seulement de communiquer avec d'autres, mais nous utilisons également des voitures, des maisons et des téléphones « intelligents » dans notre vie quotidienne. Il existe des comptes en ligne ou des applis pour tout, y compris les services bancaires, les loisirs et les appareils ménagers tels que les cuisinières et les aspirateurs. Toutes ces avancées peuvent nous faciliter la vie, mais elles présentent également un risque de traçage, de piratage et de harcèlement (Cahill, Wong, & Hoogendam, 2024).

Le secteur s'efforce de soutenir les personnes qui subissent la violence fondée sur le genre facilitée par la technologie (VFGFT), bien que la nature émergente de cette violence ait rendu la tâche difficile. Comme le montre la figure 7, près de la moitié des MH sont souvent en mesure de fournir un plan de sécurité technologique. Pourtant, les connaissances technologiques demeurent faibles dans l'ensemble du secteur (Cahill, Wong et Hoogendam, 2024). La formation est l'un des moyens utilisés par les MH pour préparer le personnel à soutenir les survivantes de VFGFT.

Figure 7: Capacité des MH à planifier la sécurité technologique



Section 7



Effectifs des MH au Canada

Le personnel des MH est très compétent, bien informé et engagé dans un travail qui sauve des vies. Il n'existe pas de type unique de membre du personnel; la main-d'œuvre est issue de milieux éducatifs et professionnels divers et remplit de nombreux rôles différents. Malgré le talent considérable du secteur, le personnel des MH est confronté à des charges de travail élevées, à l'épuisement professionnel et à des problèmes de recrutement et de fidélisation (Hoogendam & Maki, 2024). Le personnel aide les survivantes à surmonter les barrières systémiques, y compris l'accès linguistique, la discrimination et les obstacles bureaucratiques, et ce rôle exige une grande expertise pour répondre aux besoins très variés des survivantes tout en utilisant des approches tenant compte de traumatismes et féministes. Ce travail se caractérise par une charge de travail élevée, un nombre limité de personnel, un manque chronique de financement et des systèmes cloisonnés qui, ensemble, augmentent la vulnérabilité des survivantes et mettent le personnel à rude épreuve.

De nombreuses personnes travaillant dans ce secteur sont elles-mêmes des survivantes, apportant à leur rôle une expérience vécue en plus de qualifications formelles. Dans le même ordre d'idées, la majorité des MH ont déclaré avoir mis en place une politique de diversité, d'équité, d'inclusion et d'accessibilité (DEIA) (69%, n=285), ainsi qu'une forme de politique de lutte contre la violence fondée sur le genre (VFG) (68%, n=284) à l'intention du personnel exposé à la violence, ce qui témoigne d'une reconnaissance croissante du fait que les membres du personnel peuvent également être des survivantes qui ont besoin de sécurité et de soutien sur le lieu de travail. Le personnel est souvent à la fois professionnellement et personnellement impliqué dans la dynamique de la violence, ce qui peut lui conférer une force et une perspicacité considérables, tout en créant un risque de retraumatisation si aucun soutien n'est mis en place. La création d'une infrastructure politique dans des domaines tels que la DEIA et la lutte contre la VFG sur le lieu de travail constitue une étape importante vers la reconnaissance du personnel en tant que

survivantes potentielles et l'offre de soutien nécessaire (voies de divulgation plus sécuritaires, accommodements, procédures claires, etc.) contribue à protéger leur bien-être au travail.

Les MH emploient des milliers de personnes à travers le Canada. Parmi les répondantes, 3 546 travaillaient à temps plein, 1 076 à temps partiel et 1 682 occupaient des postes occasionnels ou de remplacement. Le nombre des effectifs dans les MH varie d'un seul poste à temps partiel jusqu'à 60 personnes employées à temps plein.

Tableau 7: Nombre de membres du personnel dans toutes les MH

Type de poste	Nombre total	Nombre moyen
Temps plein (n=279)	3 546	13
Temps partiel (n=251)	1 076	4
Occasionnel/ remplacement (n=262)	1 682	6,5

Types d'employées

Les MH d'urgence et les MH2 s'appuient sur une main-d'œuvre complexe qui va bien au-delà des simples intervenantes de première ligne. S'inspirant du Modèle de main-d'œuvre pour la lutte contre la VFG (Association canadienne contre la violence sexuelle, 2025), ce travail inclut les défenseuses et les intervenantes de première ligne, les gestionnaires et les cadres supérieures, les administratrices et le personnel opérationnel, les responsables des politiques et du plaidoyer, les éducatrices, les chercheuses et un grand nombre de bénévoles et d'étudiantes qui soutiennent les services dans tout le pays. La quasi-totalité des organisations ont fait état d'au moins une fonction spécialisée en plus du personnel de crise, comme l'aide au logement, le travail de proximité, le soutien juridique, le counseling pour les enfants, le soutien culturel ou autochtone, la collecte de fonds et l'entretien ou le ménage. Cela souligne la quantité de travail, en particulier de soutien spécialisé, nécessaire pour garder les MH ouvertes et sécuritaires chaque jour.

Cette main-d'œuvre combine des postes à temps plein et à temps partiel avec du personnel occasionnel ou de remplacement. Les MH fonctionnant 24/7, il faut du personnel pour assurer les gardes de nuit, de soir et de fins de semaine. Bien que les rôles soient généralement spécialisés, dans la pratique, le personnel assume souvent une variété de responsabilités – première ligne, gestion, administration – et

jongle souvent avec de multiples tâches au sein d'un même poste. Le personnel de première ligne peut, au cours d'une même période de travail, jouer le rôle d'intervenante, de responsable de l'entretien, d'employée de cuisine et de gardienne d'enfants. Un tel environnement entraîne de lourdes charges de travail et une forte exposition aux traumatismes, ce qui contribue directement au stress, à la rotation du personnel et à l'épuisement professionnel.

Les MH d'urgence et les établissements mixtes comptent en moyenne plus de personnel par organisation, car elles offrent souvent plus de programmes et de services que les MH2, qui sont plus axées sur la vie autonome. Les safe home disposent souvent de très peu de personnel, car elles sont moins formelles que d'autres MH, opérant parfois dans des maisons privées, et n'offrant généralement qu'un hébergement de courte durée.

Le personnel occasionnel ou de remplacement constitue une réserve essentielle qui remplace le personnel absent et couvre les soirs et les fins de semaine. Bien que ces personnes soient un élément essentiel de nombreuses équipes, elles occupent des postes plus précaires et ne bénéficient souvent pas des mêmes avantages que les autres membres du personnel, comme le montre l'étude Exode des cerveaux féministes (Hoogendam & Maki, 2024) d'HFC. Cela peut rendre difficile le recrutement et la rétention du personnel.

Tableau 8: Nombre de membres du personnel par type de MH

	Temps plein		Temps partiel		Occasionnel/ remplacement	
	Total	Moyenne	Total	Moyenne	Total	Moyenne
MH d'urgence	2795	13,5	872	8	1443	7
Deuxième étape	327	7,5	94	2	98	2
Établissement mixte	389	15,5	97	4,5	106	5
Safe home	35	4	13	1,5	35	3,5

Défis en matière de recrutement et de rétention

Dans l'étude nationale de 2019, plus de la moitié des MH ont déclaré que la rotation du personnel et l'épuisement professionnel constituaient des défis majeurs. Pour mieux comprendre ce phénomène, voir l'étude Exode des cerveaux féministes d'HFC (Hoogendam & Maki, 2024). Depuis la publication de ces deux études, les problèmes de personnel n'ont cessé de s'aggraver, ce qui a un impact considérable sur la capacité des MH à fournir un soutien de qualité aux survivantes. Les MH fonctionnent souvent à pleine capacité et la demande de places et de services demeure élevée, ce qui entraîne une augmentation de la charge de travail. Pour le personnel, il est difficile d'entendre chaque jour des histoires de traumatismes, mais les obstacles systémiques s'ajoutent aux défis. Dans le cadre de ce travail, le personnel est contraint de refuser des survivantes, témoin des défaillances du système juridique et souvent submergé par les charges administratives liées aux attentes des bailleurs de fonds. Ces types de défis rendent ce travail déjà difficile bien plus éprouvant que le fait d'aider les survivantes à surmonter leurs traumatismes. Tout comme en 2019, en 2025, 49% (n=278) des MH ont estimé que le roulement du personnel et l'épuisement professionnel constituaient des défis majeurs.

Les problèmes de personnel sont dus à une charge de travail élevée et à d'autres difficultés liées au travail. Plus de la moitié des MH (53%, n=278) ont pointé les bas salaires et le manque d'avantages sociaux comme un défi important, et une grande majorité ont souligné que la rémunération représentait un problème et un obstacle au recrutement et à la rétention dans l'ensemble du secteur.

S'exprimant sur les difficultés de ce travail, une personne interrogée a déclaré, « Le personnel ne va pas bien. Dans notre secteur, nous embauchons et nous devons faire face à des

congés médicaux et à des congés pour cause de stress dès le début de l'emploi. Même en offrant des postes à temps plein avec des avantages sociaux et un REER, nous peinons à recruter du personnel permanent. Nous offrons des emplois régulièrement et seulement une personne sur trois parvient à franchir les étapes pour être embauchée. »

Le recrutement et la rétention du personnel représentent des défis majeurs dans les MH isolées, nordiques et autochtones. Les MH éloignées fonctionnent généralement avec moins de personnel à temps plein que la moyenne (9 dans les MH éloignées contre 13 dans l'ensemble des MH). Cette tendance se vérifie également pour les MH situées dans des régions nordiques et isolées. Cette situation oblige souvent les MH à recourir massivement aux bénévoles de la communauté ou à réduire l'offre de programmes.

L'épuisement du personnel, le taux de rotation élevé et les difficultés de recrutement ont souvent été identifiés comme des menaces majeures à la capacité des MH à fournir un soutien cohérent et tenant compte des traumatismes aux survivantes et à maintenir les programmes de base au fil du temps. Ces pressions sont intensifiées par le manque de logements abordables pour le personnel et les survivantes, l'augmentation des coûts de fonctionnement et les lourdes exigences en matière de rapports liées au financement à court terme ou par projet, autant d'éléments qui nuisent à la stabilité de l'organisation et à la planification à long terme. Malgré ces obstacles, les répondantes reconnaissent que les MH autochtones sont des exemples d'innovation, d'enracinement et de responsabilité communautaire, soulignant leur fonction non seulement en tant qu'espaces de réponse aux crises, mais aussi en tant que centres de guérison culturelle.

Ces pressions sont intensifiées par le manque de logements abordables pour le personnel et les survivantes, l'augmentation des coûts de fonctionnement et les lourdes exigences en matière de rapports liées au financement à court terme ou par projet, autant d'éléments qui nuisent à la stabilité de l'organisation et à la planification à long terme.

Financement et salaires

Depuis l'étude nationale de 2019, les MH ont reçu de nouveaux financements fédéraux, notamment des fonds d'urgence COVID-19 et des investissements provenant du Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le genre. Dans plusieurs provinces et territoires où le financement pour les salaires stagnait depuis de nombreuses années, ces investissements à court terme ont permis aux organisations de procéder à des ajustements salariaux attendus depuis longtemps. Toutefois, ces injections n'ont pas résolu le grave sous-financement de longue date dans l'ensemble du secteur. Les salaires et les avantages sociaux demeurent inférieurs à ceux de nombreux domaines comparables, en particulier les services publics, tels que l'aide sociale à l'enfance, la santé et les programmes provinciaux ou territoriaux de soutien du revenu, ce qui rend difficile pour les MH d'être compétitives et de conserver du personnel qualifié au fil du temps.

Les salaires des membres du personnel qui travaillent à temps plein sont très diversifiés à travers le pays. En moyenne, le salaire minimum était de 48 898,82\$ (n=247), tandis que le salaire maximum moyen était de 58 479,45\$ (n=235). En 2024, le projet Charity Insights Canada a révélé que, dans l'ensemble du secteur sans but lucratif, les salaires de départ pour le premier échelon s'élevaient en moyenne à 40 768\$, tandis que les salaires pour les postes de niveau intermédiaire s'élevaient en moyenne à 51 427\$. Bien que les salaires du secteur soient très proches de ceux des autres organisations à but non lucratif, à titre de comparaison, le salaire annuel moyen national de tous les effectifs est de 63 856,52\$ (Nguyen, 2024). Dans l'étude Exode des cerveaux féministes, les gestionnaires ont souvent fait référence aux MH en tant que porte d'entrée pour d'autres emplois, en particulier dans la fonction publique (Hoogendam & Maki, 2024). Le personnel travaille dans une MH, acquiert de l'expérience, puis passe à autre chose lorsque leurs compétences leur permettent d'accéder à un emploi mieux rémunéré. Cette tendance est non seulement coûteuse pour les MH, mais elle peut également perturber profondément les survivantes.

Les salaires et les avantages sociaux demeurent inférieurs à ceux de nombreux domaines comparables, en particulier les services publics, tels que l'aide sociale à l'enfance, la santé et les programmes provinciaux ou territoriaux de soutien du revenu, ce qui rend difficile pour les MH d'être compétitives et de conserver du personnel qualifié au fil du temps.



Notre capacité est limitée pour beaucoup de choses en raison du manque de financement pour embaucher des gens. Sans financement de base supplémentaire, nous avons dû supprimer des postes et nous nous appuyons davantage sur la collecte de fonds pour couvrir les coûts opérationnels de base. »

Développement professionnel

Le personnel antiviolence acquiert une expertise approfondie en matière de pratiques intersectionnelles tenant compte des traumatismes, de navigation juridique et systémique et d'évaluation des risques, mais ces connaissances sont souvent sous-estimées et le secteur ne bénéficie pas d'un financement stable pour le développement de la main-d'œuvre (Association canadienne contre la violence sexuelle, 2025). Les MH ont décrit le développement professionnel comme étant à la fois essentiel et difficile à financer dans le cadre des budgets existants. À la question leur demandant si elles disposaient d'un budget annuel pour la formation du personnel, le développement professionnel ou le mentorat, plusieurs MH ont indiqué qu'une telle ligne budgétaire existait, mais qu'elle était insuffisante pour répondre aux besoins. Des répondantes ont souligné que, par conséquent, elles s'appuient souvent sur des webinaires et des formations gratuites ou peu coûteuses, et qu'en raison de la charge de travail et des pressions, le personnel n'est pas toujours en mesure de participer. Parallèlement, de nombreuses MH profitent de programmes de formation de base offerts par leurs associations provinciales et territoriales, tels que la formation de base du personnel, les programmes d'intégration et les cours spécialisés sur la VFG et la VFF, qui sont souvent offerts gratuitement aux MH membres et permettent de compenser en partie les lacunes des budgets de formation.

Comme l'a expliqué l'un des répondantes, « Il faut plus d'argent pour la formation du personnel afin qu'il puisse se tenir au courant des nouveaux enjeux. La portée de notre travail a changé de façon spectaculaire, et notre personnel de longue date n'a pas été embauché avec les compétences nécessaires pour gérer le sans-abrisme chronique, les problèmes de santé mentale et les dépendances. » Ce témoignage illustre la rapidité de l'évolution dans le secteur, et à quel point il est difficile de maintenir la formation à jour sans ressources dédiées.

Malgré ces contraintes, les MH investissent dans certains domaines clés de la formation. Elles proposent des formations sur la DEIA (91%, n=248), la sécurité technologique et la



Il faut plus d'argent pour la formation du personnel afin qu'il puisse se tenir au courant des nouveaux enjeux. La portée de notre travail a changé de façon spectaculaire, et notre personnel de longue date n'a pas été embauché avec les compétences nécessaires pour gérer le sans-abrisme chronique, les problèmes de santé mentale et les dépendances.

violence fondée sur le genre facilitée par la technologie (VFGFT) (62%), et l'identification et la réponse aux lésions cérébrales traumatiques ou acquises (67%). Ces formations sont souvent financées à court terme ou par projet, plutôt que par des fonds de fonctionnement, ce qui les rend compliquées à planifier. Il devient par conséquent difficile d'y inclure l'ensemble du personnel ou de prévoir la supervision réflexive et le temps d'apprentissage en équipe nécessaires à l'intégration des nouvelles connaissances dans la pratique quotidienne. L'étude Exode des cerveaux féministes a également révélé que le personnel accorde une grande importance aux possibilités d'apprentissage, mais que les MH manquent de temps et de financement pour le développement professionnel. En plus de la faiblesse des salaires et la lourdeur de la tâche, c'est un facteurs clé de l'épuisement professionnel et de la décision de quitter le secteur, ce qui confirme que le manque de ressources pour le développement professionnel fait partie d'un modèle plus large de sous-évaluation du travail lié à la VFG (Hoogendam & Maki, 2024).

Bénévoles

Les bénévoles, en particulier les membres du conseil d'administration, sont au cœur du fonctionnement des MH. Les MH ont fourni des données sur les bénévoles de leur conseil d'administration, ainsi que sur l'ensemble de leurs bénévoles. Les répondantes ont souligné le rôle des membres du conseil d'administration dans la gouvernance, la collecte de fonds, l'orientation stratégique, la gestion financière et parfois des tâches plus opérationnelles, ce qui illustre l'ampleur du leadership non rémunéré nécessaire pour soutenir des services sous-financés. Lorsqu'on leur demande vers qui se tournent les gestionnaires des MH pour des conseils ou du soutien, les répondantes citent fréquemment leur conseil d'administration (67%), comme le montre la figure 8.

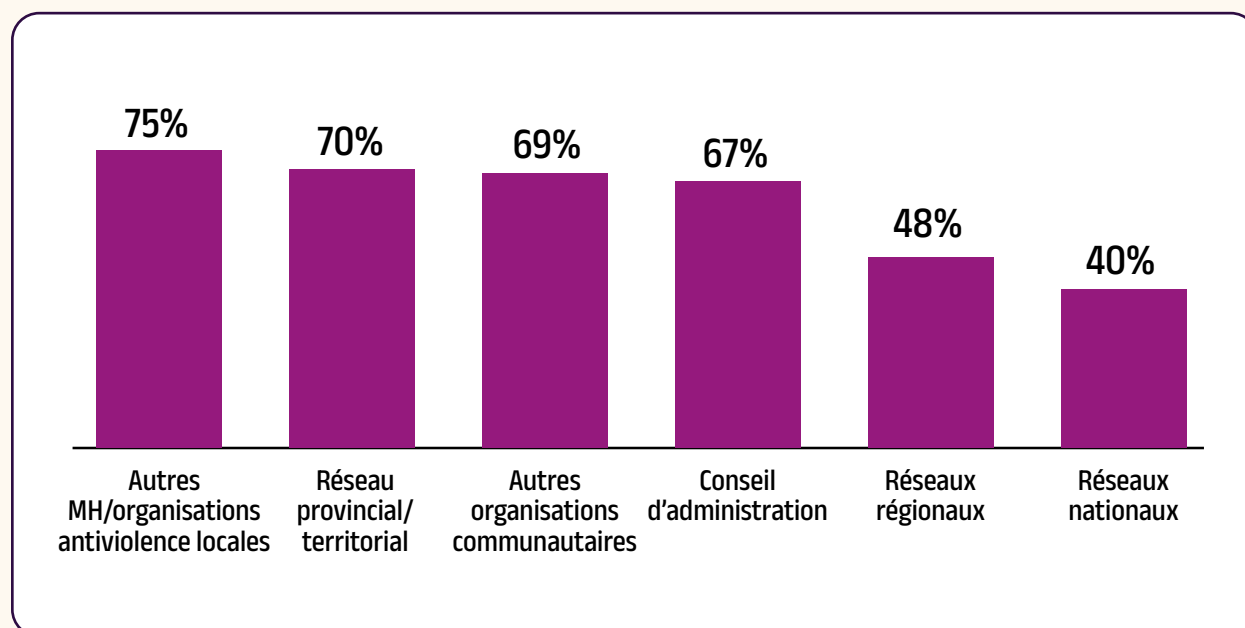
Les bénévoles ne faisant pas partie du conseil d'administration contribuent à un large éventail d'activités, notamment en soutenant des lignes d'écoute téléphonique, dispensant des programmes destinés aux jeunes, gérant les dons, organisant des événements et

assurant le transport ou l'accompagnement, en particulier dans les communautés rurales ou nordiques. Cela indique que le secteur des MH dépend fortement d'une main-d'œuvre non rémunérée et non reconnue pour maintenir les opérations de base et mener à bien les activités de plaidoyer, de gouvernance et d'éducation communautaire qui ne peuvent être couvertes par le financement de base.

Tableau 9: Nombre de bénévoles

Type de bénévole	Nombre de bénévoles
Membres du conseil d'administration (n=277)	1 962
Bénévoles non-membres du conseil d'administration (n=262)	3 556 (ou 2036 avec 1 répondante en moins) ¹³

Figure 8: Vers qui se tournent les MH pour obtenir du soutien



Section 8



Finances et financement

Le travail des MH n'a jamais été financé de manière adéquate, et les insuffisances chroniques de financement sont l'un des principaux défis cités dans l'étude nationale de 2019. En 2025, les problèmes de capacité sont la principale préoccupation, mais le sous-financement persistant continue de peser sur la rétention du personnel, l'entretien des bâtiments et le maintien de services pertinents.

Les modèles de financement des MH varient d'une province et d'un territoire à l'autre, mais la plupart dépendent d'un mélange de financement opérationnel de base provenant de bailleurs de fonds provinciaux, territoriaux ou fédéraux, de subventions par projet ou limitées dans le temps, et de collectes de fonds ou de dons. Le financement de base sert généralement à défrayer le personnel et les opérations quotidiennes, tandis que les projets communautaires, les programmes de prévention, le personnel spécialisé, les réparations, les rénovations et les nouvelles constructions doivent souvent être financés par des subventions spéciales ou des collectes de fonds. Les programmes ou projets qui bénéficient d'un financement limité dans le temps sont souvent plus difficiles à maintenir, même s'ils sont couronnés de succès, sans fonds opérationnels de base. Pour les réparations et les rénovations, même les MH disposant d'un financement opérationnel relativement stable peuvent avoir du mal à obtenir les investissements en capital nécessaires pour

maintenir des espaces sécuritaires, accessibles et spécialement conçus.

Avec la demande croissante en matière d'hébergement et de services, ainsi que l'augmentation du coût de la vie, les organisations doivent faire beaucoup plus avec moins. De nombreuses organisations reçoivent des fonds de leur province ou territoire, mais ceux-ci n'ont pas suivi le rythme de l'inflation et ne sont pas répartis de manière égale entre toutes les régions et tous les types de MH. Ces inégalités sont particulièrement évidentes pour les MH gérées par des Autochtones.

Inégalités de financement dans les MH autochtones

Les inégalités de financement sont systématiques et graves. Parmi les MH autochtones, 44% (n=41) déclarent recevoir un financement direct de Services aux Autochtones Canada; toutefois, ces sources sont souvent plus restreintes, moins stables et davantage axées sur les projets que les subventions provinciales traditionnelles, et des collectes de fonds sont souvent nécessaires pour couvrir les coûts opérationnels tels que les réparations, les salaires du personnel et le transport (National Indigenous Circle for Family Violence & Hébergement femmes Canada, 2023).

Les réponses au sondage montrent que les MH dans des communautés éloignées, nordiques et autochtones sont plus susceptibles de signaler des difficultés majeures liées au financement, à l'infrastructure, à la dotation en personnel et à la satisfaction des divers besoins des clientes. Le sondage n'a pas posé de questions directes sur le risque de fermeture, mais de nombreuses MH ont décrit comment le sous-financement chronique, la difficulté à recruter et à retenir le personnel et les besoins de réparation non satisfaits affectent leur capacité à maintenir les services existants ou à développer la programmation. Ces tendances indiquent une pression opérationnelle accrue, plutôt qu'une fermeture imminente.

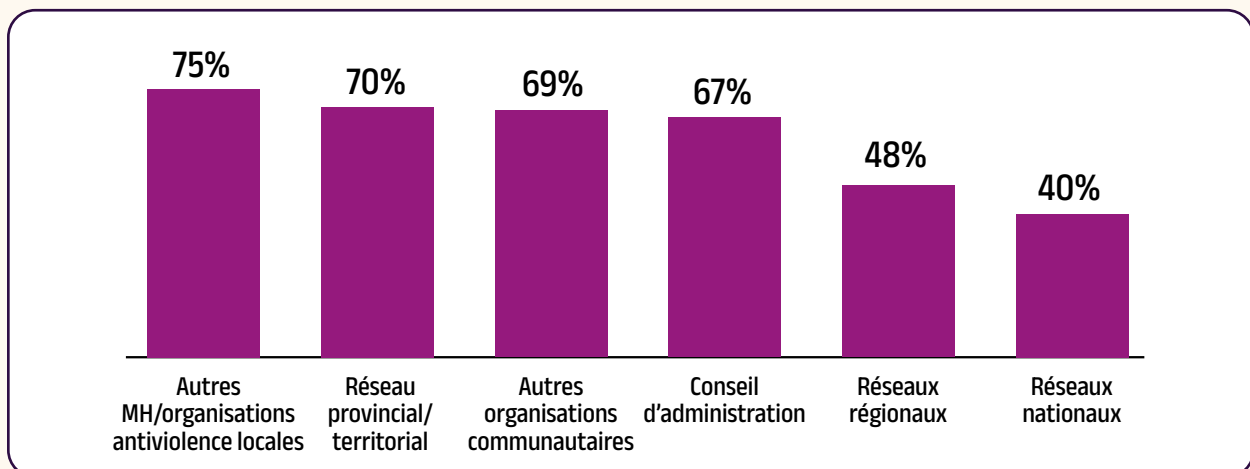
Le déficit de financement

La nécessité de collecter des fonds pour couvrir les coûts opérationnels de base, sans parler des améliorations ou des projets spéciaux, est presque universelle (comme le montre la figure 9). Les MH doivent combler les lacunes persistantes dans les budgets des gouvernements et des programmes en menant des campagnes de collecte de fonds intensives et continues. Comme l'a noté une répondante, « Nous collectons chaque année plus de 355 000\$ pour le seul fonctionnement de l'organisation. Tout le reste, comme les réparations ou le dîner de Noël, relève des subventions et de collectes de fonds. » Même les fonctions essentielles, quotidiennes de la MH dépendent d'efforts continus de collecte de fonds.



Nous ne voulons pas seulement survivre, nous voulons prospérer et aider les femmes et leurs familles à se réaliser. Cela nécessite des investissements, de l'innovation et des ressources appropriées. Un financement pluriannuel est indispensable pour nous permettre de respirer et d'innover. »

Figure 9: Domaines d'activités des MH nécessitant des collectes de fonds



HFC a distribué des fonds de secours COVID-19 de 2020 à 2024 à des MH de tout le pays qui ont indiqué que des coupes, des réductions et des licenciements étaient possibles lorsque ce financement prendrait fin (HFC, 2024a). Les effets de cette perte de financement sont aujourd’hui évidents.

Alors que de nombreuses MH sont tenues de collecter des fonds pour couvrir les coûts de base tels que les salaires et l’administration, il est inquiétant de voir combien d’organisations doivent le faire pour un élément essentiel du travail, à savoir la sécurité. Ce défi est d’autant plus difficile à relever que très peu de MH disposent de responsables de la collecte de fonds. En l’absence d’une responsable de la collecte de fonds, cette tâche incombe souvent à une directrice générale déjà surchargée. Parmi les répondantes, 25 % (n=250) avaient un poste dédié à la collecte de fonds. Le tableau 10 montre la croissance du nombre de responsables de la collecte de fonds employées par les MH depuis l’étude nationale de 2019. Si la croissance a été modeste dans les MH d’urgence, elle est beaucoup plus importante dans les MH2. Ces dernières années, nous avons vu des investissements dans le développement de ces espaces, ce qui requiert souvent d’intenses efforts de collecte de fonds (Golfetto, 2024; Tanner, Owens & Golfetto, 2024).

« Nous ne sommes pas entièrement financées, ce qui signifie que nous devons continuellement nous engager dans des efforts de collecte de fonds pour combler le déficit. Cela met à rude épreuve notre capacité à soutenir les opérations de base, telles que l’approvisionnement en nourriture, les fournitures quotidiennes et le personnel essentiel. »

Plus de la moitié (56%, n=261) des MH ont fait état d’un manque chronique de fonds opérationnels de base, estimant qu’il s’agit de l’un des domaines où il est le plus difficile d’obtenir un financement. Malgré des gains progressifs dans la couverture gouvernementale du financement opérationnel, les MH sont contraintes de développer des budgets opérationnels à partir d’une mosaïque de flux de financement limités dans le temps ou compétitifs et de subventions, au-delà de leur financement gouvernemental de base. Ainsi,

Tableau 10: Postes de responsables de la collecte fonds pour les MH de 2019 à 2025

	MH d'urgence	MH2
2025	24% (n=179)	32% (n=41)
2019	14% (n=223)	10% (n=48)

du soutien essentiel, tel que des programmes adaptés à la culture, des ressources pour la réduction des méfaits, l’inclusion et l’accessibilité, et des services destinés aux enfants et aux jeunes, risque constamment d’être réduit ou éliminé. Au cours des 12 derniers mois, 23% (n=280) des répondantes ont indiqué avoir réduit ou supprimé un programme en raison d’un manque de financement. HFC a distribué des fonds de secours COVID-19 de 2020 à 2024 à des MH de tout le pays qui ont indiqué que des coupes, des réductions et des licenciements étaient possibles lorsque ce financement prendrait fin (HFC, 2024a). Les effets de cette perte de financement sont aujourd’hui évidents. Décrivant la pression financière, une MH a noté: « Nous surveillons constamment les budgets pour pouvoir continuer à fournir des services de base, mais le financement limité affecte notre capacité à maintenir des niveaux de personnel adéquats et restreint la gamme de programmes que nous sommes en mesure d’offrir. »

Défis en matière de collecte de fonds

Les MH ont souligné la quantité d’efforts nécessaires pour collecter des fonds, y compris pour rédiger des demandes de subvention et rendre compte du financement. Les demandes

de subventions ne sont pas seulement très compétitives, elles prennent aussi beaucoup de temps et sont imprévisibles. En outre, comme le souligne l'étude Exode des cerveaux féministes, les charges administratives empêchent le personnel de s'acquitter du travail critique de première ligne (Hoogendam & Maki, 2024).

Plus de la moitié des MH (64%, n=277) ont estimé que ces exigences étaient gérables, et seulement 18% qu'elles étaient trop fréquentes ou prenaient trop de temps. Seules 14% ont indiqué que ces rapports avaient aidé leur organisation à s'améliorer, ce qui suggère que les processus actuels peuvent davantage répondre aux besoins de redevabilité externes qu'à l'apprentissage interne et au développement de programmes. Cela suggère que les rapports sur le financement opérationnel provincial et territorial (souvent le principal bailleur de fonds) sont moins contraignants que les rapports sur les petits projets, tout en remplissant une fonction importante de redevabilité pour l'utilisation des fonds publics. Cependant, lorsque la préparation des rapports n'est pas intégrée à la planification, l'évaluation et l'amélioration des services, elle peut devenir une barrière supplémentaire pour des organisations déjà débordées, plutôt qu'un outil permettant de renforcer les programmes et les résultats pour les survivantes.

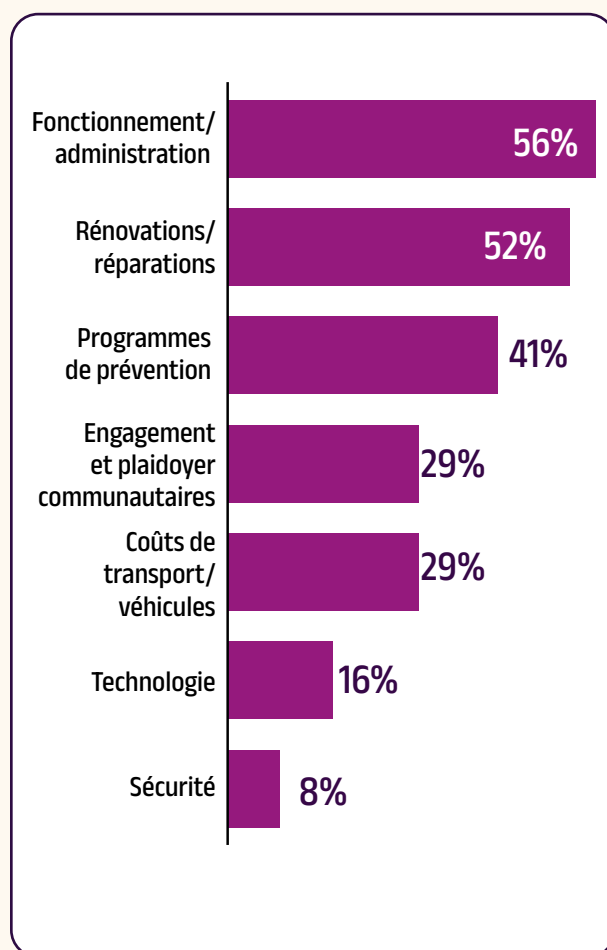
Défis en matière de dépenses

Des MH de tout le pays ont déclaré que l'augmentation de l'inflation et du coût de la vie représentait un défi majeur (84%, n=280). Cela importe pour les postes budgétaires tels que le personnel, la nourriture, les transports, la sécurité et la technologie, qui dépassent de manière spectaculaire les récentes augmentations de financement. Les MH ont été invitées à identifier les trois domaines les plus difficiles à financer. Comme le montre la figure 10, ce sont le fonctionnement général et l'administration, les rénovations et les réparations, et les programmes de prévention. Un financement insuffisant pour les deux premiers peut considérablement entraver la capacité à fournir des services de haute qualité

qui garantissent la dignité des survivantes. Le manque d'investissements dans la prévention réduit la capacité des MH à sensibiliser et à éduquer sur la violence fondée sur le genre et la violence entre partenaires intimes, une ressource essentielle pour construire des communautés sécuritaires et saines.

Comme l'a dit une répondante, « Nous sommes constamment obligées de faire plus avec moins, alors même que les besoins des clientes deviennent de plus en plus complexes. La fourniture de soins tenant compte des traumatismes, la lutte contre la pénurie de logements, le soutien à la santé mentale et le maintien des normes de sécurité nécessitent des investissements qui ne sont plus viables sans un soutien supplémentaire. »

Figure 10: Domaines dans lesquels les MH éprouvent le plus de difficultés à obtenir un financement



Section 9



Événements contextuels plus larges

Depuis 2019, le monde a changé. La technologie continue de progresser, la crise climatique devient de plus en plus pressante, le logement est de moins en moins abordable, la consommation de substances et les intoxications médicamenteuses ne cessent de croître et nous avons connu une pandémie mondiale. En outre, la polarisation sociale, l'inflation, le coût de la vie et les difficultés économiques augmentent sans cesse. Certains de ces défis, déjà mentionnés dans l'étude nationale de 2019, se sont intensifiés et continuent d'influencer de manière significative les vies à l'intérieur et à l'extérieur des MH.

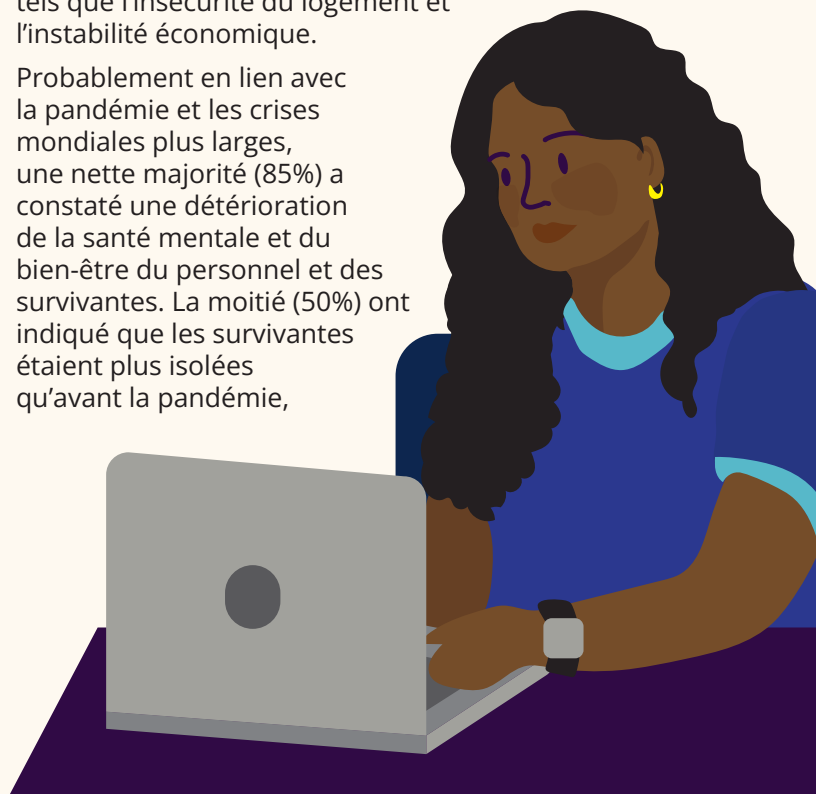
La réalité postpandémique¹⁴

La réalité postpandémique pour les MH se définit par des demandes accrues de services, une plus grande complexité des besoins des clientes et une pression soutenue sur le système. Les organisations doivent faire face à des taux plus élevés et plus graves de violence fondée sur le genre, à une moins bonne santé mentale chez les survivantes et le personnel, et à des défis opérationnels et financiers croissants (Trudell & Whitmore, 2020; WSC, 2020).¹⁵ Des instantanés nationaux, tels que *Les maisons s'expriment 2023: Au-delà des murs*, décrivent également une demande élevée et des besoins de plus en plus complexes pour les survivantes dans la période postpandémique (Hébergement femmes Canada, 2023).

Pendant la pandémie, ONU Femmes a attiré l'attention sur l'augmentation de toutes les formes de violence parallèlement à l'urgence sanitaire (ONU Femmes, n.d.). Malgré l'espoir que ces chiffres diminueraient à mesure que les soins de santé allaient s'améliorer, les taux élevés et la gravité de la violence persistent. De nombreuses MH (57%, n=275) font état de taux plus élevés encore aujourd'hui, tandis que 52% ont constaté des violences plus graves¹⁶ chez les survivantes. Cette escalade est encore

aggravée par des obstacles persistants qui empêchent de quitter un environnement violent, tels que l'insécurité du logement et l'instabilité économique.

Probablement en lien avec la pandémie et les crises mondiales plus larges, une nette majorité (85%) a constaté une détérioration de la santé mentale et du bien-être du personnel et des survivantes. La moitié (50%) ont indiqué que les survivantes étaient plus isolées qu'avant la pandémie,



et les trois quarts (75%) que la demande de services continuait d'augmenter. Les organisations établissent un lien entre cette vulnérabilité accrue et l'affaiblissement des liens communautaires et la réduction du soutien informel. Le personnel est également en difficulté, 71% faisant état d'un épuisement professionnel et d'une rotation élevée; elles décrivent la charge émotionnelle et le stress continu sur le lieu de travail comme nuisant à la cohérence des services et à la qualité de l'aide apportée aux survivantes.

Les fonds essentiels distribués pour aider les MH à survivre à la pandémie sont désormais épuisés dans la quasi-totalité des cas. Cette situation a mis en péril les offres élargies qui étaient soutenues par les fonds COVID-19, telles que l'ouverture de nouvelles MH d'urgence et l'expansion des services de counseling et de sensibilisation.

Les adaptations mises en œuvre pendant la COVID-19 restent en place pour protéger la santé et le bien-être des résidentes et du personnel. Il s'agit notamment du travail à distance pour l'administration et la prestation de services, du counseling virtuel, de l'admission en ligne et de protocoles d'hygiène renforcés (par exemple, masquage, isolement en cas de maladie, nettoyage plus poussé). « Nous continuons à proposer des services de soutien externes virtuels. Nous continuons à gérer notre ligne de SMS et notre webchat 24/7. La désinfection renforcée est désormais la norme et des masques sont fournis à toute personne malade ou présentant des symptômes. » Ces adaptations spécifiques à la pandémie présentent des avantages permanents pour les survivantes, car les MH peuvent mieux les accueillir là où elles se trouvent grâce à des services virtuels. En outre, les MH étant des espaces de vie collectifs, il est toujours utile de disposer de normes améliorées pour préserver la santé du personnel et des survivantes.

La crise des opioïdes et la réduction des méfaits

La crise des opioïdes représente l'une des urgences de santé publique les plus pressantes pour les populations vulnérables au Canada, en particulier pour les survivantes qui accèdent aux MH. La consommation de substances est liée à des traumatismes complexes, à des problèmes de santé mentale et à l'insécurité du logement chez les femmes, les enfants et les personnes d'une diversité de genre qui fuient la violence.

Les problèmes de toxicomanie sont de plus en plus fréquents dans le système canadien des MH. Au cours des trois dernières années, 83% (n=280) ont indiqué soutenir plus de personnes consommant des substances¹⁷ que par le passé. Cela souligne le besoin de ressources communautaires dédiées aux problèmes de consommation de substances, mais 77% des MH (n=279) ont déclaré que leur communauté ne disposait pas de ressources adéquates pour répondre à ces besoins.

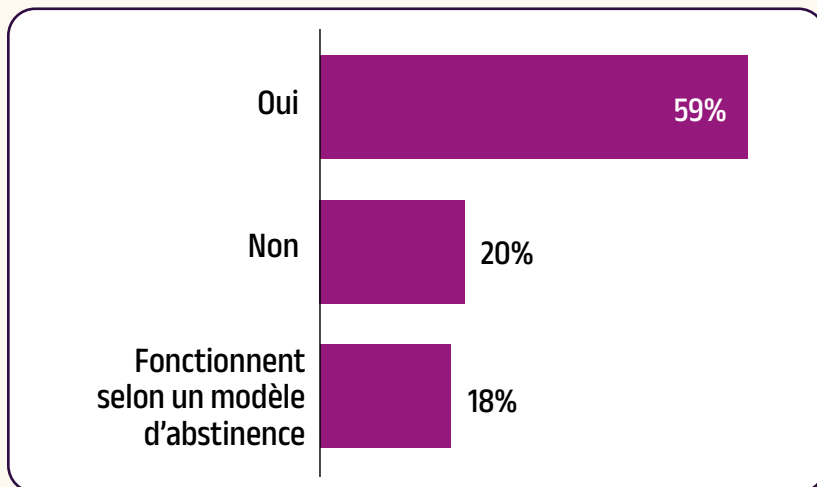
Les surdoses constituent l'un des défis auxquels sont confrontées les MH; 25 % (n=261) ont signalé au moins une surdose au cours de l'année écoulée. Les MH doivent être prêtes à mettre en place des politiques, des procédures, des programmes et une formation du personnel pour faire face à cette crise permanente. Pour les surdoses d'opioïdes, la formation et l'accès à la Naloxone sont des interventions qui sauvent la vie. Le tableau suivant montre les taux d'utilisation et d'accès à la Naloxone dans les MH.

Dans l'ensemble, les taux de formation et d'accès du personnel à la Naloxone sont élevés, une mesure essentielle pour garantir que les surdoses n'entraînent pas de décès. Alors que près de la moitié des clientes ont accès à la Naloxone, moins d'un quart des MH offrent une formation sur la manière de l'administrer.

Au-delà de l'utilisation de la Naloxone, les MH s'engagent dans des pratiques de réduction des méfaits telles que l'éducation à une utilisation plus sécuritaire, la planification de la

prévention des surdoses et des politiques flexibles d'utilisation des substances qui accordent la priorité à la sécurité plutôt qu'à l'abstinence. Près de 60% (59 %, n=280) des MH ont déclaré avoir mis en place des politiques, des programmes ou des procédures de réduction des méfaits, comme le montre la Figure 12.

Figure 12: MH fonctionnant avec des modèles de réduction des méfaits



Le modèle de réduction des méfaits représente un changement significatif, bien que non universel, vers des approches de réduction des obstacles et tenant compte des traumatismes. Il existe toutefois des variations, les MH d'urgence (63%, n=201) étant plus susceptibles que les MH2 (50%, n=44) de fonctionner selon ce modèle. De nombreuses MH continuent de fonctionner sans modèle de réduction des méfaits ou s'en tiennent à l'abstinence.

La mise en place de tels systèmes peut être coûteuse et prendre du temps, ajoutant des exigences supplémentaires en matière d'administration, de formation et d'infrastructure à des MH déjà chroniquement sous-financées et manquant de personnel. C'est notamment en raison de ces contraintes que les MH n'ont pas pu progresser vers des modèles de réduction des méfaits. En outre, les MH ont du mal à trouver un équilibre entre la sécurité des personnes qui consomment des substances avec celle des autres personnes présentes dans l'espace, en particulier les enfants. Ces conversations sont d'autant plus difficiles que les compagnies d'assurance soulèvent des questions de responsabilité quant aux pratiques de réduction des méfaits. Une répondante a indiqué « L'assureur nous interdit de distribuer des produits de réduction des méfaits pour des motifs de responsabilité. » Cela montre à quel point les cadres de risque externes peuvent limiter la capacité des MH à mettre pleinement en œuvre des modèles de réduction des méfaits.

Si la réduction des méfaits se concentre généralement sur la sécurité lors de la consommation de substances, il existe de nombreuses autres façons pour une MH de mettre ces pratiques en œuvre. Le tableau suivant détaille les programmes proposés dans les MH.

Figure 11: Formation et accès à la naloxone dans les MH

80%

(n=280)

Formation du personnel à l'administration de la Naloxone

22%

(n=278)

Formation des clientes à l'administration de la Naloxone

84%

(n=279)

Accès du personnel à la Naloxone

46%

(n=278)

Accès des clientes à la Naloxone

Tableau 11: Politiques, procédures et programmes de réduction des méfaits

(n=163)	Fréquence
Formation du personnel à la réduction des méfaits	91%
Parler ouvertement de l'abus de substances avec les clientes	86%
Politiques/approches fondées sur le comportement pour l'admission, le travail avec les clientes et la détermination de la fin du séjour	83%
Formation du personnel à la prévention et à la réponse au suicide	77%
Fournir un entreposage sécuritaire aux clientes	66%
Personnel formé à la traite des personnes, à la traite à des fins sexuelles ou à l'agression sexuelle	48%
Matériel de réduction des méfaits mis à la disposition des clientes	42%
Mise en œuvre d'un protocole d'intervention en cas d'incident critique ou de surdose	41%
Partenariats communautaires pour offrir des programmes d'approvisionnement sécuritaire ou des programmes d'alcool gérés	37%
Possibilité de dépistage des infections sexuellement transmissibles ou de la grossesse	30%
Permettre aux clientes de consommer des substances légales sur place	28%
Création d'un comité de réduction des méfaits	14%
Fournir des dispositifs de prévention des surdoses	10%
Soutien médical et infirmier sur place pour l'administration des services d'injection en toute sécurité	4%
Autres	4%

Les principales pratiques de réduction des méfaits sont la formation du personnel, les discussions ouvertes avec les clientes sur la consommation et l'abus de substances, les politiques fondées sur le comportement et la mise à disposition d'espaces d'entreposage pour les clientes. Il s'agit de politiques de réduction des méfaits beaucoup plus abordables et réalisables que, par exemple, une capacité médicale ou infirmière sur place ou des dispositifs de prévention des surdoses. Comme l'a montré la communauté de pratique d'HFC sur la réduction des méfaits (Hébergement femmes Canada, 2024), ces pratiques ne sont pas faciles à mettre en œuvre, il faut du temps pour les développer et les affiner. Comme il s'agit d'un domaine en expansion pour les MH, on peut s'attendre à voir augmenter les modèles de réduction des méfaits dans les

années à venir. Plusieurs MH ont mis en œuvre des modèles intégrés qui combinent un soutien médical sur place, du personnel spécialisé dans la réduction des méfaits, des partenariats communautaires et des approches tenant compte des traumatismes, qui pourraient servir de meilleures pratiques pour d'autres à l'avenir.

La crise des opioïdes est une réalité vécue dans les MH du 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.

« Il n'y a pas assez de soutien, de guérison, de bien-être, de rétablissement, de retraites ou de voies positives pour les femmes afin d'accroître leur capacité à guérir des traumatismes causés par la violence. La plupart retournent [chez leur agresseur] ou se tournent vers l'alcool ou la drogue pour faire face à la situation. »

Crises liées au climat

Les crises liées au climat, telles que les tempêtes, les vagues de chaleur, les incendies de forêt, les inondations et même les pandémies, façonnent de plus en plus le paysage des risques et de la prestation de services pour les MH et les survivantes de violence dans tout le Canada. Plus récemment, en 2025, le Canada a connu sa deuxième pire saison d'incendies de forêt. L'été a été marqué par 10 vagues de chaleur, et certaines régions du pays ont connu des précipitations et des inondations supérieures à la normale, tandis que d'autres ont été confrontées à la sécheresse et à des risques d'incendie (Environnement et ressources naturelles, 2025; Sécurité publique Canada, 2025). Pour les MH, il ne s'agit pas d'une abstraction, mais d'une menace pour leur fonctionnement et d'un facteur immédiat de demande de services.

Les MH sont de plus en plus touchées, directement et indirectement, par les événements liés au climat, ce qui crée de nouvelles pressions sur l'infrastructure, le personnel et l'état de préparation. Près de 20% (n=277) ont ressenti les effets directs de ces événements ayant dû évacuer ou subi des

dommages à un bâtiment. Bien qu'il s'agisse de crises touchant tout le monde, en cas d'évacuation, les survivantes perdent totalement leur sécurité. Les centres d'évacuation ne disposent pas des mêmes mécanismes de sécurité que les MH, et les survivantes risquent d'être envoyées au même endroit que leur agresseur. Comme nous l'avons vu plus haut, les investissements dans les réparations et les rénovations des MH sont limités et il peut être difficile de remédier rapidement aux dommages subis par les bâtiments.

Au cours des trois dernières années, 2% (n=278) des MH ont déclaré avoir subi des effets directs des événements climatiques, y compris soutenir des évacuations ou des personnes fuyant de telles situations d'urgence. Lorsque les MH servent d'accueil d'urgence pour les personnes évacuées, on s'attend souvent à ce qu'elles absorbent des familles supplémentaires sans augmentation correspondante du financement de base, du personnel ou des ressources, telles que la nourriture, le transport et la sécurité. Cela peut ajouter du travail à un personnel déjà surchargé et à des organisations qui manquent de fonds pour étendre leurs services,

Figure 13: Impact des événements climatiques sur les MH

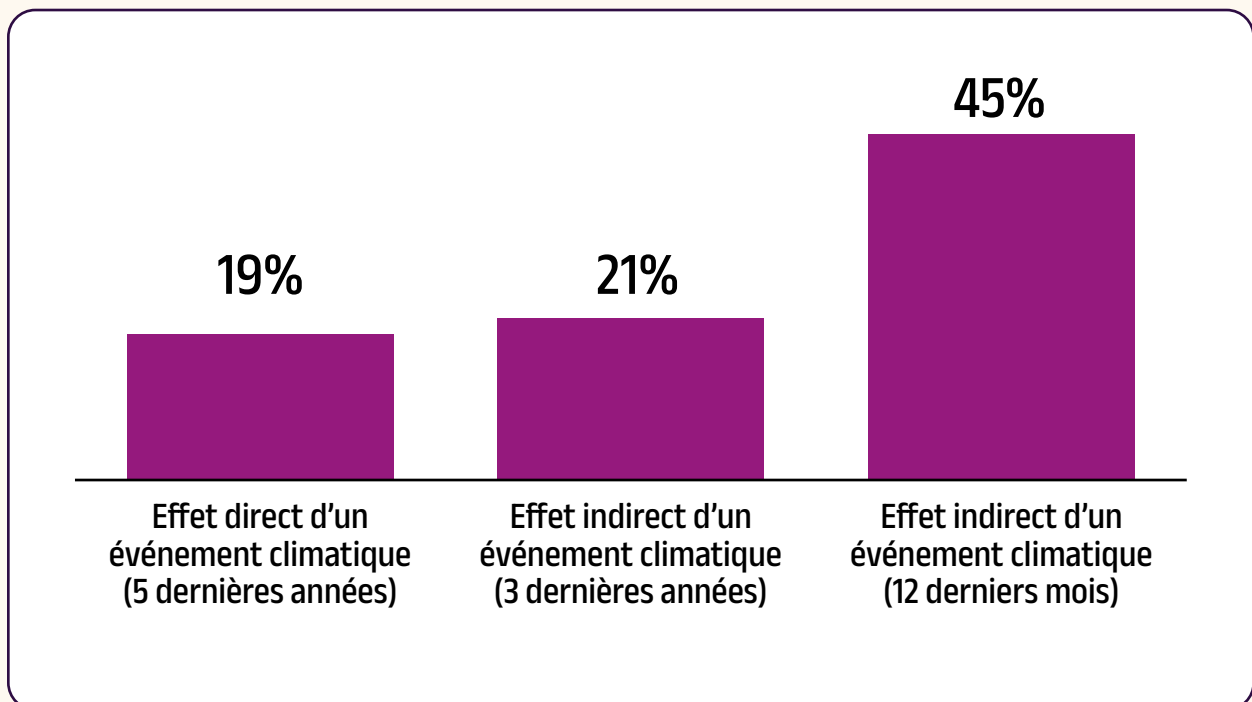
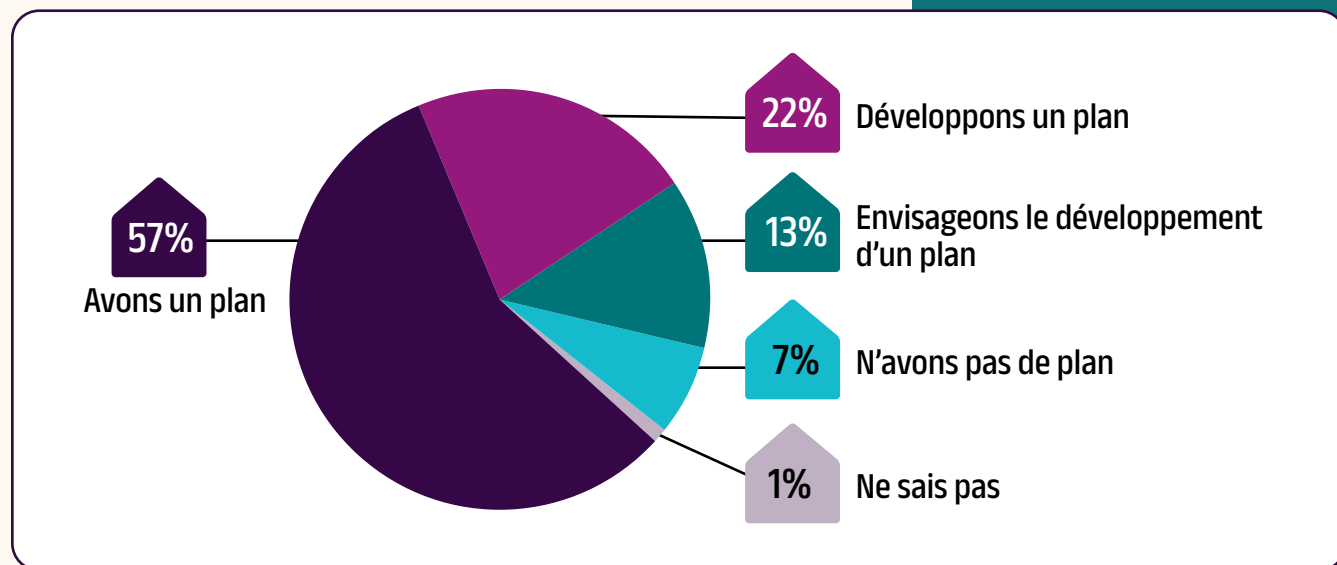


Figure 14: Plan d'urgence en place dans la MH



en particulier lorsque les MH doivent jongler avec leur mission principale d'aide aux femmes et aux enfants fuyant la violence de concert avec des urgences communautaires plus larges. Enfin, 45% (n=278) sont affectées par les effets indirects des événements climatiques, notamment des fermetures de routes, la mauvaise qualité de l'air due à la fumée et les problèmes liés à l'eau (par exemple, le rationnement ou les avis concernant l'eau).

Alors que ces problèmes s'intensifient, les MH se préparent. Notamment en élaborant des plans de gestion des urgences ou de préparation, que 57% ont déjà mis en place. Cela signifie que 43% des MH n'ont toujours pas de plan, ce qui peut compliquer la réponse aux situations d'urgence. De nombreuses MH n'ont pas été en mesure d'achever leurs plans d'urgence par manque de fonds pour ce type de planification. Certaines régions exigent des plans de préparation aux situations d'urgence, comme la Colombie-Britannique, mais même cette région ne fournit pas les fonds nécessaires pour entreprendre ce travail.

De nombreuses MH ont indiqué être en train d'élaborer un plan, ou que la planification des urgences se faisait de manière informelle ou était intégrée dans les politiques générales de l'organisation, plutôt que décrite dans un document spécifique. Les MH soulignent également que le manque de temps du personnel, les priorités concurrentes et le manque de conseils ou de financement constituent des obstacles à l'élaboration de plans d'urgence plus solides, tenant compte des handicaps et de la violence fondée sur le genre.

Les crises liées au climat peut ajouter du travail à un personnel déjà surchargé et à des organisations qui manquent de fonds pour étendre leurs services, en particulier lorsque les MH doivent jongler avec leur mission principale d'aide aux femmes et aux enfants fuyant la violence de concert avec des urgences communautaires plus larges.

Section 10



Quelle est la prochaine étape?

Le sondage national sur les MH 2025 met en lumière un secteur indispensable à la réponse du Canada à la violence fondée sur le genre et à la violence entre partenaires intimes, mais qui fonctionne dans des conditions qui ne sont ni durables ni équitables. Le sous-financement chronique, les infrastructures vieillissantes et inaccessibles, l'aggravation de la crise du logement et de l'accessibilité financière, et l'escalade des pressions extérieures poussent le secteur des MH au-delà des limites raisonnables, même si elles continuent de s'adapter et d'innover. Cette section présente des recommandations politiques, financières et pratiques tirées de l'expérience, en mettant l'accent sur les changements structurels qui permettront aux MH, aux survivantes et aux communautés non seulement de survivre aux crises en cours, mais aussi de mettre en place des systèmes qui favorisent la sécurité, la guérison et la justice à long terme.

Recommandations

Les cinq recommandations suivantes développent les thèmes décrits dans le sommaire et fournissent des orientations plus détaillées pour les politiques et les actions de financement dans l'ensemble du système canadien de maisons d'hébergement.

1

Investir dans des infrastructures d'hébergement sécuritaires, accessibles et conçues à cet effet

2

S'attaquer à la crise du logement et développer les options de deuxième étape et à plus long terme

3

Assurer un financement adéquat et fiable pour les opérations des MH, la main-d'œuvre et des services inclusifs, fondés sur la culture et accessibles

4

Faire face aux crises externes: Crise des opioïdes, violence fondée sur le genre facilitée par la technologie, rétablissement et préparation à une pandémie, et risques climatiques

5

Intégrer les MH dans un cadre national cohérent de lutte contre la VFG

1

Investir dans des infrastructures d'hébergement sécuritaires, accessibles et conçues à cet effet

Le sondage confirme que l'infrastructure des maisons d'hébergement (MH) au Canada est vieillissante, mise à rude épreuve et souvent insuffisamment accessible, en particulier dans les communautés éloignées, nordiques et autochtones. Il est nécessaire de mettre en place une stratégie coordonnée et pluriannuelle en matière d'infrastructures pour les MH:

- Des enveloppes budgétaires fédérales et provinciales/territoriales dédiées à l'infrastructure des MH, avec des critères d'éligibilité clairs pour les organisations dirigées par des Autochtones.
- Des investissements prioritaires dans les MH isolées, nordiques, rurales et autochtones, où les lacunes en matière d'infrastructures sont les plus importantes, les coûts les plus élevés et l'accès aux métiers et aux matériaux le plus limité.
- Des flux de financement qui soutiennent à la fois les réparations et rénovations majeures et le développement de MH de conception universelle qui intègrent dès le départ l'accessibilité, une approche tenant compte des traumatismes et les exigences en matière de sécurité.
- Des engagements politiques explicites pour combler les lacunes juridiques qui font que les MH autochtones et les installations dans les réserves n'ont pas un accès équitable aux fonds d'investissement provinciaux/territoriaux, y compris des accords qui clarifient les rôles du fédéral et des provinces et territoires et garantissent la gouvernance autochtone sur la conception et la mise en œuvre.
- L'accessibilité est traitée comme une infrastructure de base, et non comme un ajout discrétionnaire. Les programmes d'investissement devraient financer explicitement les améliorations de l'accessibilité (ascenseurs, rampes, portes automatiques, alarmes incendie visuelles, salles de bains et chambres accessibles, systèmes de communication accessibles) et les mesures de sécurité essentielles (portes et fenêtres renforcées, entrées sécurisées, alarmes antipanique et éclairage extérieur), et prévoir des fonds suffisants pour que les nouvelles constructions respectent les normes d'accessibilité et de sécurité.

2

S'attaquer à la crise du logement et développer les options de deuxième étape et à plus long terme

Les MH ne peuvent pas répondre efficacement à la violence si les survivantes n'ont pas d'endroit sécuritaire et abordable où se loger après leur séjour. Il est urgent d'aligner la politique du logement et la politique de lutte contre la VFG/VFF:

- Construire au moins 50 000 nouveaux logements sociaux à loyer indexé sur le revenu par an au cours des dix prochaines années, en accordant la priorité aux personnes ayant des besoins impérieux en matière de logement ou sortant de la violence, en s'alignant sur les objectifs nationaux en matière de logement fondés sur les droits de la personne (Logement social et droits de la personne, 2024).
- Des objectifs et un financement désignés dans les programmes de logement fédéraux, provinciaux et territoriaux pour des logements de deuxième étape et à plus long terme, y compris dans les communautés rurales, éloignées, nordiques et autochtones.
- Des parcours intégrés de la MH au logement comprenant du personnel spécialisé en logement dans les MH, des partenariats formels avec les fournisseurs de logements et un accès garanti à une partie des logements pour les survivantes sortant des MH, en particulier dans les logements non marchands ou abordables.
- Des politiques de revenus et d'allocations qui aident les survivantes à conserver un logement après avoir quitté la MH, telles que l'amélioration de l'allocation logement pour les survivantes de VFG, afin qu'elles ne soient pas contraintes de choisir entre quitter la violence et devenir sans-abri.

3

Assurer un financement adéquat et fiable pour les opérations des MH, la main-d'œuvre et des services inclusifs, fondés sur la culture et accessibles

Un financement adéquat et fiable du fonctionnement et des programmes s'impose de toute urgence pour stabiliser le secteur de la VFF. Ce financement doit couvrir les opérations de base et être suffisant pour maintenir des salaires et des avantages compétitifs, un développement professionnel continu et des programmes inclusifs et culturellement accessibles qui répondent aux divers besoins des survivantes. Le sondage montre que la main-d'œuvre des MH est nombreuse, qualifiée et chroniquement débordée, alors même qu'elle reçoit des populations de plus en plus diversifiées, confrontées à des obstacles croisés liés au racisme, au colonialisme, au handicap, au statut d'immigration, à la pauvreté et aux géographies rurales et nordiques. La stabilisation de la main-d'œuvre et le renforcement de l'inclusion et de l'accessibilité sont des priorités interdépendantes.

Financement de la main-d'œuvre: Stabiliser et valoriser le personnel des MH

- Intégrer des salaires compétitifs et des avantages sociaux complets pour le personnel des MH en tant qu'éléments essentiels et non négociables du financement opérationnel, en se basant sur des références de parité salariale avec des secteurs publics et à but non lucratif comparables.
- Financer le développement professionnel continu et la formation dans des domaines clés identifiés par les MH, y compris les pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence, la réduction des méfaits et la réponse à la consommation de substances, la santé mentale et le risque de suicide, les pratiques culturellement ancrées et antiracistes, l'inclusion des personnes en situation de handicap, la sécurité technologique et la cybersécurité, et la préparation aux urgences climatiques.
- Investir dans la supervision, le débriefage, le soutien à la santé mentale et la pratique réflexive pour le personnel des MH, en reconnaissant l'impact cumulatif de l'exposition aux traumatismes, aux traumatismes indirects et à la détresse morale dans des environnements surcapacitaires et dépourvus de ressources.

Financement de programmes: Des ressources inclusives, fondées sur la culture et accessibles

- Créer des flux de financement pluriannuels dédiés à des programmes culturellement adaptés et dirigés par les communautés autochtones, noires, racisées, 2ELGBTQIA+, les nouvelles arrivantes, les réfugiées et les personnes en situation de handicap, y compris des mesures de soutien conçues et gérées par ces communautés.
- Maintenir les investissements dans les MH dirigées par des Autochtones et dans les programmes gérés par des Autochtones, centrés sur des cadres fondés sur les droits, décoloniaux et fonciers qui vont au-delà du financement par projet et reconnaissent les MH autochtones comme une infrastructure essentielle dans les programmes de réconciliation et de lutte contre la violence.
- Développer des aides ciblées pour les enfants et les jeunes, y compris ceux qui ne sont pas hébergés, et pour les jeunes non accompagnés dont les possibilités d'hébergement sont actuellement limitées, en particulier dans les petites communautés.
- Investir dans l'intégration des personnes en situation de handicap, y compris l'accessibilité de l'information et la communication, les services d'interprétation (ASL, LSQ), les technologies d'assistance et la formation du personnel au système de justice, afin que ces personnes puissent accéder aux services des MH et s'y orienter en toute sécurité.
- Soutenir les modèles de collaboration intersectorielle qui relient les MH aux services d'aide à l'installation des immigrantes et des réfugiées, aux organisations de personnes handicapées, aux groupes communautaires dirigés par des personnes noires et autochtones, aux organisations 2ELGBTQIA+ et aux services pour la jeunesse, avec des mécanismes de financement qui récompensent le partenariat et la gouvernance partagée plutôt que la concurrence.

4

Faire face aux crises externes: Crise des opioïdes, violence fondée sur le genre facilitée par la technologie, rétablissement et préparation à une pandémie, et risques climatiques

Le sondage montre clairement que les MH sont confrontées à des déficits de financement chroniques et à des crises qui vont au-delà des cadres antérieurs de réponse à la violence, y compris les impacts continus de 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 urgences climatiques. Ces pressions redéfinissent ce que signifie la sécurité, et ce pour quoi les MH doivent être outillées et financées. Les réponses politiques et financières devraient:

- Intégrer les MH dans les réponses communautaires et systémiques à la crise des opioïdes et des drogues toxiques en finançant des approches de réduction des méfaits adaptées aux contextes des MH, y compris des infrastructures appropriées, du personnel et des partenariats avec les services de santé et d'utilisation de substances.
- Renforcer les capacités en matière de VFGFT en finançant la formation à la sécurité du personnel et des survivantes, et en améliorant l'infrastructure numérique et de cybersécurité afin que les MH puissent prévenir, détecter et répondre à la VFGFT.
- Reconnaître et traiter les impacts actuels de la pandémie de COVID-19 sur les survivantes et le personnel, y compris les taux plus élevés et la gravité accrue de violence et les problèmes de santé mentale, en finançant des aides à la santé mentale, des modèles de services flexibles et des mesures adéquates de prévention/désinfection et de ventilation là où c'est nécessaire. De plus, fournir des ressources pour que les MH soient prêtes à faire face à d'éventuelles pandémies.
- Intégrer les MH dans les plans d'adaptation au climat et de gestion des urgences aux paliers municipal, provincial/territorial et fédéral, en reconnaissant leur double rôle de sites d'évacuation potentiels et d'organisations susceptibles de devoir elles-mêmes évacuer, et financer l'élaboration, la mise à l'essai et la mise en œuvre de plans d'urgence.

5

Intégrer les MH dans un cadre national cohérent de lutte contre la VFG

Le Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le genre doit soutenir un cadre national cohérent qui reconnaît les MH comme des piliers centraux des systèmes sociaux et judiciaires du Canada et comme des partenaires dans la promotion de l'égalité des genres, de la réconciliation et des droits de la personne. Les actions clés comprennent:

- Mettre pleinement en œuvre le Plan d'action national sur la violence fondée sur le genre et lui allouer des ressources suffisantes, en prenant des engagements explicites et en consacrant des fonds au secteur des MH.
- Créer des mécanismes pour que le secteur de la VFG et des MH continue à jouer un rôle de premier plan et à participer à l'élaboration et à l'évaluation des politiques fédérales, y compris pour les organisations de personnes autochtones, noires, racisées, 2ESLGBTQIA+, handicapées, en zones rurales et nordiques, et dirigées par des survivantes.
- Aligner les accords de financement fédéraux, provinciaux et territoriaux afin que les MH ne soient pas obligées de faire face à des exigences contradictoires entre plusieurs paliers de gouvernement, et que les flux de financement soutiennent une planification à long terme plutôt que des cycles de projets à court terme.

Ouvrages cités

- Abramovich, A., Marshall, M., Webb, C., Elkington, N., Stark, R., Pang, N. et Wood, L. (2024). Identifying 2SLGBTQ+ individuals experiencing homelessness using Point-in-Time counts: Evidence from the 2021 Toronto Street Needs Assessment survey. *PLoS ONE*, 19(4), pp. 1-18.
- Akbarnejad, G., Godard, L. et FitzGerald, A. (2023). Trousse à outils pour la conception de logements axée sur les femmes: Principes, stratégies et actions pour concevoir des logements à long terme pour les femmes ayant subi la violence et leurs enfants. Vancouver: BC. BC Society of Transition Houses (Société des maisons de transition de la Colombie-Britannique). <https://bcsth.ca/wp-content/uploads/2022/09/WCD-Toolkit-FRENCH-C.pdf>
- Association canadienne contre la violence sexuelle. (2025). Le modèle de main-d'œuvre spécialisée du secteur de la VFG. <https://endingviolencecanada.org/wp-content/uploads/2025/04/EVA-GBV-WorkforceModel-Interactive2025-Horizontal-French.pdf>
- Association canadienne de la construction. (2025). Perspectives économiques trimestrielles de la construction, Automne 2025. https://www.cca-acc.com/wp-content/uploads/2025/10/Economic-Report_Fall_2025_FRoct-22.pdf
- Cahill, R., Wong, R. et Hoogendam, R. (2024). Réflexions sur la violence fondée sur le genre facilitée par la technologie: Un sondage auprès du personnel des maisons d'hébergement au Canada. Ottawa: ON. Hébergement femmes Canada. <https://securitetech.ca/files/WSC0701-Tech-Safety-Report-FINAL-FR-web.pdf>
- Canadian Mental Health Association Ontario. (n.d.). Harm reduction. <https://ontario.cmha.ca/harm-reduction>
- Centre canadien du droit au logement. (2024). Nowhere to go: Gender-based violence and housing insecurity in Ontario. <https://housingrightscanada.com/wp-content/uploads/2024/07/CCHR-Nowhere-To-Go-GBV-and-housing-insecurity-in-Ontario-English-July-2024.pdf>
- Centre for Equality Rights in Accommodation. (2021). Communications to: United Nations Commission on the Status of Women - Setbacks in realizing women's right to housing in Canada. Toronto: ON. <https://housingrightscanada.com/wp-content/uploads/2022/08/CERA-CSWSubmission-July2021-final.pdf>
- Cercle national autochtone contre la violence familiale et Hébergement femmes Canada. (2023). Rapport sur la parité financière. Ottawa: ON. Cercle national autochtone contre la violence familiale. <https://static1.squarespace.com/static/5f738ba8104fc0629adf2e86/t/6716fd2e43ccd40d4e1623c2/1729559858078/Revised2-FPR+FR.pdf>
- Cotter, A. (2021). Violence entre partenaires intimes: Expériences des femmes appartenant à une minorité visible au Canada, 2018. Ottawa: ON. Centre canadien de la statistique juridique et communautaire: Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2021001/article/00008-fra.pdf?st=qgu-XULM>
- Environnement et ressources naturelles. (2025). Attribution des phénomènes météorologiques extrêmes. Ottawa: ON. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/changements-climatiques/recherche-donnees/attribution-evenements-meteorologiques-extremes.html>

Femmes et Égalité des genres Canada. (2025). Fiche d'information: La violence entre partenaires intimes. Ottawa: ON. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/women-gender-equality/gender-based-violence/intimate-partner-violence.html>

Golfetto, M. (2024). Le coût élevé de la sécurité: Pourquoi les déficits de financement freinent la création de logements de deuxième étape pour les survivantes de violence. Ottawa: ON. Hébergement femmes Canada. <https://endvaw.ca/archives/the-high-cost-of-safety-why-funding-gaps-are-stalling-the-creation-of-second-stage-transitional-housing-for-survivors-of-violence>

Hébergement femmes Canada. (2019). Plus qu'un lit: Portrait pancanadien des maisons d'hébergement pour femmes violentées. Ottawa, ON: Hébergement femmes Canada. <https://endvawdev.wpengine.com/wp-content/uploads/2019/04/Plus-quun-lit.pdf>

Hébergement femmes Canada. (2020). Les maisons s'expriment 2020: Numéro spécial - L'impact de la COVID-19 sur les maisons d'hébergement. Ottawa: ON. Hébergement femmes Canada. <https://endvaw.ca/fr/publications-sur-la-recherche-et-les-politiques/les-maisons-sexpriment/shelter-voices-2020/>

Hébergement femmes Canada. (2023). Les maisons s'expriment 2023: Au-delà des murs. Ottawa: ON. Hébergement femmes Canada. <https://endvaw.ca/fr/publications-sur-la-recherche-et-les-politiques/les-maisons-sexpriment/shelter-voices-2023/>

Hébergement femmes Canada. (2024). Communauté de pratique sur la réduction des méfaits et des obstacles aux services (2022-2024). Vers une approche de réduction des méfaits. https://endvaw.ca/wp-content/uploads/2026/03/HFC_Rapport-Cdp_Vers-une-approche-de-reduction-des-mefaits.pdf

Hébergement femmes Canada. (2024a). Rapport final: Financement de la réponse et du rétablissement. Ottawa: ON. Hébergement femmes Canada. https://endvaw.ca/wp-content/uploads/2026/03/WSC_WAGE-RR-Final-Report-2024.pdf

Hébergement femmes Canada. (2024b). Les maisons s'expriment 2024: Une crise dans une crise. Ottawa: ON. Hébergement femmes Canada. <https://endvaw.ca/fr/publications-sur-la-recherche-et-les-politiques/les-maisons-sexpriment/shelter-voices-2024/>

Heidinger, L. (2024). Les établissements d'hébergement canadiens pour les victimes de violence, 2022/2023. Ottawa: ON. Juristat: Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2024001/article/00005-fra.pdf?st=zSZwnu5h>

Hoogendam, R. & Maki, K. (2024). Exode des cerveaux féministes: Problèmes liés au travail et au bien-être du personnel dans le secteur des maisons d'hébergement Ottawa: ON. Hébergement femmes Canada. <https://endvaw.ca/fr/publications-sur-la-recherche-et-les-politiques/etude-sur-lexode-des-cerveaux-feministes/>

Lalonde, D., Abramovich, A., Baker, L. et Tabibi, J. (2018). 2SLGBTQ+ youth, violence, and homelessness. Learning Network Issue 24. London: ON. Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children. https://www.gbvllearningnetwork.ca/our-work/issuebased_newsletters/issue-24/Issue_24.pdf

Logement, infrastructure et collectivités Canada. (2025). Cahier d'information à l'intention du ministre du Logement, de l'Infrastructure et des Collectivités (2025) Cahier 5: État du logement, de l'itinérance, et des infrastructures au Canada Ottawa: ON. Gouvernement du Canada. <https://logement-infrastructure.canada.ca/pd-dp/transition/2025/min/5/book-cahier-5-fra.html>

Nguyen, T.K.Q. (2024). Fair pay in Canada's charitable sector? Ottawa: ON. Projet Charity Insights Canada. <https://carleton.ca/cicp-pcpob/2024/fair-pay-in-canadas-charitable-sector>

ONU Femmes. (2012). Stratégies et dispositifs de sécurité dans les structures d'hébergement. Centre de connaissances virtuel d'ONU Femmes. <https://www.endvawnow.org/fr/articles/1412-security-strategies-and-features-in-shelter-facilities.html>

ONU Femmes. (n.d.). La pandémie fantôme: La violence à l'égard des femmes pendant la pandémie de COVID-19. ONU Femmes. <https://www.unwomen.org/fr/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>

Réseau national des femmes pour le logement et l'itinérance, Centre canadien du droit au logement et Réseau national pour le droit au logement. (2024). Normes axées sur les droits et tenant compte du genre pour l'hébergement d'urgence au Canada. housingrightscanada.com/wp-content/uploads/2024/07/2024-National-Shelter-Standards-FRENCH.pdf

Sécurité publique Canada. (2025). Le gouvernement du Canada continue d'offrir son soutien dans la lutte contre les feux de forêt survenus en 2025 et fait le point sur la situation. Ottawa: ON. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/securite-publique-canada/nouvelles/2025/10/le-gouvernement-du-canada-continue-doffrir-son-soutien-dans-la-lutte-contre-les-feux-de-foret-survenus-en-2025-et-fait-le-point-sur-la-situation.html>

Social Housing & Human Rights. (2024). Submission to the Government of Canada regarding Budget 2025: Social Housing & Human Rights – Call to Action. <https://www.moresocialhousing.ca/wp-content/uploads/2024/08/SHHR-Budget-Submission-2025.pdf>

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2019). Déterminer les besoins impérieux en matière de logement. Ottawa: ON. <https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/marche-du-logement-donnees-et-recherche/recherche-sur-le-logement/les-besoins-impérieux-en-matiere-de-logement/determiner-les-besoins-impérieux-en-matiere-de-logement>

Tanner, K., Owens, A. et Golfetto, M. (2024). Série de webinaires sur l'introduction au processus de développement - partie 2: Conception et développement. Ottawa: ON. Hébergement femmes Canada. <https://endvaw.ca/wp-content/uploads/2026/03/WSC-Introduction-to-the-Development-Process-PART-2-FINAL-FR-2024.05-1.pdf>

Trudell, A. et Whitmore, E. (2020). La pandémie rencontre la pandémie: Comprendre les impacts de la COVID-19 sur les services de lutte contre la violence fondée sur le genre et les personnes survivantes au Canada. Ottawa et London: ON. Association canadienne contre la violence sexuelle et Anova. <https://endingviolencecanada.org/wp-content/uploads/2020/08/FINAL.pdf>

Women's National Housing and Homelessness Network. (2025). Gender, the human right to housing and disability rights in Canada: Submission to the 32rd session of the Committee on the Rights of People with Disabilities. https://womenshomelessness.ca/wp-content/uploads/CRPD_WNHHN-Submission-2025.pdf

Wong, R., Godard, L., Bowman, N. & FitzGerald. (2020). Technology-facilitated violence: BC anti-violence worker survey results report. Vancouver: BC. BC Society of Transition Houses. https://bcsth.ca/wp-content/uploads/2021/03/16.-BCSTH-Tech_Facilitated-Violence-BC-Anti_Violence-Workers-Survey-Report-2020_Final.pdf

Notes de fin

1. Dans ce rapport, nous utilisons le terme «violence faite aux femmes» pour désigner le type de violence que les MH ont pour mission de traiter. Nous reconnaissons que la terminologie dans ce secteur est une source de débat, en particulier parce que les organisations s'occupent de plus en plus de personnes survivantes ayant un large éventail d'identités et d'expériences, y compris d'une diversité de genre. Nous avons choisi d'utiliser le terme VFF, car il reconnaît la forte prévalence de la violence faite aux femmes et aux filles.
2. Tout au long du présent rapport, l'étude et le rapport 2019 réalisés par HFC seront désignés par l'expression «étude nationale de 2019».
3. Les établissements mixtes ne sont pas toujours abordés de manière indépendante dans le présent rapport. Ces espaces sont généralement pris en compte dans les discussions sur les MH d'urgence ou les MH2.
4. Étant donné que très peu de safe home ont répondu au sondage, nous avons souvent regroupé ces réponses avec celles des MH d'urgence afin de garantir la confidentialité.
5. Nous avons extrait les données relatives aux déclarations de bienfaisance de l'Agence du revenu du Canada (ARC), qui fournissent de précieuses informations sur le financement (revenus, dépenses, niveaux de financement provenant de différentes sources, personnel). Bien qu'il ne s'agisse pas d'un ensemble complet de données, puisque toutes les MH ne sont pas des organismes de bienfaisance enregistrés, les données sont cohérentes et cette décision a permis de réduire la charge de travail des MH qui répondent au sondage.
6. Au total, 317 organisations ont répondu. Toutes les organisations n'ont pas répondu à toutes les questions; dans le rapport, «n» indique le nombre de répondantes à chaque question. Par exemple, le tableau 1 présente les données pour les 301 MH qui ont fourni à la fois le type de MH et l'information sur la province ou le territoire.
7. En raison des arrondis, la somme des tableaux et des chiffres n'est pas toujours égale à 100% dans le présent rapport.
8. Le terme «lit» désigne le nombre de places disponibles dans les MH. Lorsque nous parlons d'espaces d'hébergement d'urgence, nous parlons en termes de lits, mais lorsqu'il s'agit d'espaces de deuxième étape, nous utilisons le terme de logement.
9. Ces chiffres incluent les MH d'urgence, ainsi que les organisations qui indiquent le nombre de lits d'urgence dans leur établissement mixte.
10. En raison du caractère sensible de ces questions, toute information permettant l'identification a été supprimée.
11. Ces chiffres incluent les MH2, ainsi que les organisations qui rendent compte de logements de deuxième étape dans leur établissement mixte.
12. La SCHL définit le besoin impérieux de logement comme suit: Logement adéquat - Un logement est considéré comme adéquat lorsqu'il ne nécessite pas de réparations importantes. Les réparations majeures comprennent la plomberie ou le câblage électrique défectueux, ou les réparations structurelles des murs, des planchers ou des plafonds. Logement convenable - Un logement est considéré comme convenable lorsqu'il y a suffisamment de chambres pour la taille et la composition des ménages qui y résident. Logement abordable - Un logement est considéré comme abordable lorsque son coût est inférieur à 30% du revenu du ménage avant impôt.

- 13.** Une MH a indiqué avoir plus de 1 500 bénévoles, alors que la prochaine sur la liste n'en comptait que 160. Le nombre total est également affiché sans cette valeur aberrante.
- 14.** Comme indiqué dans le glossaire, le terme «postpandémie» représente la période depuis que les mandats de santé publique ont été levés dans la plupart des espaces. Nous reconnaissons que la COVID-19 est désormais endémique et continue d'avoir des effets disproportionnés sur les populations vulnérables, en particulier les personnes en situation de handicap.
- 15.** Nous avons posé des questions sur la période postpandémique parce que les rapports sur les fonds de secours de FEGC fournissent de nombreux détails sur l'expérience des MH entre 2020 et 2024.
- 16.** Dans le présent rapport, la gravité accrue de la violence se réfère aux rapports des MH faisant état de formes de violence plus extrêmes et à haut risque, telles que la strangulation, l'escalade de la violence physique et sexuelle, la traque persistante ou le cyberharcèlement.
- 17.** Nous n'avons pas fait de distinction entre les substances illégales et les substances légales, car toutes deux nécessitent des politiques et des mesures de soutien. Les défis cités comprenaient des problèmes liés à l'utilisation nocive de substances, mais nous voulions aussi reconnaître que les médicaments légaux, y compris les médicaments prescrits, peuvent exiger des organisations qu'elles adoptent des politiques claires en matière d'accès et d'utilisation.