

Continuum de services en itinérance en contexte pandémique sur la Rive-Sud de Montréal : innovations et pratiques de proximité

Andréanne Audet, T.S., Responsable de l'implantation de la stratégie d'accès en itinérance, Direction des programmes santé mentale et dépendance, CISSS de la Montérégie-Est

Robert-James Borris, T.S., Directeur adjoint, Direction des programmes santé mentale et dépendance, CISSS de la Montérégie-Est

RÉSUMÉ :

La Montérégie est l'une des régions du Québec particulièrement touchées par la pandémie de COVID-19 qui a sévi dès la fin de l'hiver 2020. Parmi les populations vulnérables du territoire, les personnes en situation d'itinérance ont présenté des besoins accrus dans ce contexte. Cet article propose de s'attarder à l'analyse des impacts de la pandémie sur la situation de l'itinérance pour le territoire de la Rive-Sud de Montréal en détaillant les services de crise mis en place pour soutenir cette population. Il explorera l'apport des travailleurs sociaux dans des interventions de proximité, le déploiement de leur pratique au sein de sites non traditionnels d'hébergement et l'importance d'approches influencées par l'analyse propre au travail social dans des mesures post-pandémiques qui soutiendront la transition vers un nouvel équilibre sanitaire et communautaire.

109

MOTS-CLÉS :

Itinérance, COVID-19, Montérégie, intervention, proximité

INTRODUCTION

Les personnes en situation d'itinérance sont particulièrement vulnérables lors d'une crise sanitaire telle que la pandémie actuelle de coronavirus. Une pandémie à l'échelle mondiale démontre plus que nulle autre crise la précarité liée à l'itinérance et les écarts sociaux qui persistent. Une réelle disparité dans l'application des mesures de prévention, d'isolement et d'accès aux mesures sanitaires a été soulevée dès le début de la crise au Québec. Ainsi, Estelle Carde, co-porteuse du champ « Inégalités sociales et santé » au Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), souligne la surreprésentation des personnes de faible statut socioéconomique parmi les gens les plus à risque d'être infectés, dont les personnes qui vivent à la rue et ne peuvent appliquer les mesures de confinement recommandées (Carde, 2020). Les impacts sur l'état de santé de la population sans domicile fixe, présentant un haut taux de maladie chronique, y compris de maladies respiratoires, un vieillissement prématuré, une surexposition au stress et bien souvent un état de malnutrition, sont considérables (Fournier, 2001). Le type de réponse mis en place a une influence certaine sur la façon dont cette population sera en mesure de traverser la crise sanitaire. Si dans les grandes villes telles que Montréal ou Boston, les refuges s'organisent à grande échelle, la population itinérante

ne souffre pas moins d'un taux d'infection estimé entre 10 et 30 % dans le cas de Boston (Bagget, Racine, Lewis et al., 2020), alors que selon la Direction de la santé publique de Montréal (2020), les personnes atteintes y étaient 2,5 fois plus nombreuses dans les secteurs très défavorisés en mai 2020.

En contexte de pandémie, la complexité déjà reconnue des situations vécues et la diversité des besoins des personnes en situation d'itinérance ou de précarité résidentielle se juxtaposent aux impératifs de santé publique. En Montérégie, cette situation appelle à la concertation de divers acteurs en vue de moduler les actions qui se construisent parallèlement à l'évolution de la crise.

Les difficultés d'accès aux services habituels de la communauté ont précipité des modes d'intervention et des pratiques innovantes qui se sont coordonnés sur le territoire à grande vitesse. Les travailleurs sociaux et techniciens en travail social sont ainsi appelés à déployer leur expertise aux côtés de divers partenaires dans des approches interdisciplinaires alliant la santé mentale, la dépendance, l'accompagnement à la stabilité résidentielle, l'hébergement à bas seuil, la sécurité civile et la santé publique.

Cet article propose de poser un regard sur l'organisation de la pratique du travail social auprès des personnes en situation d'itinérance dans ce contexte tout particulier qu'est la pandémie de COVID-19. Il explore la réalité de l'itinérance sur la Rive-Sud de Montréal, l'organisation des services mis en place en contexte d'urgence pandémique de même qu'en phase transitoire, et présente les principales implications pour la pratique du travail social auprès de cette population vulnérable.

1. L'itinérance sur la Rive-Sud de Montréal

110

Les travaux du Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale (Roy, Hurtubise et Rozier, 2003) nous apprennent déjà au début des années 2000 l'importance du phénomène de l'itinérance en Montérégie. Qui plus est, au-delà de l'itinérance visible, on retrouve une certaine proportion d'itinérance cachée, ou *coach surfing*, de même qu'une précarité résidentielle importante. La crise du logement est bien présente chaque année dans plusieurs villes et dans l'agglomération de Longueuil, où le défi de se loger persiste. Selon la Société canadienne d'hypothèque et de logement (2020), le taux d'inoccupation est recensé à 1,5 % à Longueuil. Pour la période de l'été 2020, la Ville de Longueuil a mis sur pied un comité de partenaires, qui comprend les CISSS du territoire, l'Office municipal d'habitation et l'organisme Réseau d'Habitations Chez Soi, afin d'atténuer les impacts de la crise du logement. Selon les informations issues de cette initiative, ce sont 94 ménages, totalisant 181 personnes, qui ont fait appel à la ligne de support 311 afin d'obtenir de l'assistance dans le but de se relocaliser en contexte de crise.

Les mesures de confinement, instaurées en début de pandémie, ont eu des répercussions sur les *coach surfers*, pour qui les possibilités d'hébergement par des proches ont considérablement diminué. De plus, l'accès aux ressources d'hébergement communautaire et aux ressources de soutien en alimentation a été réduit en début de pandémie en raison du défi de la mise en place des mesures sanitaires requises. Parallèlement, plusieurs individus hébergés par leur famille ont rapporté des difficultés à se plier aux mesures de santé publique, mettant à risque leur réseau de soutien, générant inquiétudes et conflits. Ainsi, de nombreuses personnes vulnérables vivant des difficultés de santé mentale, de dépendance ou de déficience intellectuelle, par exemple, ont pu subir un épisode d'itinérance en cours de pandémie et se retrouver face à un réseau de soutien amputé.

Le dénombrement 2018 des personnes en situation d'itinérance visible au jour donné du 24 avril (Latimer et Bordeleau, 2019) a fait état de 5789 personnes dénombrées dans 11 régions administratives québécoises. Plus de la moitié des répondants se retrouvaient alors dans la région

de Montréal et ont été dénombrés dans les lieux extérieurs ou dans les ressources d'hébergement. Bien que ce nombre ne représente qu'un échantillon des personnes susceptibles de vivre un épisode d'itinérance et n'illustre pas toutes les formes potentielles de précarité résidentielle, cette donnée nous permet d'estimer l'ampleur de la réponse à coordonner en contexte de crise sanitaire.

Pour une région limitrophe telle que la Montérégie, il s'ensuit une pression accrue sur le secteur de la Rive-Sud de la ville de Montréal, reconnue comme l'épicentre de la pandémie au Québec. L'impact s'est particulièrement fait ressentir à la jonction des deux régions, au Métro Longueuil, passage quasi obligé pour toute personne en situation d'itinérance quittant la grande ville.

Au début d'avril 2020, on signalait déjà du côté de la ville de Longueuil et de son service de police un nombre inhabituel de personnes itinérantes trouvant refuge dans les installations de la station de métro. Un climat de fébrilité difficile à contenir s'installait. S'est ajouté graduellement un flot de personnes en situation d'itinérance en provenance de Montréal. Certaines ont fait face au débordement des ressources sur l'île alors que d'autres ont mentionné choisir la Rive-Sud, rapportant un climat d'agressivité dans les rues montréalaises et souhaitant éviter des ennuis ou de la violence potentielle.

Parallèlement aux démarches de mise sur pied d'un site d'hébergement régional qui permettrait de répondre aux besoins de confinement pour les personnes ne pouvant s'isoler à la maison, ce fut dans ce lieu atypique que les premières interventions concertées se sont mises en place.

2. Une réponse en quatre lieux

L'analyse des besoins observés a commandé des ajustements rapides et importants dans l'offre coordonnée de services en itinérance en réponse aux impératifs de la crise. Les partenaires communautaires et municipaux de même que les CISSS de la Montérégie Est, Centre et Ouest ont œuvré à la mise en place d'un continuum de services spécifique au soutien des personnes en situation d'itinérance en contexte de pandémie.

D'abord, des intervenants terrain, travailleurs sociaux et autres professionnels psychosociaux des CISSS se sont déployés quotidiennement dans le secteur du métro en soutien aux patrouilleurs en place et aux travailleurs de rue déjà actifs. Graduellement, le contact a été créé avec les occupants. Cette présence quotidienne a permis de valider les besoins des individus et d'offrir une réponse personnalisée dans le respect du rythme et des volontés de chacun. Il a été possible de coordonner des soins médicaux, de répondre à des besoins de base et de favoriser l'arrimage avec des services des CISSS ou communautaires, en plus d'offrir une approche éducative adaptée en lien avec les principaux symptômes associés à la COVID-19 et les consignes sanitaires qui en découlent. En date de la fin juillet 2020, 326 interventions avaient été réalisées par cette équipe de proximité auprès de 130 individus (CISSS de la Montérégie Est, Direction des programmes santé mentale adulte et dépendance, 2020).

Le second lieu d'intervention est issu de l'initiative communautaire et s'avère un centre de jour qui a ultérieurement pris le nom de Halte du Coin, localisé dans une église. Dans un premier temps, le centre de jour a permis aux personnes qui le souhaitaient d'être déplacées du métro vers un endroit plus convivial permettant la réponse aux besoins de s'alimenter, de procéder à des soins d'hygiène et de recevoir des services de santé et psychosociaux. Le réseau de transport de Longueuil a été mis à contribution pour transférer de façon sécuritaire et conforme aux normes de la santé publique les personnes du métro vers le centre de jour.

Demeurait alors la problématique de l'hébergement. L'Abri de la Rive-Sud, la principale ressource en hébergement pour les personnes en situation d'itinérance de la région, n'aurait su répondre entièrement au besoin d'hébergement grandissant. Par ailleurs, l'application des consignes de santé publique pour assurer un environnement sécuritaire demande une mise en place rigoureuse. Ce troisième lieu d'intervention est toutefois demeuré actif, assurant l'isolement des personnes déjà hébergées et contribuant à recevoir des personnes essentiellement en provenance de l'arrondissement de Longueuil, à partir de l'hébergement régional La Siesta, qui constitue le quatrième site d'intervention mis en place dans le continuum.

Dès le 23 avril, en effet, un site d'hébergement sous l'égide conjointe des CISSS de la Montérégie se met en place avec la collaboration d'un hôtelier de la Rive-Sud. Ainsi, le Motel La Siesta est transformé en site d'hébergement non traditionnel répondant aux objectifs suivants :

- Accueillir sur une base temporaire les personnes à risque sans domicile fixe, dans une quarantaine d'unités individuelles;
- Offrir des conditions sécuritaires de confinement aux personnes en situation d'itinérance des zones froides, tièdes et chaudes en lien avec les niveaux de risque associés à la COVID-19;
- Soutenir des personnes suivies ou connues des services étant donné les risques accrus d'éviction;
- Arrimer les résidents du site aux ressources communautaires et institutionnelles adaptées à leurs besoins;
- Offrir une alternative à la consultation aux urgences hospitalières lorsque la condition médicale de la personne le permet.

112

On retrouve sur les lieux majoritairement des intervenants psychosociaux, mais également des préposés ou aides de service, une infirmière praticienne spécialisée (IPS) de même qu'une équipe de soutien et de sécurité. Les interventions réalisées sur ce site dépassent largement le volet médical de dépistage du coronavirus et l'accès à un lieu d'isolement. Des services en dépendance assurés par le Centre de réadaptation en dépendance Le Virage du CISSS de la Montérégie-Ouest sont accessibles. L'accès à des intervenants du programme de Stabilité résidentielle avec accompagnement associés aux équipes de santé mentale des CISSS de la Montérégie Centre et Est est aussi favorisé afin de préparer, avec chaque personne hébergée, un plan de sortie d'hébergement après la période de confinement permettant la meilleure réponse possible aux besoins exprimés.

Ces quatre sites autour desquels se sont articulées les interventions en réponse à la crise de la COVID-19 se sont révélés des foyers prometteurs quant à l'adaptation des interventions traditionnelles des travailleurs sociaux et professionnels des équipes interdisciplinaires impliquées.

Soulignons que cette synergie a pu générer 399 références vers le site d'hébergement non traditionnel La Siesta entre le 23 avril et le 26 août 2020. De ces références, 267 se sont concrétisées en séjour d'hébergement pour une durée moyenne de 6,2 jours. Près d'une soixantaine de tests de dépistage ont été réalisés sur le site (CISSS de la Montérégie Est, Direction des programmes santé mentale adulte et dépendance, 2020).

Après une période de confinement, que celle-ci ait été volontaire en réponse aux recommandations gouvernementales, préventive ou liée à certains symptômes résolus, 84 personnes ont pu transiter vers l'Abri de la Rive-Sud pour poursuivre un séjour d'hébergement et recevoir du soutien dans diverses démarches. En outre, 36 autres personnes ont pu être arrimées avec diverses ressources susceptibles de répondre à leurs besoins.

Pour ce qui est des individus n'ayant pas souhaité recourir à un hébergement, l'intervention de proximité mise en place au métro de même que la présence du centre de jour permettent de soutenir cette population marginale. Les interventions demeurent souples, agiles et adaptées à la réalité de la rue. À la fin du mois d'août 2020, on observe régulièrement la fréquentation de 40 à 50 personnes par jour du côté de la Halte du Coin (Table itinérance Rive-Sud, 2020) alors qu'au métro, les intervenants et policiers renforcent graduellement le lien avec les personnes encore en place et celles de passage pour lesquelles on observe une augmentation des problématiques de consommation.

3. L'organisation de la phase transitoire

L'évolution de la crise et sa durée dans le temps forcent maintenant la transition vers des mesures prolongées de soutien pour la population itinérante. Le climat d'instabilité résidentielle persiste, tout comme le risque d'un prolongement de la pandémie. Ainsi, dans la phase transitoire, les organismes sont en mesure de soutenir des zones d'hébergement dites froides, sans symptômes, et tièdes, présentant certains risques. Seules deux chambres resteront disponibles du côté de La Siesta afin d'accueillir, au besoin, des personnes devant être hébergées en zone chaude, avec diagnostic établi. S'ajoutent aux 30 lits disponibles à l'Abri de la Rive-Sud, dont 25 en zone froide et 5 en zone tiède, de même qu'aux 2 lits de zone chaude de La Siesta, une capacité de 16 à 20 lits d'hébergement de type refuge mis en place par un consortium communautaire à la Halte du Coin. L'Abri de la Rive-Sud, de même que l'hébergement de la Halte du Coin, frôle la pleine capacité à la fin de l'été 2020 (Table itinérance Rive-Sud, 2020).

Parmi les innovations de la phase transitoire, on note la bonification de l'équipe de proximité du Métro Longueuil. De nouveaux effectifs de travailleurs sociaux de première ligne en dépendance se joignent à l'offre. De plus, l'ajout d'intervenants en Stabilité résidentielle avec accompagnement et le maintien de l'accès à une infirmière praticienne spécialisée renforcent l'offre de services et facilitent l'accès aux services médicaux et de santé mentale. Par ailleurs, en collaboration avec des équipes de patrouilleurs du service de police de l'agglomération de Longueuil, le service pourra s'étendre dans des lieux extérieurs au Métro Longueuil et à la Halte du Coin, qui étaient jusqu'à présent les principaux lieux visités par l'équipe. Les parcs, les berges et les lieux fréquentés par les personnes sans domicile seront investis par les services psychosociaux.

Suivant le constat que les besoins augmentent actuellement pour la clientèle vulnérable, dont les personnes en situation d'itinérance, qui se présente aux portes des urgences en contexte de crise ou pour des besoins psychosociaux, l'équipe de proximité sera aussi appelée à prendre contact avec les usagers directement à l'urgence afin de limiter les hospitalisations non nécessaires et de stabiliser la personne dans son milieu ou dans les ressources pertinentes à sa situation. C'est donc une réelle polyvalence qui est attendue des travailleurs sociaux associés à l'équipe de proximité. Ceux-ci sont appelés à intervenir en partenariat avec une multitude de ressources et de professionnels, voire à coordonner les services pour des usagers présentant des besoins multiples, diversifiés et complexifiés par la pandémie en cours. L'expertise du travail social dans son analyse globale des besoins et du fonctionnement de la personne en relation avec son environnement est fortement sollicitée dans le cadre de cette mission d'accompagnement auprès des personnes vivant un épisode d'itinérance.

4. Des implications pour la pratique du travail social

4.1 Partenariats et visions complémentaires

Pour nos travailleurs sociaux issus des institutions, bien au fait des impacts à long terme de la crise actuelle, le retour à l'offre de services régulière des CISSS apparaît comme une option qui réduit la possibilité de rejoindre efficacement les individus vulnérables. Toute l'expérience récente appelle à la modification des pratiques. Bien que les principes d'intervention auprès des personnes présentant un parcours d'itinérance soient connus, documentés et appliqués dans plusieurs organismes, l'expérience de la crise de la COVID-19 constitue un changement de paradigme important sur le plan de la pratique des CISSS tout comme de celle des organismes communautaires. Si les organismes possèdent une grande part de l'expertise d'intervention d'*outreach*, les travailleurs sociaux des CISSS, pour leur part, représentent une force de déploiement complémentaire permettant une adaptation rapide aux consignes de santé publique et un accompagnement vers des ressources plus spécialisées au besoin. Les travailleurs sociaux impliqués ont œuvré dans un contexte proactif en proximité avec les usagers de services. Ces derniers constituent une clientèle souvent réfractaire, en contraste avec la majorité des usagers des CISSS qui présentent une adhésion à l'offre de services, sauf exception. Ce sont l'ensemble des repères et standards de la pratique qui sont appelés à se vivre différemment pour les professionnels impliqués, tant au palier institutionnel que communautaire. Le contexte actuel de partenariat amène la redéfinition des rôles de l'ensemble des acteurs impliqués, et les travailleurs sociaux ont dû, comme chacun des intervenants concernés, trouver leur place dans une offre de services aux visages multiples et aux visions diversifiées. Toutefois, c'est sur le plan des valeurs que peut se formaliser une vision commune de la structure de soutien à mettre en place en contexte de crise.

114

4.2 Interdisciplinarité et proximité

En début de crise, le constat s'est effectué que la population en général ne se présentait pas aux portes des CISSS. Les approches traditionnelles de diffusion d'information et les invitations répétées à se référer aux services n'ont pas porté fruit. Un phénomène similaire s'est observé du côté des urgences, où le taux d'affluence a diminué pour les problématiques de santé couramment rencontrées en début de crise. Les services ont dû s'adapter et se rendre aux personnes vulnérables, étant donné que celles-ci ne se rendaient plus aux portes d'entrée traditionnelles. Les personnes à risque d'itinérance, pour leur part, ne bénéficient pas des mêmes réseaux de communication ou du même niveau d'information que la population générale en temps de crise. Leur compréhension des enjeux reliés à la crise diffère donc également. Les implications pour les travailleurs sociaux et les autres professionnels déployés en proximité sont nombreuses. L'adaptabilité des intervenants et des pratiques au contexte, à l'environnement et à des situations imprévisibles a été sollicitée de toutes parts.

Pour la pratique du service social, l'expérience a permis de rapprocher les professionnels des institutions du terrain. Des équipes habituées au travail de proximité, telles que les équipes des SIM et SIV, ont été mises de l'avant pour leurs pratiques plus souples et plus en accord avec les principes reconnus d'intervention auprès des personnes en situation d'itinérance et présentant des difficultés de santé mentale. L'importance de développer davantage d'expertise dans des approches de première ligne en dépendance se confirme également. La prévalence des troubles concomitants vient complexifier davantage la réponse aux besoins et ne fait pas toujours bon ménage avec les impératifs de santé publique. Cette complexité à elle seule justifie le recours à des équipes structurées, où l'interdisciplinarité et le partenariat des expertises constituent la meilleure voie de soutien pour les personnes en situation d'itinérance.

4.3 Adaptation et engagement

Les travailleurs sociaux et techniciens en travail social impliqués, de par leurs valeurs et un certain sens du devoir, ont accepté de s'adapter d'une manière remarquable afin d'assurer des services aux plus démunis en sortant du cadre standard, par exemple afin d'assurer une réponse aux besoins de jour, de soir mais également de nuit. C'est leur apport qui a permis de générer une réponse à une crise qui dépasse largement les impératifs de santé sur la Rive-Sud de Montréal. Ils ont permis l'arrimage avec des services de santé mentale et dépendance; consolidé des services d'assistance dans l'accès au logement; participé à l'analyse des besoins des populations; contribué à la détection et à la gestion de diverses situations à risque et; mis de l'avant leur savoir et leur expertise au bénéfice des équipes terrain déployées. Leur implication a pu compléter les offres de services communautaires et policières pour une intervention diversifiée auprès des individus les plus vulnérables, qu'ils soient aînés, majeurs inaptes, jeunes en difficulté ou encore aux prises avec des difficultés de santé mentale ou de dépendance importantes.

CONCLUSION

Baser le continuum de services en itinérance en contexte de pandémie sur une approche amplement psychosociale soutenue par une approche médicale complémentaire semble être la voie gagnante employée en Montérégie pour assurer des services et du soutien à la population qui vont au-delà de la crise actuelle. Même s'il est inévitable que l'itinérance survive à la crise de la COVID-19, et bien qu'un long chemin reste à faire afin d'endiguer les inégalités sociales, l'expérience nous permet de consolider les principes d'*outreach*, de proximité et d'accompagnement qui prennent ici tout leur sens.

L'apport des équipes interdisciplinaires a eu un tel impact en contexte de COVID-19 qu'une véritable rampe de lancement s'est mise en place pour divers projets pilotes et modalités d'offre de services qui font un pas de plus dans l'innovation des pratiques.

115

Ces offres se développent sur l'ensemble du territoire de la Rive-Sud, tenant compte de l'augmentation de divers problèmes sociaux, y compris la précarité financière, la violence familiale et la dépendance, ainsi que des impacts de la crise sur la santé mentale des populations. C'est notamment le cas des collaborations avec les services policiers du Service de police de l'agglomération de Longueuil. Que ce soit par la mise en place d'une équipe mixte d'intervention psychosociale réunissant l'expertise policière et psychosociale, comme dans certaines régions du Québec, la réactivation de la concertation psychosociale et de l'intervention conjointe auprès d'une clientèle vulnérable et réfractaire, ou encore la réponse aux situations de crise dans le milieu 24 h sur 24, les services psychosociaux sont actifs et engagés plus que jamais dans des approches non traditionnelles susceptibles de rejoindre les populations vulnérables.

ABSTRACT:

The Montérégie is one of the regions of Québec particularly affected by the COVID-19 pandemic which has been raging since the end of winter 2020. Among the territory's vulnerable populations, people experiencing homelessness presented increased needs in this context. This article will present an analysis of the impacts of the pandemic on the situation facing the homeless on Montreal's South Shore by detailing the crisis services put in place to support this population. It will explore the contribution of social workers in outreach interventions, the deployment of their practice in non-traditional accommodation sites and the importance of approaches influenced by analysis specific to social work in post-pandemic measures supporting the transition to a new health and community balance.

KEYWORDS:

Homelessness, COVID-19, Montérégie, intervention, proximity

RÉFÉRENCES

- Carde, E. (2020). « Les inégalités face au coronavirus », *Dossier thématique : inégalités sociales et COVID-19*, numéro du 26 avril 2020.
- Fournier, L. (2001). *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Bagget, T. P., Racine, M. W., Lewis, E., De Las Nueces, D., O'Connell, J. J., Bock, B. et J. M. Gaeta (2020). « Addressing COVID-19 among people experiencing homelessness: Description, adaptation, and early findings of a multiagency response in Boston », *Public Health reports 2020*, vol. 135, n° 4, 435-441.
- Roy, S., Hurtubise, R. et M. Rozier (2003). *Itinérance en Montérégie. Comprendre le phénomène et identifier les besoins*, Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale, Université du Québec à Montréal et Université de Sherbrooke.
- Latimer, E. et F. Bordeleau (2019). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec le 24 avril 2018*, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Direction de la santé publique de Montréal (2020). *La COVID-19 et la défavorisation matérielle. Inégaux face à la pandémie*. En ligne : <http://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/determinants/socio-economiques/la-covid-19-et-la-defavorisation-materielle/>
- CISSS de la Montérégie Est, Direction des programmes santé mentale adulte et dépendance (2020). *Compilation des interventions de proximité*, version du 10 août 2020 [banque de données Excel].
- CISSS de la Montérégie Est, Centre et Ouest (2020). *Rapport final : site d'hébergement non traditionnel La Siesta*, version du 1^{er} septembre 2020.
- Table itinérance Rive-Sud (2020). *Bilans journaliers des 4 sites*, données du 20 août au 9 septembre 2020.
- Société canadienne d'hypothèque et de logement (2020). *Rapport sur le marché locatif 2019, Résultats annuels de l'Enquête sur les logements locatifs, région du Québec*. En ligne : [<https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/data-and-research/data-tables/rental-market-report-data-tables->]