

# COVID-19, bien-être mental de l'effectif travaillant auprès de personnes en situation d'itinérance

Document d'information



This document is available in English

**Indications concernant la citation**

Citation suggérée : Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *COVID-19, bien-être mental de l'effectif travaillant auprès des personnes en situation d'itinérance*, Ottawa, Canada Commission de la santé mentale du Canada

© 2021 Commission de la santé mentale du Canada

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN : 978-1-77318-260-5

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

## Remerciements

La Commission de la santé mentale du Canada effectue ses principales activités sur le territoire traditionnel non cédé de la Nation algonquine anishinaabe, présente en ces lieux depuis des temps immémoriaux. Les Algonquins ont vécu sur ce territoire en tant que gardiens et défenseurs de la rivière des Outaouais et de ses affluents. Nous avons le privilège de bénéficier de leur longue tradition d'accueil de nombreuses nations sur cette magnifique terre. Nous reconnaissons également les territoires traditionnels de ce qui est appelé aujourd'hui le Canada, où résident notre personnel et nos partenaires.

Notre travail de recherche en matière de politiques utilise une analyse comparative intersectionnelle entre les sexes et le genre plus pour cerner et expliquer les iniquités sociales et œuvrer à les aplanir grâce à la prise de mesures politiques. Pour ce faire, nous utilisons une approche de travail orientée vers la mobilisation d'acteurs ayant divers savoirs expérimentiels et d'autres formes d'expertise afin de définir la forme que prendront notre synthèse des connaissances et nos recommandations politiques. Nous nous inscrivons dans une perspective d'apprentissage continu et sommes ouverts aux rétroactions.

Ce document a été préparé par la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), en partenariat avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). La CSMC tient à remercier les fournisseurs de services directs, les partenaires, les évaluateurs experts et les membres du personnel qui ont apporté leur importante et précieuse contribution à ce travail. Ces efforts comprennent la collaboration à l'étude de recherche du D<sup>r</sup> John Ecker, du D<sup>r</sup> Stephen Gaetz et de la D<sup>re</sup> Emmy Tiderington.

### Partenaires

- D<sup>r</sup> Nick Kerman, chercheur postdoctoral, CAMH
- D<sup>r</sup> Sean A. Kidd, psychologue clinicien, scientifique principal et chef de la division de psychologie, CAMH

### Évaluateurs experts

- Tim Richter, président-directeur général, Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance (ACMFI)
- D<sup>re</sup> Amy Porath, directrice, Recherche, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)
- D<sup>re</sup> Samantha King, analyste, Recherche et politiques, CCDUS
- Sue Cragg, courtière du savoir, CCDUS

### Personnel de la CSMC

- Katerina Kalenteridis, analyste, Politiques et recherches
- Francine Knoop, directrice des politiques et de la recherche
- D<sup>re</sup> Mary Bartram, directrice, Politiques et usage de substances

This document is available in English.

# Table des matières

<b>Résumé des recommandations .....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>But .....</b>	<b>1</b>
<b>Contexte .....</b>	<b>2</b>
<b>Principales considérations et conclusions préliminaires .....</b>	<b>2</b>
<b>Itinérance, dépendances et santé mentale .....</b>	<b>2</b>
<b>Déterminants sociaux .....</b>	<b>2</b>
<b>Impact sur les fournisseurs de services .....</b>	<b>3</b>
.....	4
<b>Résultats préliminaires du sondage .....</b>	<b>4</b>
<b>Réponses stratégiques .....</b>	<b>5</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>6</b>
<b>Références .....</b>	<b>7</b>

# Résumé des recommandations

1. Tirer parti de la priorisation de l'itinérance pendant la pandémie de COVID-19 pour combler les **lacunes en matière de financement, de ressources et de politiques** aux échelons fédéral, provincial et municipal.
2. Accorder la priorité aux travailleurs pour **l'équipement de protection individuelle (EPI), la distribution des vaccins et d'autres ressources** tant que la pandémie se poursuivra.
3. Élargir les améliorations apportées à la rémunération et aux avantages sociaux pendant la pandémie, notamment en offrant une prime de risque et des congés de maladie, dans le cadre d'efforts plus vastes visant à changer la culture d'invisibilité des travailleurs faisant partie de l'économie des soins de santé du Canada.
4. Accroître l'accès des travailleurs aux mesures de soutien et aux services en matière de santé mentale et de dépendance, notamment sous forme d'avantages liés à l'emploi, pendant et après la pandémie.
5. Renforcer la capacité de l'effectif travaillant auprès de personnes en situation d'itinérance à répondre à leurs propres besoins et à ceux des autres en matière de bien-être mental au moyen d'une formation continue et d'une supervision régulière.
6. Consolider les réseaux de soutien dans l'ensemble des organisations qui s'occupent de la lutte contre l'itinérance, notamment au moyen du soutien communautaire, de l'appui des gestionnaires et du soutien des collègues et des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent.

## Introduction

### But

Ce document d'orientation analyse les répercussions de la pandémie et les enjeux politiques qu'elle engendre pour ceux qui fournissent des services à des personnes qui sont en situation d'itinérance ou de précarité du logement. Il est destiné aux décideurs politiques et aux organisations des secteurs de la santé mentale, des dépendances et de l'itinérance – puisque depuis le début de la pandémie, le succès de nombreux ensembles de systèmes (y compris le logement, la santé mentale et les dépendances) repose sur la coordination. Nous vivons tous au sein de ces mêmes systèmes et sommes tous soutenus par ceux-ci – et la défaillance de l'un de ces systèmes a des répercussions néfastes sur nous tous.

Ce document d'orientation présente également les conclusions préliminaires d'une étude à méthodes combinées menée à l'échelle nationale par les chercheurs du CAMH Nick Kerman et Sean Kidd. Dans le cadre de cette étude, des fournisseurs de services à des personnes en situation d'itinérance ont été recrutés dans trois milieux communautaires : (1) services aux personnes en situation d'itinérance; (2) logements supervisés, et; (3) services de réduction des méfaits. Les données ont été recueillies à partir de novembre 2020 par l'entremise d'un sondage en ligne mené auprès de 427 fournisseurs de services directs. Cette phase a été suivie d'entretiens qualitatifs menés auprès de fournisseurs de services directs et de directeurs de services.

## Contexte

La pandémie de COVID-19 a une incidence considérable sur les personnes en situation d'itinérance et de précarité du logement.<sup>1</sup> Elle a mis en lumière et exacerbé les lacunes existantes dans les politiques du logement et le sous-financement de longue date dans ce secteur, ce qui a conduit à des taux plus élevés dans ces deux domaines.<sup>2-4</sup> Bien que les innovations engendrées par les interventions de santé publique et par la nécessité de la distanciation physique aient permis d'accroître quelque peu les capacités grâce à l'utilisation d'hôtels et à la transformation de refuges, ces mesures d'urgence ne suivent pas le rythme de l'augmentation de la demande. La COVID-19 a mis à rude épreuve la capacité des refuges et des organismes communautaires qui fournissent des services essentiels à répondre à cette demande tout en respectant les consignes de santé publique.<sup>5,6</sup>

## Principales considérations et conclusions préliminaires

### Itinérance, dépendances et santé mentale

La COVID-19 a mis en évidence les liens étroits entre la santé mentale, les dépendances et les politiques de logement. Les personnes en situation d'itinérance ou de précarité du logement sont déjà nettement plus susceptibles de vivre des traumatismes et d'avoir des problèmes de santé mentale ou de dépendance que la population générale,<sup>7</sup> et bien que le type de consommation varie chez les personnes en situation d'itinérance ayant une dépendance, cela est fréquemment associé à un état de santé mentale moins favorable.<sup>8</sup> Le fait de devoir relever des défis aussi complexes pour la santé et le bien-être tout en s'efforçant de prévenir la propagation de la COVID-19 a mis encore plus de pression sur des services déjà limités.<sup>9, 10, 11</sup> Pourtant, les complications et les inégalités vécues dans les sphères de la santé mentale, de la dépendance et de l'itinérance posent un défi pour la santé publique, que ce soit pendant ou après la pandémie.<sup>12</sup>

### Déterminants sociaux

Les déterminants sociaux de la santé sont ressentis de manière plus aiguë par les travailleurs qui fournissent des services aux personnes en situation d'itinérance au pays. Les conditions d'emploi sont beaucoup plus précaires, et la main-d'œuvre est composée principalement de femmes, de membres de minorités visibles et d'Autochtones. Les données du recensement de 2016 ont montré que « trois travailleurs du secteur du soutien aux personnes en situation d'itinérance sur quatre (76,5 %) étaient des femmes, ce qui excède la proportion de 48,2 % que les femmes détenaient parmi les travailleurs de tous les secteurs ».<sup>13</sup> Le recensement a également montré « qu'un travailleur du secteur du soutien aux personnes en situation d'itinérance sur cinq (19,6 %) a déclaré faire partie d'une minorité visible ».<sup>14</sup> De plus, un travailleur sur dix avait un faible revenu, était plus susceptible de travailler à temps partiel et avait un revenu médian moins élevé que la moyenne.<sup>15</sup> Ces caractéristiques illustrent bien la grande précarité de l'économie des soins.

## Impact sur les fournisseurs de services

Partout au pays, ce sont les organismes communautaires à but non lucratif qui sont les premiers responsables des services aux personnes en situation d'itinérance ou de précarité du logement.<sup>16</sup> Les travailleurs communautaires et les bénévoles de ces organismes fournissent des services essentiels tout en intervenant dans le cadre d'une urgence de santé publique sans précédent à laquelle on s'était peu préparé.<sup>17</sup> Ces personnes font partie d'un effectif de première ligne largement méconnue, et elles portent en grande partie le fardeau de l'augmentation des cas de COVID-19 chez les personnes en situation d'itinérance et de précarité du logement, sans parler de leurs besoins complexes en matière de santé, de bien-être et de logement.<sup>18,19</sup>

En plus des défis de fournir des services essentiels à des personnes qui ont des besoins en matière de santé et de bien-être parmi les plus complexes de nos systèmes de santé mentale, de dépendance et de logement, une proportion faible, mais significative de ces fournisseurs a vécu des problèmes de santé mentale ou de dépendance par le passé. Bien que cette expérience vécue leur donne certaines forces, elle peut également entraîner des risques de nouveaux traumatismes, de discrimination et d'inégalité qui aggravent tous les impacts sanitaires et sociaux de la pandémie.

Les répercussions de la pandémie sur les travailleurs de première ligne qui fournissent des services aux personnes en situation d'itinérance et de précarité du logement sont énormes. Ces travailleurs sont déjà confrontés à la pénurie de logements abordables qui sévit au pays, à une crise de surdoses qui s'aggrave rapidement et à une pénurie de services de soutien en santé mentale et en dépendance pour eux comme pour leurs clients.<sup>20,21</sup> Ils ont aussi des emplois exigeants qui comportent des risques accrus pour la santé, des salaires peu élevés et des ressources limitées, sans parler du fait qu'ils sont témoins de l'extrême souffrance de certaines des personnes les plus marginalisées de notre société<sup>22-25</sup>. Ils sont également plus à risque de souffrir d'usure de compassion, d'épuisement professionnel, de traumatismes indirects et d'autres problèmes de santé mentale et de dépendance.<sup>26-29</sup> Mais la pandémie a exacerbé ces défis, puisqu'ils doivent maintenant composer avec la crainte de contracter la COVID-19, un niveau de stress encore plus élevé et l'isolement.<sup>30,31</sup>

Puisqu'ils fournissent des services essentiels qui ont un impact dans des contextes parmi les plus difficiles, il est inévitable que les fournisseurs de services vivent certaines formes d'épuisement professionnel, de traumatismes indirects et d'usure de compassion qui peuvent affecter leur capacité à fournir des soins de qualité dans l'ensemble du secteur des services de santé et des services sociaux. Cette menace constante met en lumière l'importance de s'occuper de la vie professionnelle des fournisseurs de services (qui font partie des fondations d'un système de soins efficace et efficient pour tous les habitants du Canada) qui s'occupent des membres de notre population qui ont les besoins les plus criants.<sup>32</sup>

---

## TÉMOIGNAGES DE FOURNISSEURS DE SERVICES DIRECTS

- *Dans ce secteur, [le travail] est intense. Il entraîne souvent des traumatismes indirects.*
  - *Nous travaillons avec une population que beaucoup d'autres personnes, du moins localement, perçoivent comme problématique et difficilement accessible, et je crois que cette stigmatisation est répercutée sur l'équipe. Nous sommes donc très isolés en ville.*
  - *C'est stressant. Nous avons des volumes de cas élevés et nous travaillons avec des personnes qui ont beaucoup de problèmes et de choses à régler. C'est beaucoup, non? Vous savez que ces personnes ont besoin d'aide et de soutien, mais vous êtes seul et vous ne savez pas où donner de la tête. La charge de travail est ingérable.*
  - *Nous sommes en situation de risque élevé tous les jours. Nous faisons constamment face à des situations de vie ou mort, et il est important que l'on se sente soutenus.*
  - *Nous recevons 400 \$ par année pour le soutien en santé mentale. Ce n'est rien! Ça donne trois séances de counseling. Pour un travail qui exige une exposition continue à des traumatismes indirects, nous devrions obtenir beaucoup plus que cela.*
- 

## Résultats préliminaires du sondage

Un total de 427 fournisseurs de services qui travaillent dans trois milieux de services communautaires au pays — services aux personnes en situation d'itinérance, logement supervisé et services de réduction des méfaits — ont répondu à un sondage en ligne à partir de novembre 2020. Ce sondage a permis de recueillir des données sur la santé mentale des fournisseurs de services, leurs dépendances et leurs expériences, ainsi que sur les répercussions de la pandémie. Les résultats initiaux sont présentés au tableau 1\*.

### Tableau 1 : Conclusions préliminaires d'un sondage auprès de 427 fournisseurs de services de partout au pays, novembre 2020

1. Environ un répondant sur cinq (18 %) n'a pas de congés de maladie ou d'assurance maladie privée.
2. La pandémie a engendré des problèmes financiers modérés ou extrêmes pour près d'un tiers (27,6 %) des répondants.
3. La majorité des participants (59,7 %) ont déclaré ressentir un niveau modéré d'épuisement professionnel, et plus de la moitié des répondants (53,4 %) ont affirmé se sentir moins efficaces dans leur travail pendant la pandémie.

---

\* \* Les résultats définitifs seront connus au cours de l'année 2021.

4. Environ un répondant sur cinq (18,0 %) a indiqué avoir eu besoin de services de santé mentale ou d'aide à une dépendance au cours de la dernière année, mais ne pas avoir été en mesure d'y avoir accès.
5. Quatre répondants sur cinq (80 %) ont indiqué que leur santé mentale s'était dégradée pendant la pandémie, et plus d'un répondant sur trois (33,3 %) a déclaré que sa dépendance, principalement à alcool ou au cannabis, a augmenté.
6. La majorité des répondants (56,4 %) ont eu plus de difficulté à avoir accès à du soutien social pendant la pandémie, mais une proportion plus élevée (75,9 %) s'est sentie bien soutenue par ses collègues.

## Réponses stratégiques

Depuis le début de la pandémie, les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux ont fourni une aide d'urgence aux refuges et aux organismes de services sociaux, ainsi que des places dans les refuges de transition afin d'atténuer les perturbations dans les services.<sup>33-36</sup> Toutefois, des mesures plus durables sont nécessaires dans l'ensemble du secteur pour faire face à la crise du logement et de l'itinérance, et pour éviter de surcharger davantage le système.<sup>37</sup>

Pendant la première phase de la pandémie, tous les paliers de gouvernement ont tenté de prioriser les secteurs des soins de santé et des services sociaux pour la distribution d'équipement de protection individuelle (ÉPI), ainsi que les communications portant sur la santé publique et sur les mesures de contrôle des infections. Pourtant, les travailleurs et les organismes du secteur des services aux personnes en situation d'itinérance évoquent toujours : (1) un manque de communications opportunes et continues en ce qui concerne les mesures de santé publique; (2) des difficultés à maintenir un contrôle adéquat des infections et; (3) un accès insuffisant à l'ÉPI.<sup>38</sup>

Tandis que la pandémie se poursuit, les travailleurs du secteur des services aux personnes en situation d'itinérance doivent être priorités pour la vaccination, tout comme les personnes en situation d'itinérance et de précarité du logement.<sup>39</sup> Certaines villes (p. ex., Toronto et Montréal) ont déclaré que les fonctionnaires municipaux ont commencé à vacciner les personnes en situation d'itinérance et les fournisseurs de services en janvier 2021.<sup>40,,41</sup>

Finalement, il est important de souligner que les répercussions de la pandémie sur les secteurs des services aux personnes en situation d'itinérance, de la santé mentale et des dépendances peut être retardée et complexe à gérer, et que leurs effets continueront à se faire sentir longtemps après la fin de la pandémie. Certaines données suggèrent que les effets de la pandémie sur le secteur des services à l'itinérance prendront jusqu'à cinq ans à se manifester entièrement – il reste plusieurs inconnues, et les impacts de la pandémie varient d'une région à l'autre du pays.<sup>42</sup> En conséquence, il est nécessaire de tirer profit des investissements faits dans ces secteurs pendant la pandémie pour combler les lacunes en matière de financement, de ressources et de politiques à l'échelle fédérale, provinciale et municipale.

## Conclusion

Il est nécessaire de prioriser les investissements soutenus dans le secteur des services à l'itinérance à l'échelle nationale en s'appuyant sur la *Stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance* ainsi que sur les initiatives provinciales et municipales.<sup>43,44</sup> Le logement est plus qu'un simple abri physique, c'est un droit fondamental pour la sécurité, la santé publique et le bien-être mental.<sup>45</sup> Tout comme ceux de la pandémie, l'itinérance a des répercussions sur toutes les communautés et coûte beaucoup moins cher à régler qu'à ignorer.<sup>46</sup> Comme le montre le rapport final du *Projet Chez Soi*<sup>47</sup> de la CSMC, la mise en œuvre d'un modèle de type *Le logement d'abord* et d'interventions communautaires globales peut réduire l'itinérance chronique et améliorer le bien-être. Il est crucial de poursuivre les investissements afin de répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance et de précarité du logement et de transformer le système pendant la période de reprise à la suite de la pandémie et bien au-delà.

Trop souvent, le fardeau de la crise de l'itinérance pèse sur les épaules d'organismes communautaires à but non lucratif et d'une main-d'œuvre majoritairement composée de femmes, trop peu reconnue et épuisée. Parallèlement, la pandémie a eu des répercussions négatives sur la santé mentale et les dépendances de ces travailleurs, et ils n'ont pas été en mesure d'obtenir le soutien dont ils avaient besoin. Il faut prioriser l'accès aux mécanismes de soutien en santé mentale et en dépendance pour ces travailleurs, notamment en améliorant les avantages sociaux auxquels ils ont droit dans le cadre de leur emploi. Il est également possible de renforcer les réseaux de soutien des travailleurs et d'accroître la capacité à répondre à nos besoins en matière de santé mentale et à ceux des autres au moyen d'une formation continue et d'une supervision. L'économie des soins, qui est précaire et trop peu reconnue, doit faire face à la majorité de la double crise sanitaire et économique de la pandémie et nécessite plus d'attention et d'interventions stratégiques.

Pour être efficaces dans la lutte contre la pandémie tout en répondant aux besoins des personnes en situation d'itinérance et de précarité du logement de partout au pays, nous devons prioriser les fournisseurs de services directs du secteur des services aux personnes en situation d'itinérance pour la distribution de l'ÉPI, des vaccins et des autres ressources de santé publique. De nombreux travailleurs de ce secteur ont éprouvé des difficultés financières en raison de la pandémie et sont sous-payés, n'ayant que peu ou pas de congés de maladie. Il est impératif que des améliorations soient apportées à la rémunération et aux avantages sociaux compte tenu de la pandémie, notamment en offrant une prime de risque et des congés de maladie, dans le cadre d'efforts plus larges visant à accroître la reconnaissance du travail des employés du secteur des services aux personnes en situation d'itinérance.

# Références

- <sup>1</sup>Farha, L. et Schwan, K. (28 août 2020). Homelessness is a life or death issue during a pandemic. *Options politiques* : Institut de recherche en politiques publiques. <https://policyoptions.irpp.org/magazines/august-2020/homelessness-is-a-life-or-death-issue-during-a-pandemic/>
- <sup>2</sup> Farha et Schwan. (28 août 2020). Homelessness is a life or death issue during a pandemic.
- <sup>3</sup> Falvo, N. (2020). *The long-term impact of the COVID-19 recession on homelessness in Canada: What to expect, what to track, what to do*. Nick Falvo Consulting. <https://nickfalvo.ca/wp-content/uploads/2020/11/Falvo-Final-report-for-ESDC-FINAL-28nov2020.pdf>
- <sup>4</sup> Better Toronto Coalition. (1<sup>er</sup> juin 2020). *COVID-19 and housing: Will new opportunity emerge from crisis?* (Document d'information no 4). Toronto Foundation. <https://torontofoundation.ca/wp-content/uploads/2020/05/Final-BTC-housing-brief-for-release-June-1.pdf>
- <sup>5</sup> Better Toronto Coalition, 2020.
- <sup>6</sup> Farha et Schwan. (28 août 2020).
- <sup>7</sup> Zhang, L., Norena, M., Gadermann, A., Hubley, A., Russell, L., Aubry, T., To, M. J., Farrell, S., Hwang, S., Palepu, A. (2018). Concurrent disorders and health care utilization among homeless and vulnerably housed persons in Canada. *Journal of Dual Diagnosis*, 14(1), 21-31. <https://doi.org/10.1080/15504263.2017.1392055>
- <sup>8</sup> Grinman, M. N., Chiu, S., Redelmeier, D. A., Levinson, W., Kiss, A., Tolomiczenko, G., Cowan, L., Hwang, S. W. (2010). Drug problems among homeless individuals in Toronto, Canada: Prevalence, drugs of choice, and relation to health status. *BMC Public Health*, 10, Article 94. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-94>
- <sup>9</sup> Devine, G., et Bergin, M. (2020). Experiences of frontline workers' engagement with mental health services for homeless adults in Ireland. *European Journal of Homelessness*, 14(2), 193-211. [https://www.feantsaresearch.org/public/user/Observatory/2020/EJH\\_142\\_Final\\_version/EJH\\_14-2\\_WEB.pdf#page=193](https://www.feantsaresearch.org/public/user/Observatory/2020/EJH_142_Final_version/EJH_14-2_WEB.pdf#page=193)
- <sup>10</sup> Young, K. P., Kolcz, D. L., O'Sullivan, D. M., Ferrand, J., Fried, J., Robinson, K. (2021). Health care workers' mental health and quality of life during COVID-19: Results from a mid-pandemic, national survey. *Psychiatric Services*, 72(2), 122-128. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000092>
- <sup>11</sup> Brownstone, S. (26 mai 2020). For front-line homeless service workers, coronavirus brings "a whole other layer of trauma." *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/news/world/2020/05/26/for-front-line-homeless-service-workers-coronavirus-brings-a-whole-other-layer-of-trauma.html>
- <sup>12</sup> Farha et Schwan. (28 août 2020).
- <sup>13</sup> Toor, K. (23 septembre 2019). *Un profil des travailleurs dans le secteur du soutien à l'itinérance* (Cat. n° 75F0002M). Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75f0002m/75f0002m2019010-fra.htm>
- <sup>14</sup> Toor. 2020. Un profil des travailleurs dans le secteur du soutien à l'itinérance.
- <sup>15</sup> Toor. (2020).
- <sup>16</sup> Gouvernement du Canada. (2020). *Lignes directrices à l'intention des fournisseurs de services aux personnes en situation d'itinérance (dans le contexte de la COVID-19)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/itinérance.html>
- <sup>17</sup> Gouvernement du Canada. (2020).
- <sup>18</sup> Brownstone. (2020).
- <sup>19</sup> Young, et al. (2020).
- <sup>20</sup> Farha et Schwan. (28 août 2020).
- <sup>21</sup> Gouvernement du Canada. (2021). *Crise des surdoses d'opioïdes au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/prevention-toxicomanie.html>
- <sup>22</sup> Brownstone. (2020).
- <sup>23</sup> Young et al. (2020).

- <sup>24</sup> Wirth, T., Mette, J., Prill, J., Harth, V., Nienhaus, A. (2019). Working conditions, mental health and coping of staff in social work with refugees and homeless individuals: A scoping review. *Health and Social Care in the Community*, 27(4), e257-e269. <https://doi.org/10.1111/hsc.12730>
- <sup>25</sup> Waegemakers Schiff, J., Lane, A. M. (2019). PTSD symptoms, vicarious traumatization, and burnout in front line workers in the homeless sector. *Community Mental Health Journal*, vol. 55, 2007, p. 454-462. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-00364-7>
- <sup>26</sup> Wirth et al. (2019).
- <sup>27</sup> Magill, E., Siegel, Z., Pike, K. M. (2020). The mental health of frontline health care providers during pandemics: A rapid review of the literature. *Psychiatric Services*, 71(12), 1260-1269. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000274>
- <sup>28</sup> Waegemakers Schiff et Lane. (2019).
- <sup>29</sup> Shepard, B. C. (2013). Between harm reduction, loss and wellness: On the occupational hazards of work. *Harm Reduction Journal*, 10, Article 5, 1-17. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-10-5>
- <sup>30</sup> Young et al. (2020).
- <sup>31</sup> Cabarkapa, S., Nadjidai, S. E., Murgier, J., Ng, C. H. (2020). The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, Behavior, and Immunity Health*, 8, Article 100144, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100144>
- <sup>32</sup> Bodenheimer, T. et Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: Care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*, 12(6), 573-576. <https://doi.org/10.1370/afm.1713>
- <sup>33</sup> Farha et Schwan. (28 août 2020).
- <sup>34</sup> Lim, J. (1<sup>er</sup> décembre 2020). Ottawa to spend \$300 million preventing COVID's spread among the homeless. *iPolitics*. <https://ipolitics.ca/2020/12/01/ottawa-to-spend-300-million-preventing-covids-spread-among-the-homeless/>
- <sup>35</sup> French, J. (5 août 2020). *Alberta government announces \$48M to support homeless during pandemic*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/alberta-government-funding-homeless-pandemic-1.5675211>
- <sup>36</sup> Crawford, T. (9 octobre 2020). COVID-19 : City of Vancouver passes \$30-million homeless action plan. *Vancouver Sun*. <https://vancouver.sun.com/news/covid-19-city-of-vancouver-passes-30-million-homeless-action-plan>
- <sup>37</sup> Falvo. (2020).
- <sup>38</sup> Krugel, L. (3 février 2021). "Imperative" COVID-19 vaccines prioritized for homeless, shelter staff: Advocates. *La Presse canadienne*. <https://www.thestar.com/news/canada/2020/04/27/crisis-lines-in-canada-face-volunteer-cash-crunch-even-as-covid-19-drives-surge-in-calls.html>
- <sup>39</sup> Perri, M., Dosani, N., Hwang, S. W. (2020). COVID-19 and people experiencing homelessness: Challenges and mitigation strategies. *CMAJ*, 192(26), E716-E719. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200834>
- <sup>40</sup> Casey, L. (20 janvier 2021). *Vaccine rollout to homeless people in Toronto's shelters put on hold due to supply shortage*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/covid-ont-shelter-vaccines-1.5881683>
- <sup>41</sup> Coletta, A. (24 janvier 2021). From Montreal to Manchester, communities begin to vaccinate the homeless. *Washington Post*. [https://www.washingtonpost.com/world/the\\_americas/coronavirus-canada-vaccine-homeless-montreal-toronto/2021/01/22/bb75aa1a-5b35-11eb-b8bd-ee36b1cd18bf\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/world/the_americas/coronavirus-canada-vaccine-homeless-montreal-toronto/2021/01/22/bb75aa1a-5b35-11eb-b8bd-ee36b1cd18bf_story.html)
- <sup>42</sup> Falvo. (2020).
- <sup>43</sup> Emploi et Développement social Canada. (2020). *À propos de Vers un chez-soi : la stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance*. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/sans-abri.html>
- <sup>44</sup> Fédération canadienne des municipalités. (2017). *Visons juste : La stratégie nationale sur le logement* Caucus des maires des grandes villes. <https://fcm.ca/sites/default/files/documents/resources/submission/vison-juste-strategie-nationale-logement.pdf>
- <sup>45</sup> Farha et Schwan. (28 août 2020).
- <sup>46</sup> Gaetz, S., Gulliver, T., Richter, T. (2014). *The State of Social Media in Canada, 2014*. Homeless Hub. <https://www.homelesshub.ca/SOHC2014>
- <sup>47</sup> Goering, P., Veldhuizen, S., Watson, A., Adair, C., Kopp, B., Latimer, E., Aubry, T., Nelson, G., MacNaughton, E., Streiner, D., Rabouin, D., Ly, A., Powell, G. (2014). *Rapport final du projet Chez Soi* Commission de la santé mentale

du Canada

<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3414>



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada



## Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert  
Ottawa, ON K1R 1A4

Tel : 613.683.3755  
Fax : 613.798.2989

[infocsmc@commissionsantementale.ca](mailto:infocsmc@commissionsantementale.ca)  
[www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca)

[@CSMC\\_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [f/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)

[in /Mental Health Commission of Canada](https://www.linkedin.com/company/mental-health-commission-of-canada)