

POUR UN

QUÉBEC



JUSTE

**ET EN
SANTÉ**

PLATEFORME ÉLECTORALE

Élections provinciales du Québec 2026

NOS QUATRE PRIORITÉS

Itinérance

Pour un Québec qui soigne les personnes en situation d'itinérance, là où elles se trouvent, avant la crise

Santé des personnes migrantes

Pour un Québec qui garantit un accès aux soins essentiels à toutes les personnes qui y vivent

Santé des femmes

Pour un Québec qui protège la santé et la sécurité des femmes en situation de précarité

Solidarité & obligations internationales

Pour un Québec qui honore ses engagements en matière de solidarité internationale et de droits humains



ITINÉRANCE

Pour un Québec qui soigne les personnes en situation d'itinérance, là où elles se trouvent, avant la crise

Au Québec, des milliers de personnes en situation de précarité et d'exclusion ne reçoivent pas les soins dont elles ont besoin. L'absence de services accessibles et adaptés ainsi que la peur d'être jugé entraînent un non-recours aux soins, une aggravation des problèmes de santé ou encore des crises qui auraient pu être évitées. Ces personnes, on les croise tous les jours : ce sont des personnes en situation d'itinérance, souvent d'origine autochtone, des travailleuses et travailleurs du sexe, des personnes qui consomment des substances, des jeunes de la rue, des femmes et des personnes LGBTQIA2S+ fuyant la violence.

« On doit toujours bouger, parce que personne ne veut de nous. Nous sommes les oubliés »

— Personne rencontrée par la Clinique mobile de Médecins du Monde

Et le phénomène s'aggrave : l'itinérance visible a augmenté de 44 % entre 2018 et 2022 au Québec, et le dénombrement de 2025 a confirmé une nouvelle hausse¹. À Montréal, les personnes autochtones représentent moins de 1 % de la population, mais 13 % des personnes en situation d'itinérance². Et 59 % des personnes en situation d'itinérance rapportent vivre avec un trouble de santé mentale³, alors que les services adaptés demeurent nettement insuffisants.

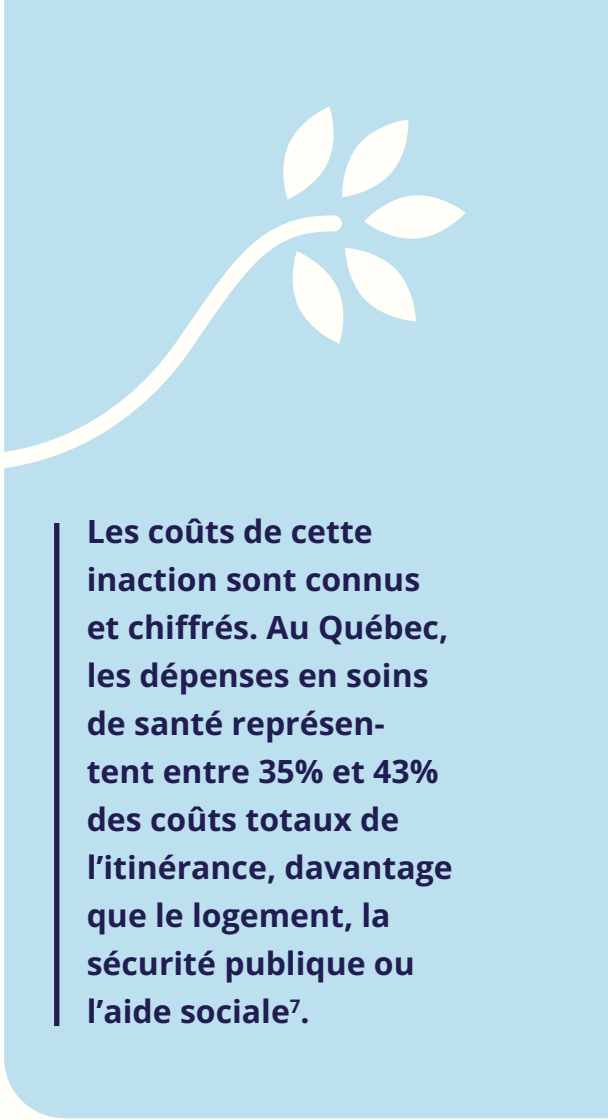
Cette réalité touche tout le monde, et la population le sait : 61 % des citoyennes et citoyens estiment que leur municipalité pourrait en faire davantage contre l'itinérance⁴. Or, les municipalités ne peuvent pas agir seules : la santé, les services sociaux et le financement des organismes communautaires relèvent du gouvernement du Québec, et les villes elles-mêmes réclament qu'il assume pleinement ce rôle⁵. Quand les soins n'arrivent pas à temps, les urgences débordent, les policiers deviennent les intervenants de dernier recours et le sentiment d'insécurité grandit dans les quartiers. Les corps policiers eux-mêmes en témoignent : environ 70 % des appels au 911 ne concernent pas des crimes, mais de la détresse humaine (itinérance, santé mentale, etc.), pour laquelle les policiers ne sont ni formés ni les mieux placés⁶.

Ainsi, une détresse ignorée peut devenir une crise dans l'espace public : une blessure non soignée, une infection grave ; une consultation évitée, un passage à l'urgence ; une intervention policière, une hospitalisation.

À l'hôpital, 93 % des personnes en situation d'itinérance sont admises par l'urgence, et leur hospitalisation coûte en moyenne plus du double d'un séjour ordinaire : 16 785 \$ contre 7 803 \$⁸. Sans renforcement de la prévention, la facture collective devrait passer de 521 M\$ en 2023 à 613 M\$ en 2027, ce qui représente près de 2,8 milliards de dollars en cinq ans, selon des projections que la réalité a déjà dépassées, le dénombrement de 2025 ayant recensé plus de personnes que le scénario ne l'anticipait pour 2027⁹.

La solution est connue : aller au-devant des personnes plutôt que d'attendre qu'elles viennent d'elles-mêmes, avec des équipes multidisciplinaires en soins infirmiers, travail social, psychologie, pair-aidance et intervention communautaire, ainsi que des services souples, sans condition d'accès.

Pour les personnes en situation de précarité, ces soins de proximité sont souvent le seul point de contact vers l'ensemble des autres services : ils réduisent la stigmatisation et permettent d'intervenir en amont, avant la crise. Investir dans des services adaptés, en intégrant les savoirs expérientiels, constitue une solution structurante pour améliorer durablement l'accès aux soins.



Les coûts de cette inaction sont connus et chiffrés. Au Québec, les dépenses en soins de santé représentent entre 35% et 43% des coûts totaux de l'itinérance, davantage que le logement, la sécurité publique ou l'aide sociale⁷.



Priorité pour le prochain gouvernement du Québec ►

Le prochain gouvernement du Québec devra faire des services de santé de proximité un pilier de sa réponse à l'itinérance, et inscrire ces investissements dès le premier budget dans les prochains plans d'action en itinérance, en santé mentale et en dépendances, ainsi que dans l'élaboration d'une nouvelle Stratégie nationale de prévention des surdoses.

Mesures gouvernementales attendues



Investir dans la prévention en réallouant une partie des sommes consacrées à la gestion de crise vers des interventions précoces, des services de stabilisation en situation de crise (santé physique, mentale et dépendance) et un accompagnement vers et dans le logement, soutenu par des équipes multidisciplinaires



Déployer davantage de services directement dans les milieux de vie, incluant la santé mentale, la réduction des risques et des méfaits ainsi que la santé sexuelle et reproductive, en s'appuyant sur les modèles en santé communautaire déjà éprouvés au Québec



Intégrer les pairs aidants, ces personnes qui ont elles-mêmes vécu l'itinérance ou la consommation de substances, dans la conception et la prestation des services de proximité



SANTÉ DES PERSONNES MIGRANTES

Pour un Québec qui garantit un accès aux soins essentiels à toutes les personnes qui y vivent

Des dizaines de milliers de personnes vivent, étudient, travaillent et paient des impôts au Québec sans aucune couverture de santé : il peut s'agir de travailleuses et travailleurs détenant un permis de travail qui occupent des emplois dans nos hôpitaux, nos entrepôts et nos champs ; d'étudiantes et étudiants étrangers dans nos cégeps et nos universités ; de conjointes et conjoints de citoyens canadiens en attente de parrainage ou encore de personnes dont la demande est en cours de traitement. La grande majorité d'entre elles ont un statut migratoire en règle, mais n'ont accès ni à la RAMQ ni au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Les assurances privées ne constituent pas une solution, car la plupart excluent les soins essentiels, mais considérés comme non urgents, tels que le suivi de grossesse, l'accouchement ou l'interruption volontaire de grossesse¹⁰. Sans couverture, une simple consultation coûte des centaines de dollars ; un accouchement, plusieurs milliers.

« Nous avons payé tous les frais d'accouchement, de suivi et de consultations pour mon épouse et notre bébé. Vous pouvez imaginer le stress dans notre vie. Pour subvenir à nos besoins, mon épouse a repris le travail trois mois après la naissance de notre fils. »

— Conjoint d'une patiente de la clinique de Médecins du Monde

Les conséquences sont concrètes et coûteuses. Un diabète non traité peut mener à une hospitalisation d'urgence ; une hypertension non suivie, à un AVC ; une grossesse sans suivi, à des complications détectées trop tard et à une facture de plusieurs milliers de dollars. Même à l'urgence, où la loi et l'éthique exigent que tout le monde soit soigné sans discrimination, des personnes se voient exiger des dépôts de plusieurs milliers de dollars ou facturer des tarifs majorés, et certaines renoncent même à se présenter par peur de la dette ou de la dénonciation. Et c'est sans compter les risques pour la santé publique : des maladies infectieuses dépistées et non traitées finissent par se transmettre au sein de la population, engendrant encore davantage de coûts pour le réseau.

Chaque dollar « économisé » en excluant ces personnes se paie en interventions d'urgence, en hospitalisations et en drames humains. Cette pression retombe sur les travailleuses et les travailleurs de la santé, placés devant un dilemme quotidien qui ne devrait pas leur être imposé : soigner ou facturer ? Il n'est ni tenable ni juste de leur faire porter la responsabilité de compenser les lacunes des politiques actuelles.

Le nombre de personnes vivant au Québec sans couverture de santé n'a jamais été aussi élevé, et il ne cesse de croître. Le problème n'est pas nouveau : depuis des décennies, les règles de la RAMQ excluent une grande partie des personnes à statut temporaire. Toutefois, la situation s'est fortement aggravée au cours des dernières années, sous l'effet de décisions prises par les gouvernements successifs, à Ottawa comme à Québec. Ainsi, le Québec a activement recruté des étudiantes et des étudiants étrangers de même que des travailleuses et des travailleurs temporaires pour ses besoins de main-d'œuvre, puis a changé les règles en cours de route : suspension puis abolition du Programme de l'expérience québécoise (PEQ)¹¹, gel du parrainage collectif jusqu'en 2029¹², réduction des seuils d'immigration permanente¹³. Résultat : au 1er septembre 2025, plus de 142 000 personnes attendaient leur résidence permanente au Québec¹⁴, des années durant lesquelles plusieurs vivent sans couverture de santé, dans l'incertitude.

Garantir les soins essentiels aux personnes vivant au Québec est faisable, et la société québécoise y est prête. Le Québec l'a déjà fait pour les enfants avec le projet de loi 83, adopté à l'unanimité en 2021. Là où la question a été étudiée rigoureusement, la conclusion est claire : offrir des soins coûte moins cher que de les refuser.

À travers le monde, de nombreux exemples peuvent nous inspirer. La France par exemple, qui garantit ces soins à grande échelle. Son Aide médicale de l'État couvre plus de 400 000 personnes dépourvues de statut. L'évaluation indépendante commandée par le gouvernement français en 2023 conclut que ce dispositif est « utile » et « globalement maîtrisé » : il ne représente que 0,5 % des dépenses d'assurance maladie, ne génère ni abus ni fraude structurelle et ne crée aucun « appel d'air » migratoire. Le remplacer par une couverture limitée aux urgences dégraderait la santé des personnes, menacerait la santé publique et accentuerait la pression sur les hôpitaux¹⁵.

Priorité pour le prochain gouvernement du Québec



Le prochain gouvernement du Québec devra garantir, dès le premier budget, l'accès sans frais aux soins essentiels pour les étudiantes et les étudiants, les travailleuses et les travailleurs ainsi que les familles et les personnes vivant au Québec sans couverture de santé, en levant les obstacles administratifs, financiers et discriminatoires.

Mesures gouvernementales attendues



Étendre l'accès sans frais aux soins essentiels à toutes les personnes dépourvues de couverture de santé qui vivent au Québec et abolir le délai de carence de trois mois, qui laisse sans couverture, dès leur arrivée, des personnes pourtant admissibles



Mettre fin aux refus de soins dans le réseau, y compris aux urgences où des personnes en détresse se voient exiger des dépôts ou refuser des soins



Inclure l'accès aux soins de ces personnes dans les plans d'action en immigration, en santé publique et en lutte contre les inégalités sociales de santé, afin d'assurer une cohérence gouvernementale



SANTÉ DES FEMMES

Pour un Québec qui protège la santé et la sécurité des femmes en situation de précarité

Au Québec, les femmes courent davantage le risque de vivre dans la pauvreté et dans des situations de précarité, auxquelles s'ajoute souvent la violence. De fait, 40 % des femmes ayant été en couple rapportent avoir subi de la violence de la part d'un partenaire intime au cours de leur vie¹⁶, et une femme sur quatre rapporte avoir subi une agression sexuelle après l'âge de 15 ans¹⁷. Fuir la violence mène trop souvent à la rue, et la rue ramène à la violence.

À Montréal, la proportion de femmes en situation d'itinérance visible est passée de 23 % à 29 % entre 2018 et 2022¹⁸. Mais l'itinérance et la précarité des femmes sont en grande partie invisibles. Parce que la rue et les refuges mixtes les exposent à la violence, beaucoup de femmes font tout pour ne pas s'y retrouver : elles dorment chez des connaissances, enchaînent les hébergements précaires, restent avec un conjoint violent ou acceptent un toit en échange de relations non désirées.

Ces femmes ont des visages multiples : des femmes autochtones, surreprésentées dans l'itinérance, pour qui la méfiance héritée du racisme et de la discrimination retarde ou empêche les soins ; des femmes migrantes dépourvues de couverture médicale, qui traversent une grossesse sans suivi ou subissent de la violence sans oser demander de l'aide ; des travailleuses du sexe et des femmes qui consomment des substances, qui repoussent les consultations par crainte d'être jugées, d'être arrêtées par la police ou de perdre la garde de leurs enfants ; des personnes LGBTQIA2S+, surreprésentées dans l'itinérance, qui évitent les services par peur de la discrimination.

200%

Des réalités différentes, un même résultat : elles n'apparaissent pas dans les statistiques, ne demandent pas d'aide, consultent moins, plus tard, et arrivent dans le réseau en situation de crise ou – pire – décèdent dans l'indifférence. Les résultats préliminaires d'une recherche de l'Université de Sherbrooke documentent ainsi une augmentation de 200 % des décès de femmes en situation d'itinérance au Québec entre 2020 et 2024.

« Ici, je me sens écoutée, comprise. Ça nous ressemble, c'est adapté pour nous. Ils connaissent nos réalités, nos besoins. »

— Une patiente d'une clinique de proximité de Médecins du Monde

Médecins du Monde le constate chaque jour : les femmes représentent 43 % des personnes accompagnées par sa Clinique mobile, et son équipe de soutien psychologique intervient chaque semaine auprès de femmes en situation d'itinérance en partenariat avec La Rue des Femmes¹⁹.

Quand les services sont pensés pour elles, les femmes s'y présentent. Or, la plupart des services en itinérance et en santé de proximité ont historiquement été conçus pour des hommes, et les besoins propres aux femmes passent sous le radar : contraception, avortement, suivi de grossesse, sécurité physique, garde des enfants, suivi après une agression, services dans lesquels elles peuvent se reconnaître et avoir confiance.

Les solutions existent déjà et font consensus. Des ressources par et pour les femmes, refuges non mixtes, cliniques adaptées, services culturellement sécurisants conçus avec les communautés autochtones fonctionnent au Québec et débordent. Il faut les consolider et les étendre, pas les réinventer.



Priorité pour le prochain gouvernement du Québec ►

Le prochain gouvernement du Québec devra garantir aux femmes en situation de précarité, en situation d'itinérance, autochtones, migrantes ou travailleuses du sexe des services de santé et d'hébergement sécuritaires et adaptés à leur réalité, et veiller à ce que chaque politique et chaque budget en itinérance, en santé, en logement et en prévention de la violence tienne compte de leurs besoins.

Mesures gouvernementales attendues



Appliquer l'analyse différenciée selon les sexes et les diversités à toutes les politiques et à tous les budgets touchant la santé, le logement, l'itinérance, la réduction des risques et des méfaits et la prévention de la violence, avec des indicateurs de suivi publics



Consolider et étendre les services sécuritaires et adaptés : espaces non mixtes, hébergements et cliniques adaptés, services culturellement sécurisants développés avec les communautés autochtones, accès à la contraception, à l'avortement et au suivi de grossesse sans égard à la couverture de santé, et programmes de prévention de la violence



Mesurer l'itinérance cachée des femmes, absente ou sous-estimée dans les dénombrements et énumérations actuels, afin que les services et les budgets reflètent la réalité complète du phénomène



SOLIDARITÉ ET OBLIGATIONS INTERNATIONALES

Pour un Québec qui honore ses engagements en matière de solidarité internationale et de droits humains

La nouvelle Politique internationale du Québec 2026 réaffirme l'importance de l'action internationale du Québec dans un contexte mondial marqué par les conflits, l'instabilité géopolitique, les crises climatiques et les transformations économiques profondes. Elle reconnaît spécifiquement la nécessité de renouveler l'engagement du Québec en matière de coopération internationale et de renforcer sa présence, notamment auprès de la Francophonie, de l'Afrique, de l'Amérique latine et des Antilles. Pour que cette ambition se concrétise, le prochain gouvernement devra reconnaître la solidarité internationale comme un pilier essentiel de l'influence, de la crédibilité et du rayonnement du Québec dans le monde.

Or, depuis plusieurs années, les budgets qui y sont consacrés diminuent : la capacité d'action des organisations québécoises s'en trouve fragilisée ; des services essentiels, notamment dans le domaine de la santé, sont interrompus, et les partenariats internationaux durables du Québec s'affaiblissent.

« La formation des psychologues a été très utile. À présent, j'ai une collaboration plus fructueuse avec mes collègues et de meilleures interactions avec les patients. Je suis motivée à faire de meilleures planifications dans le cadre du travail afin de m'aider à mieux gérer le stress. Je partage mes connaissances avec les bénéficiaires, surtout avec les femmes enceintes et les femmes allaitantes. »

— Une infirmière de Cité Soleil participant au programme de Médecins du Monde en santé mentale et soutien psychosocial auprès du personnel de santé de première ligne en Haïti – programme interrompu suite au gel des décaissements du programme Québec sans frontières par le MRIF en 2025

Pourtant, la coopération et la solidarité internationales représentent un investissement stratégique. Selon l'étude Retombées économiques de la solidarité internationale au Québec réalisée par Raymond Chabot Grant Thornton, elles génèrent en moyenne 142,9 M\$ de valeur ajoutée au PIB québécois chaque année. Le financement annuel d'environ 7 M\$ du ministère des Relations internationales et de la Francophonie (MRIF) contribue à lui seul à hauteur de 103 M\$ au PIB, ce qui représente un effet de levier de près de 15 \$ de retombées économiques pour chaque dollar investi²⁰.

Au-delà de ces retombées économiques, les programmes de coopération, y compris l'appui aux organisations québécoises capables d'intervenir dans le domaine de la santé, en matière de protection et en matière d'accès aux services essentiels dans les contextes de crise, contribuent directement à plusieurs objectifs de la Politique internationale du Québec 2026 : former une relève québécoise qualifiée et ouverte sur le monde, faire rayonner l'expertise québécoise, bâtir des partenariats institutionnels et économiques durables avec la Francophonie, l'Afrique, l'Amérique latine et les Antilles, et faire du Québec un partenaire fiable dans un monde en transformation.

Par ailleurs, la crédibilité de l'action internationale du Québec repose également sur la cohérence entre ses activités économiques, diplomatiques et commerciales et ses engagements en matière de droits humains. Bien que le Québec se soit déclaré lié à plusieurs instruments internationaux relatifs aux droits humains, des mécanismes additionnels sont nécessaires afin de garantir que les fonds publics, les investissements, les partenariats institutionnels et les accords soutenus par le gouvernement du Québec ne contribuent pas à des violations des droits humains ou du droit international humanitaire.

Une action internationale responsable exige donc à la fois des investissements prévisibles et ambitieux en matière de solidarité internationale, y compris pour l'intervention en situation d'urgence, ainsi qu'un cadre cohérent de respect des droits humains. Cette approche permettrait au Québec de mettre en œuvre pleinement les ambitions de sa nouvelle politique internationale, de renforcer sa crédibilité sur la scène mondiale et d'assumer son rôle d'acteur engagé, responsable et solidaire.



Priorité pour le prochain gouvernement du Québec ►

Le prochain gouvernement du Québec devra faire de la solidarité internationale et de la cohérence des politiques publiques un levier central de la mise en œuvre de la Politique internationale du Québec 2026, en garantissant un financement stable et prévisible de la coopération internationale ainsi que la conformité de l'ensemble de son action internationale à ses engagements en matière de droits humains et de droit international humanitaire.

Mesures gouvernementales attendues



Accroître de façon structurante les investissements en coopération et en solidarité internationales, y compris la réponse aux crises, afin de concrétiser l'engagement de la Politique internationale du Québec 2026 en matière de coopération internationale et de coopération avec ses partenaires de la Francophonie, d'Afrique, d'Amérique latine et des Antilles



Intégrer des critères obligatoires de respect des droits humains et du droit international humanitaire à l'ensemble des investissements, contrats, accords commerciaux et partenariats internationaux bénéficiant d'un financement, d'un soutien ou d'un appui institutionnel du gouvernement du Québec, et mettre en place des mécanismes de diligence raisonnable, d'évaluation des risques et de reddition de comptes adaptés



Bonifier et garantir des financements pluriannuels prévisibles, tels que le programme Québec sans frontières, afin d'en faire un pilier durable de l'action du Québec en matière de coopération internationale



À PROPOS DE MÉDECINS DU MONDE

Médecins du Monde est une organisation internationale de santé présente au Canada depuis 30 ans. Au moyen de programmes de santé novateurs ainsi que d'un plaidoyer basé sur des données probantes, Médecins du Monde promeut l'accès universel à la santé et appuie les personnes et les communautés exclues ou marginalisées afin de faire valoir leur droit à la santé, ici et dans le monde entier.

Au Québec, Médecins du Monde va chaque jour à la rencontre des personnes que le réseau de la santé ne parvient pas à rejoindre. Depuis 2014, sa Clinique mobile sillonne les rues, les parcs et les refuges de Montréal pour offrir des soins infirmiers, du soutien et un accompagnement aux personnes en situation d'itinérance, avec des équipes qui réunissent des infirmières et infirmiers, des intervenantes et intervenants ainsi que des personnes détenant un savoir expérientiel. Sa Clinique destinée aux personnes migrantes dépourvues de couverture de santé, l'une des seules ressources du genre au Québec depuis 2011, offre des consultations médicales gratuites à celles et à ceux qui n'ont ni accès à la RAMQ ni assurance. Ses deux cliniques de proximité en santé autochtone, développées avec des partenaires autochtones, offrent des soins culturellement sécurisants dans un climat de confiance. Son équipe de soutien psychologique intervient directement dans les milieux de vie, notamment auprès des femmes en situation d'itinérance, en partenariat avec des organismes par et pour les femmes. Ces programmes rejoignent chaque année des milliers de personnes et donnent à Médecins du Monde un point de vue unique sur les angles morts de notre système de santé.

À l'échelle internationale, Médecins du Monde met en œuvre des programmes de santé primaire, de santé mentale et de santé sexuelle et reproductive, notamment en Haïti et au Niger. Fidèle à son approche, l'organisation y travaille en appui aux acteurs de santé locaux : formation du personnel soignant pour améliorer la qualité des soins, approvisionnement de centres de santé en médicaments essentiels, consultations et formations en santé mentale et appui psychosocial ou encore services spécialisés en santé sexuelle et reproductive auprès de milliers de personnes, majoritairement des femmes. Dans des contextes de crise et de grande vulnérabilité, cette présence contribue à maintenir des soins essentiels là où les systèmes de santé sont fragilisés, et fait du Québec un acteur concret de la solidarité internationale dans le domaine de la santé.

Au-delà des services qu'elle offre, notre organisation s'engage dans des démarches non partisans de sensibilisation et de plaidoyer auprès des professionnelles et des professionnels de la santé et des services sociaux, des décideuses et des décideurs ainsi que du grand public afin de promouvoir des politiques publiques qui garantissent la santé et les droits des personnes précarisées, exclues ou touchées par des crises. Ce plaidoyer s'appuie sur ce que nos équipes observent et documentent quotidiennement sur le terrain : chaque recommandation de la présente plateforme est ancrée dans la pratique clinique, les données probantes et l'expérience des personnes que nous accompagnons.

Pour que la santé soit reconnue comme un droit fondamental

Références

CoSaMi, Institut universitaire SHERPA et CERDA. (2026). Couverture des soins relatifs à la grossesse par les régimes d'assurances privés pour les personnes migrantes sans assurance publique au Québec.

<https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2026/05/2026-04-30-soins-reproductifs-VF.pdf>

Direction régionale de santé publique de Montréal et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2024).

Dénombrement 2022 des personnes en situation d'itinérance visible à Montréal : populations autochtones (fascicule 7). https://santepublicquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_Pub_2024_11_18_DenombrementItinerance_PopAutochtones.pdf

Évin, C. et Stefanini, P. (2023). Rapport sur l'aide médicale de l'État. Remis au gouvernement français, décembre 2023. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ame-decembre-2023.pdf

Gougeon, P., Faucher, G., Waji, O., Ruscio, C. et Fahey, R. (2023). État de situation et analyse d'impact des programmes de prévention et de lutte contre l'itinérance au Québec sur les municipalités. AppEco et Union des municipalités du Québec. <https://umq.qc.ca/wp-content/uploads/2023/09/umq-itinerance-rapport-finalrev.pdf>

Gouvernement du Québec. « Parrainage collectif : conditions pour les groupes de 2 à 5 personnes » (consulté en juillet 2026). <https://www.quebec.ca/immigration/refugies-demandeurs-asile/parrainage-collectif/conditions-categories-garants/conditions-groupes-2-a-5-personnes>

Immétis. « Réouverture du Programme de l'expérience québécoise » (consulté en juillet 2026). <https://immetis.com/reouverture-du-programme-de-experience-quebecoise/>

Institut canadien d'information sur la santé. (2024). Bringing homelessness into the light with improved health data coding.

Institut de la statistique du Québec. (2025). Le portrait de la violence entre partenaires intimes au Québec : la complémentarité entre les statistiques policières et les données d'enquête. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/violence-partenaires-intimes-statistiques-policieres-donnees-enquete.pdf>

Institut national de santé publique du Québec. « Ampleur de la violence sexuelle vécue à l'âge adulte » (consulté en juillet 2026). <https://www.inspq.qc.ca/violence-sexuelle/statistiques/adultes>

Le Devoir. (2025). « Plus de 142 000 personnes attendent leur résidence permanente au Québec, à cause du quota imposé à l'IRCC ». <https://www.ledevoir.com/actualites/immigration/907762/plus-142-000-personnes-attendent-residence-permanente-quebec>

Le Devoir. (2025). « Québec opte pour 45 000 comme cible d'immigration permanente et abolit le PEQ ». <https://www.ledevoir.com/actualites/immigration/931527/quebec-opte-reduction-moderree-cibles-immigration-abolit-peq>

Léger. (2025). Indicateur municipal 2025 : les grandes tendances au Québec.

<https://leger360.com/fr/conseilsd-experts-indicateurmunicipal2025-satisfaction-citoyenne-2025/>

McGill News. (2023). « L'effet Dagher ». <https://mcgillnews.mcgill.ca/fr/leffet-dagher/>

Médecins du Monde Canada. (2025). Rapport annuel 2024-2025. <https://medecinsdumonde.ca/uploads/Rapport-MdM-2024-2025.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec : rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf>

Raymond Chabot Grant Thornton. (2022). Étude sur les retombées économiques de la solidarité internationale au Québec. Ministère des Relations internationales et de la Francophonie. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/rerelations-internationales/publications-adm/autres-publications/RA-rapport-etude-economique-solidarite-internationale.pdf>

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2026). L'itinérance visible au Québec et son évolution – Résultats préliminaires de l'exercice du dénombrement. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-846-07W.pdf>

² Direction régionale de santé publique de Montréal et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2024). Dénombrement 2022 des personnes en situation d'itinérance visible à Montréal : populations autochtones (fascicule 7). https://santepublicquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_Pub_2024_11_18_DenombrementItinerance_PopAutochtones.pdf

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec : rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf>

⁴ Léger. (2025). Indicateur municipal 2025 : les grandes tendances au Québec. <https://leger360.com/fr/conseilsd-experts-indicateurmunicipal2025-satisfaction-citoyenne-2025/>

⁵ Gougeon, P., Faucher, G., Waji, O., Ruscio, C. et Fahey, R. (2023). État de situation et analyse d'impact des programmes de prévention et de lutte contre l'itinérance au Québec sur les municipalités. AppEco et Union des municipalités du Québec. <https://umq.qc.ca/wp-content/uploads/2023/09/umq-itinerance-rapport-finalvrev.pdf>

⁶ McGill News. (2023). « L'effet Dagher ». <https://mcgillnews.mcgill.ca/fr/leffet-dagher/>

⁷ Gougeon, P., Faucher, G., Waji, O., Ruscio, C. et Fahey, R. (2023). État de situation et analyse d'impact des programmes de prévention et de lutte contre l'itinérance au Québec sur les municipalités. AppEco et Union des municipalités du Québec. <https://umq.qc.ca/wp-content/uploads/2023/09/umq-itinerance-rapport-finalvrev.pdf>

⁸ Institut canadien d'information sur la santé. (2024). Bringing homelessness into the light with improved health data coding.

⁹ Gougeon, P., Faucher, G., Waji, O., Ruscio, C. et Fahey, R. (2023). État de situation et analyse d'impact des programmes de prévention et de lutte contre l'itinérance au Québec sur les municipalités. AppEco et Union des municipalités du Québec. <https://umq.qc.ca/wp-content/uploads/2023/09/umq-itinerance-rapport-finalvrev.pdf>

¹⁰ CoSaMi, Institut universitaire SHERPA et CERDA. (2026). Couverture des soins relatifs à la grossesse par les régimes d'assurances privés pour les personnes migrantes sans assurance publique au Québec. <https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2026/05/2026-04-30-soins-reproductifs-VF.pdf>

¹¹ Immétis. Réouverture du Programme de l'expérience québécoise (consulté en juillet 2026). <https://immetis.com/reouverture-du-programme-de-experience-quebecoise/>

¹² Gouvernement du Québec. Parrainage collectif : conditions pour les groupes de 2 à 5 personnes (consulté en juillet 2026). <https://www.quebec.ca/immigration/refugies-demandeurs-asile/parrainage-collectif/conditions-categories-garants/conditions-groupes-2-a-5-personnes>

¹³ Le Devoir. (2025). « Québec opte pour 45 000 comme cible d'immigration permanente et abolit le PEQ ». <https://www.ledevoir.com/actualites/immigration/931527/quebec-opte-reduction-moderree-cibles-immigration-abolit-peq>

¹⁴ Le Devoir. (2025). « Plus de 142 000 personnes attendent leur résidence permanente au Québec, à cause du quota imposé à l'IRCC ». <https://www.ledevoir.com/actualites/immigration/907762/plus-142-000-personnes-attendent-residence-permanente-quebec>

¹⁵ Évin, C. et Stefanini, P. (2023). Rapport sur l'aide médicale de l'État. Remis au gouvernement français, décembre 2023. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ame-decembre-2023.pdf

¹⁶ Institut de la statistique du Québec. (2025). Le portrait de la violence entre partenaires intimes au Québec : la complémentarité entre les statistiques policières et les données d'enquête. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/violence-partenaires-intimes-statistiques-policieres-donnees-enquete.pdf>

¹⁷ Institut national de santé publique du Québec. Ampleur de la violence sexuelle vécue à l'âge adulte (consulté en juillet 2026). <https://www.inspq.qc.ca/violence-sexuelle/statistiques/adultes>

¹⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec : rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf>

¹⁹ Médecins du Monde Canada. (2025). Rapport annuel 2024-2025. <https://medecinsdumonde.ca/uploads/Rapport-MdM-2024-2025.pdf>

²⁰ Raymond Chabot Grant Thornton. (2022). Étude sur les retombées économiques de la solidarité internationale au Québec. Ministère des Relations internationales et de la Francophonie. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/relations-internationales/publications-adm/autres-publications/RA-rapport-etude-economique-solidarite-internationale.pdf>