

MÉMOIRE

présenté dans le cadre de la consultation

**Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de santé
mentale, itinérance et dépendance**

Consultations nationales sur les prochaines orientations

Présenté par

L'ENTRE-DEUX

Maison d'hébergement et continuum résidentiel pour femmes — Montérégie

Mai 2026

Mémoire public

Avis aux lecteurs

Conformément aux modalités de la consultation nationale, L'Entre-Deux indique que le présent mémoire est soumis à titre de document public et peut être diffusé sur la plateforme Consultation Québec.

Le mémoire a été préparé par la direction de L'Entre-Deux, en collaboration avec son équipe clinique et son conseil d'administration. Il s'appuie sur l'expérience accumulée par l'organisme auprès de femmes vivant avec des problématiques de santé mentale, d'itinérance et, plus récemment, de comorbidité santé mentale et dépendance.

Pour toute question relative au contenu de ce mémoire, l'organisme peut être joint aux coordonnées suivantes:

Mélanie Bourque, directrice générale

L'Entre-Deux

1625 Rue Bourassa
Longueuil, QC J4J 3A5

(450) 651-0715

direction@entredeux.org

entredeux.org

Table des matières

Sommaire exécutif	5
Principales recommandations	5
1. Présentation de L'Entre-Deux.....	7
1.1 Mission et historique.....	7
1.2 Le continuum de services en trois phases	7
Phase 1 — Hébergement thérapeutique pour femmes (15 à 19 semaines)	7
Phase 2 — Logements supervisés à loyer plafonné	8
Phase 3 — Studios supervisés pour comorbidité santé mentale et dépendance	8
1.3 Démarche de rédaction du mémoire	9
2. Principaux constats	10
2.1 La concomitance n'est plus l'exception, elle est devenue la norme	10
2.2 Les femmes vivent l'itinérance et la dépendance différemment des hommes.....	10
2.3 Le trouble de la personnalité limite, un angle mort des politiques publiques	11
2.4 La crise du logement aggrave toutes les problématiques cliniques.....	11
2.5 Les organismes communautaires portent une part disproportionnée du continuum.....	12
3. Enjeux et défis observés.....	14
3.1 Le croisement entre les trois plans d'action (SM / I / D)	14
3.2 Le sous-financement chronique des ressources d'hébergement pour femmes	15
3.3 La complexité d'accès au PSL et au logement social pour les femmes en transition	15
3.4 L'absence d'un cadre clair pour les milieux résidentiels supervisés en comorbidité	16
3.5 La stigmatisation persistante, multipliée pour les femmes en comorbidité	16
3.6 L'épuisement des équipes d'intervention dans le milieu communautaire.....	17
4. Recommandations.....	18
Axe 1 — Reconnaître les continuums résidentiels intégrés comme un modèle à privilégier	19
Axe 2 — Pérenniser et rehausser le financement des organismes communautaires en continuum.....	20
Axe 3 — Reconnaître les spécificités des femmes	21
Axe 4 — Simplifier l'accès au PSL et au logement social	22
Axe 5 — Soutenir les approches à bas seuil en comorbidité.....	23
5. Réflexions sur l'intégration des services.....	24
5.1 L'intégration sur un même site comme levier opérationnel	24
5.2 L'intégration intersectorielle: au-delà du seul réseau de la santé.....	24
5.3 Les conditions de réussite de l'intégration.....	25
Une unité de gouvernance locale forte	25
Des partenariats balisés mais souples.....	25

Un système d'information cohérent	26
Une reconnaissance du communautaire comme partenaire à part entière	26
6. Principes directeurs et autres éléments.....	27
6.1 La personne dans sa globalité, et son rythme	27
6.2 La stabilité comme préalable au rétablissement.....	27
6.3 La continuité plutôt que la juxtaposition	27
6.4 La prévention de la rechute comme indicateur de succès	27
6.5 La place pleine du communautaire dans la gouvernance	28
6.6 Le format des prochaines orientations	28
7. Conclusion	29
Annexe — Synthèse des quinze recommandations	30
Axe 1 — Reconnaître les continuums résidentiels intégrés	30
Axe 2 — Pérenniser et rehausser le financement du communautaire	30
Axe 3 — Reconnaître les spécificités des femmes	30
Axe 4 — Simplifier l'accès au PSL et au logement	30
Axe 5 — Soutenir les approches à bas seuil en comorbidité.....	30

Sommaire exécutif

L'Entre-Deux est un organisme communautaire de la grande région de Montréal, situé à Longueuil et dont la mission consiste à accompagner des femmes vivant avec des problématiques complexes de santé mentale, et de plus en plus, des problématiques concomitantes de dépendance. L'organisme a développé, au fil des années, un modèle de continuum résidentiel qui répond précisément à plusieurs des défis que le gouvernement du Québec souhaite adresser dans le cadre de la présente consultation.

Ce continuum se compose aujourd'hui de trois phases articulées sur un même milieu de vie:

- **Phase 1**, maison d'hébergement de transition offrant un séjour de 15 à 19 semaines à des femmes vivant principalement avec des troubles dépressifs et des troubles de la personnalité — généralement le trouble de la personnalité limite (TPL), sans s'y limiter;
- **Phase 2**, immeuble de sept logements supervisés à loyers plafonnés, situé sur le même terrain que la Phase 1, accessible exclusivement aux femmes ayant complété un séjour en Phase 1 et pouvant bénéficier du Programme de supplément au loyer (PSL);
- **Phase 3**, actuellement en construction sur le terrain adjacent, soit vingt-sept studios-appartements supervisés 24 heures sur 24 pour femmes présentant une comorbidité santé mentale et consommation de substances, avec des salles d'ateliers au rez-de-chaussée ouvertes aux femmes **et aux hommes** vivant la même comorbidité.

Ce modèle constitue, à notre connaissance, une rare (si ce n'est unique) illustration concrète d'un continuum intégré de services en hébergement, en logement supervisé et en intervention sur la comorbidité, conçu pour répondre spécifiquement aux besoins des femmes et déployé par un seul organisme communautaire sur un seul site géographique. À ce titre, L'Entre-Deux estime être en mesure d'éclairer de manière exceptionnellement unique les travaux du gouvernement du Québec en proposant des constats, des recommandations et des principes directeurs ancrés dans une pratique éprouvée depuis déjà plus de 40 ans.

Principales recommandations

Le présent mémoire formule quinze recommandations regroupées sous cinq axes:

- Reconnaître formellement les continuums résidentiels intégrés comme un modèle d'organisation des services à privilégier pour les populations vivant des problématiques concomitantes;
- Pérenniser et rehausser le financement des organismes communautaires qui assument un rôle de continuum dans leur écosystème local;

- Reconnaître les spécificités des femmes dans les politiques publiques en santé mentale, en itinérance et en dépendance, et assurer une offre de services dédiée;
- Simplifier l'accès au Programme de supplément au loyer (PSL) pour les femmes en transition résidentielle vers l'autonomie;
- Faciliter l'accès à des logements dont les propriétaires sont ouverts à louer à des femmes en difficultés, moyennant une entente tripartite. Cette entente garantie 100% du paiement de loyer au propriétaire, une subvention permettant à la personne de payer 25% de son revenu et un suivi psychologique hebdomadaire durant toute la durée du bail.
- Soutenir le déploiement d'approches à bas seuil pour les personnes présentant une comorbidité santé mentale et dépendance, en particulier les femmes.

Ces recommandations sont détaillées au chapitre 4 du présent mémoire et accompagnées, lorsque pertinent, de cibles et d'estimations relatives aux coûts et aux retombées.

1. Présentation de L'Entre-Deux

1.1 Mission et historique

L'Entre-Deux est un organisme communautaire à but non lucratif fondé en 1983 et établi dans la grande région de Montréal, à Longueuil. Sa mission consiste à offrir aux femmes un milieu d'hébergement, de logement et d'accompagnement leur permettant de cheminer vers le rétablissement et l'autonomie, dans un environnement stable et respectueux. L'organisme accueille principalement des femmes vivant avec des problématiques de santé mentale — au premier rang desquelles la dépression et les troubles de la personnalité, notamment le trouble de la personnalité limite (TPL) — ainsi que, dans le cadre de la Phase 2, une transition vers la vie autonome en logement grâce à des logements supervisés à loyer contrôlé, ainsi que dans le cadre de la Phase 3, présentement en développement, des femmes vivant une comorbidité santé mentale et dépendance.

Depuis sa fondation, L'Entre-Deux a fait évoluer son offre de services en réponse aux besoins observés sur le terrain. La transformation d'une maison d'hébergement classique en un véritable continuum résidentiel articulé sur trois phases distinctes témoigne de cette capacité d'adaptation et d'innovation.

1.2 Le continuum de services en trois phases

Le modèle de L'Entre-Deux repose sur la conviction qu'une réponse efficace aux problématiques complexes de santé mentale et de dépendance chez les femmes ne peut se limiter à une intervention ponctuelle. Elle exige une trajectoire d'accompagnement articulée dans le temps, dans l'espace et dans l'intensité du soutien offert. Cette trajectoire prend la forme de trois phases interconnectées.

Phase 1 — Hébergement thérapeutique pour femmes (15 à 19 semaines)

La Phase 1 constitue la porte d'entrée du continuum. Il s'agit d'une maison d'hébergement où chaque femme dispose de sa chambre individuelle et bénéficie d'un accompagnement clinique structuré sur une période de 15 à 19 semaines. Les femmes accueillies vivent généralement avec un trouble dépressif et un trouble de la personnalité limite, parfois en concomitance avec d'autres troubles. L'intervention y est intensive: suivi psychosocial individuel, ateliers de groupe, soutien à la stabilisation médicamenteuse en partenariat avec le réseau de la santé, démarches vers l'employabilité ou la formation, préparation à un retour à l'autonomie résidentielle.

DONNÉES PHASE 1

Nombre de places disponibles: **12 femmes à la fois**

Nombre de femmes accueillies pour l'année financière 2025-2026: **54 femmes**

Durée moyenne de séjour: **15 à 19 semaines**

Taux de réussite du séjour (séjour complété sans rupture): **85%**

Phase 2 — Logements supervisés à loyer plafonné

La Phase 2 prend la forme d'un immeuble de sept logements situés sur le même terrain que la Phase 1. Ces logements sont réservés à des femmes ayant complété un séjour en Phase 1 et qui requièrent une étape intermédiaire avant un retour à l'autonomie résidentielle complète. Les loyers y sont plafonnés, et les locataires admissibles peuvent bénéficier du Programme de supplément au loyer (PSL) du gouvernement du Québec. La présence d'une équipe d'intervention sur le site permet un suivi de proximité, dans le respect du rythme et de l'autonomie de chacune.

Cette phase répond à un constat largement documenté : la transition entre l'hébergement de transition et le logement autonome constitue une période de grande vulnérabilité, durant laquelle les acquis du séjour en Phase 1 peuvent s'éroder rapidement en l'absence de soutien continu. La Phase 2 vient combler cet écart en offrant un environnement de logement véritable, tout en maintenant un filet de sécurité.

DONNÉES PHASE 2

Nombre de logements: 7

Durée moyenne d'occupation: **2 à 5 ans**

Pourcentage de locataires bénéficiant du PSL: **100%**

Phase 3 — Studios supervisés pour comorbidité santé mentale et dépendance

La Phase 3 est actuellement en construction sur le terrain adjacent à la Phase 1. Elle consiste en vingt-sept studios-appartements destinés à des femmes vivant à la fois avec des problématiques de santé mentale et de consommation de substances — alcool, mais surtout drogues. L'immeuble disposera d'une présence d'intervention 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Au rez-de-chaussée, des salles aménagées accueilleront des ateliers thérapeutiques et de réinsertion sociale destinés aux personnes vivant une comorbidité santé mentale et dépendance. Ces ateliers seront ouverts aux femmes et aux hommes, ce qui constitue une ouverture significative du modèle de L'Entre-Deux à la communauté élargie.

La conception même de la Phase 3 répond directement aux constats énoncés par le gouvernement du Québec dans le document de support à la réflexion de la présente consultation. Le ministère y rappelle notamment que 74 % des personnes en situation d'itinérance ont déclaré être aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de consommation, et que 58 % des personnes ayant été évaluées en vue de recevoir des services spécialisés en dépendance présentaient également des troubles mentaux. L'Entre-Deux a fait le choix de répondre frontalement à cette concomitance plutôt que de la déléguer à un autre acteur ou à un autre site.

DONNÉES PHASE 3**Nombre de studios: 18**Date prévue de mise en service: *Janvier 2028***Supervision: 24 heures sur 24, 7 jours sur 7**Capacité des ateliers (mixte): *10 à 15 participant.e.s par atelier*

1.3 Démarche de rédaction du mémoire

Le présent mémoire a été rédigé entre le 15 et le 31 mai 2026 par la direction de L'Entre-Deux. La démarche s'est appuyée sur:

- La revue des trois plans d'action interministériels actuellement en vigueur (santé mentale 2022-2026, itinérance 2021-2026, dépendance 2018-2028);
- L'analyse du document de support à la réflexion produit par le gouvernement du Québec dans le cadre de la présente consultation;
- Des échanges internes avec l'équipe clinique, le conseil d'administration et, dans le respect de la confidentialité, plusieurs femmes ayant cheminé dans le continuum de L'Entre-Deux;
- La consultation des données et publications récentes du Ministère de la Santé et des Services sociaux, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL).

2. Principaux constats

Forte de son ancrage clinique et résidentiel auprès des femmes, L'Entre-Deux pose dans le présent chapitre les constats qui structurent ensuite sa lecture des enjeux et ses recommandations. Ces constats portent à la fois sur l'évolution des besoins, sur les spécificités des femmes que nous accompagnons et sur les angles morts du système actuel.

2.1 La concomitance n'est plus l'exception, elle est devenue la norme

Le document de support à la réflexion de la présente consultation rappelle que près de trois personnes en situation d'itinérance sur quatre vivent un problème de santé mentale ou de consommation, et que plus d'une personne sur deux évaluée pour des services spécialisés en dépendance présente également des troubles mentaux. Ces données convergent avec ce que nous observons quotidiennement à L'Entre-Deux: la femme qui pousse aujourd'hui notre porte cumule, dans la grande majorité des cas, plusieurs vulnérabilités.

Le profil clinique « pur » — une femme présentant un trouble dépressif isolé, sans autre problématique — est désormais marginal. Les profils que nous accueillons combinent désormais, à des degrés variables:

- Un ou plusieurs troubles de l'humeur, anxieux ou de la personnalité;
- Des antécédents ou une présence active de consommation de substances;
- Une instabilité résidentielle récente ou chronique;
- Des traumatismes complexes, souvent liés à des violences interpersonnelles;
- Une précarité économique et un isolement social significatifs.

Cette réalité confirme la pertinence de la démarche du gouvernement du Québec de penser conjointement les orientations en santé mentale, en itinérance et en dépendance. Elle invite toutefois à aller plus loin que la simple juxtaposition des trois plans d'action: elle commande une véritable intégration des réponses sur le terrain.

2.2 Les femmes vivent l'itinérance et la dépendance différemment des hommes

Les statistiques de l'itinérance et de la dépendance, au Québec comme ailleurs, sont dominées par des chiffres globaux qui masquent une réalité essentielle: les femmes vivent ces problématiques différemment des hommes, et l'offre de services actuelle ne répond pas adéquatement à leurs spécificités ni à leur sécurité.

Les femmes en situation d'itinérance sont moins visibles. Elles évitent les ressources mixtes par peur de la violence, du regard, de la promiscuité. Elles recourent à l'itinérance dite cachée: couchsurfing, retour à des conjoints violents, échange de services sexuels contre un toit. Lorsqu'elles présentent une problématique de consommation, elles font face à une stigmatisation accrue, notamment lorsqu'elles

sont mères ou en âge d'avoir des enfants. Les services de santé, et dans le cas présent, en dépendance sont historiquement pensés à partir de profils masculins, ce qui peut décourager les femmes de demander de l'aide ou les amener à abandonner un parcours de rétablissement amorcé.

Le bilan du PAII 2021-2026 fait état du financement de consolidation accordé à 222 ressources d'hébergement d'urgence et de transition, dont 33 sont consacrées aux femmes¹. Cette proportion — environ 15 % — est insuffisante au regard de la croissance documentée de l'itinérance féminine et de la diversité des profils que ces femmes présentent. Elle révèle un sous-investissement structurel auquel les prochaines orientations devraient remédier.

2.3 Le trouble de la personnalité limite, un angle mort des politiques publiques

La majorité des femmes accueillies en Phase 1 vivent avec un trouble de la personnalité limite (TPL), souvent en concomitance avec un trouble dépressif majeur. Le TPL est un trouble mental grave, associé à un risque suicidaire élevé², à des hospitalisations répétées et à une consommation accrue de ressources du système de santé. Pourtant, il demeure largement absent du discours public et insuffisamment adressé dans les plans d'action gouvernementaux.

Les personnes vivant avec un TPL — majoritairement des femmes — se heurtent à plusieurs obstacles structurels:

- Une stigmatisation persistante au sein même du réseau de la santé, où le diagnostic est encore parfois perçu comme un facteur d'exclusion plutôt que comme un motif d'intervention;
- Une rareté des ressources en thérapie spécialisée (thérapie comportementale dialectique, thérapie centrée sur les schémas, etc.), particulièrement en dehors des grands centres;
- Des trajectoires de soins ponctuées de ruptures, de retours à l'urgence et d'hospitalisations brèves qui peinent à produire un véritable rétablissement;
- Une absence quasi totale de milieux résidentiels adaptés permettant la stabilisation entre deux épisodes critiques.

L'Entre-Deux a fait du TPL l'un de ses champs d'expertise. Notre Phase 1 est précisément conçue pour offrir ce que le réseau peine à fournir: un milieu stable, prévisible et thérapeutique permettant aux femmes de consolider leurs apprentissages thérapeutiques et de préparer leur retour à l'autonomie.

2.4 La crise du logement aggrave toutes les problématiques cliniques

Aucune intervention clinique en santé mentale ne peut produire ses effets si la personne ne dispose pas d'un logement stable. Cette évidence, largement documentée par la recherche, prend aujourd'hui une

¹ <https://consultation.quebec.ca/processes/SanteMentale-Itinerance-Dependance/f/685/>

² Selon l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale, diverses études recensées au cours des dernières années (Bouchard, 2017): • Jusqu'à 33 % des suicides complétés sont le fait de personnes qui souffraient d'un trouble de personnalité limite (TPL) <https://aqiism.org/wp-content/uploads/Outil-clinique-La-personne-atteinte-dun-trouble-de-la-personnalite%C3%A9-limite.pdf>

portée nouvelle dans le contexte québécois. La pénurie de logements abordables, la hausse des loyers et la disparition de logements à prix modique poussent vers l'instabilité résidentielle des femmes qui, dans un autre contexte, auraient pu être maintenues dans leur logement.

Nous constatons concrètement, à L'Entre-Deux, que:

- La durée moyenne de séjour en Phase 1 tend à s'allonger faute de logements abordables accessibles à la sortie;
- Les femmes accueillies arrivent plus souvent qu'avant avec un parcours résidentiel récent parsemé d'évictions ou de situations d'hébergement précaires;
- La pression sur la Phase 2 s'accroît, car les sept logements supervisés ne suffisent plus à absorber la demande;
- Le Programme de supplément au loyer (PSL), bien que précieux, demeure complexe à obtenir et à coordonner avec les délais réels du marché locatif et le manque de ressources humaines disponibles pour coordonner le programme à L'Entre-Deux, et par extension, dans les organismes communautaires.

Le constat est sans équivoque: sans accroissement substantiel de l'offre de logement social, supervisé et abordable adapté aux femmes vivant avec des problématiques de santé mentale, les efforts cliniques investis en hébergement de transition seront partiellement perdus.

2.5 Les organismes communautaires portent une part disproportionnée du continuum

Le document de support à la réflexion souligne que les services en santé mentale, en itinérance et en dépendance s'appuient largement sur la complémentarité entre le secteur public, le milieu communautaire et les municipalités. L'expérience de L'Entre-Deux confirme cette interdépendance, mais aussi le déséquilibre qu'elle implique.

Les organismes communautaires comme L'Entre-Deux assument une part croissante du continuum, sans bénéficier d'un financement à la mesure des responsabilités exercées et qui, trop souvent, sont temporaires, ponctuels et non reproductibles d'une année à l'autre. Nous offrons des services qui, dans plusieurs régions, relèveraient directement du réseau public: hébergement thérapeutique, supervision résidentielle 24 heures sur 24, accompagnement clinique de personnes vivant avec une comorbidité complexe. Cette contribution doit être reconnue, valorisée et financée de manière structurelle, et non par des programmes ponctuels reconduits, ou non, d'année en année. **À travail comparable avec le réseau public, les équipes des organismes communautaires font environ 0,66\$ par 1\$ gagné par les travailleuses du réseau public, ce qui engendre aussi des problèmes de recrutement et de rétention du personnel. Cette**

situation a un impact direct sur la capacité des organismes à fournir les services dont le réseau public ne souhaite pas ou ne peut pas s'occuper.

3. Enjeux et défis observés

Le présent chapitre porte sur les enjeux et défis observés à propos des orientations actuelles ou antérieures en santé mentale, en itinérance et en dépendance. Les constats qui suivent concernent principalement les femmes adultes, mais plusieurs s'appliquent également à la population générale.

Pour chaque enjeu, nous précisons s'il relève prioritairement de la santé mentale (SM), de l'itinérance (I) ou de la dépendance (D), ou de l'intersection de ces trois domaines.

3.1 Le croisement entre les trois plans d'action (SM / I / D)

Le gouvernement du Québec dispose aujourd'hui de trois plans d'action interministériels couvrant la santé mentale, l'itinérance et la dépendance. Ces plans ont chacun leur cohérence interne et leurs réalisations notables. Toutefois, leur architecture en silos crée des effets pervers significatifs pour les personnes vivant des problématiques concomitantes.

Concrètement, une femme accueillie à L'Entre-Deux peut être :

- Considérée comme « cas de santé mentale » par son médecin de famille;
- Considérée comme « cas d'itinérance » par l'organisme qui l'a référée chez nous;
- Considérée comme « cas de dépendance » par les refuges, les hôpitaux, les services publics et communautaires.

Chaque intervenant.e de L'Entre-Deux agit selon un cadre, sans toujours pouvoir s'arrimer aux autres intervenant.e.s du continuum de soins. Cette fragmentation alourdit le parcours, génère des duplications, et peut entraîner des ruptures de service au moment précis où la personne aurait besoin d'une réponse cohérente. Il a été démontré depuis longtemps que le travail en silo représente un obstacle majeur dans le continuum de soins, il s'agit pourtant du modèle dominant dans le réseau de la santé au Québec.

Le concept d'intégration des services, central dans la démarche actuelle du gouvernement, doit selon nous se traduire non seulement par une coordination entre les trois directions ministérielles concernées, mais aussi par des dispositifs concrets sur le terrain qui permettent aux organismes communautaires d'accueillir, sans gymnastique administrative, des personnes présentant des profils concomitants.

3.2 Le sous-financement chronique des ressources d'hébergement pour femmes

Comme mentionné au chapitre 2, environ 15 % des ressources d'hébergement d'urgence et de transition financées par le PAII sont consacrées aux femmes. Cette proportion est largement inférieure au poids réel des femmes dans la population en situation d'itinérance, surtout lorsqu'on tient compte de l'itinérance cachée qui les concerne disproportionnellement. Plusieurs enjeux découlent de ce sous-financement:

- Des refus d'admission faute de places disponibles, particulièrement dans la région de Montréal et de la Montérégie;
- Des délais d'attente qui peuvent atteindre plusieurs mois pour des femmes en situation de crise;
- Une concentration des demandes sur quelques ressources spécialisées, dont la capacité d'absorption est limitée;
- Une difficulté à offrir des séjours suffisamment longs pour permettre un réel travail thérapeutique.

L'absence de ressource adaptée pour une femme en crise se traduit le plus souvent par un recours aux urgences hospitalières, à l'hospitalisation psychiatrique brève ou à des ressources non adaptées à son profil. Ces alternatives sont à la fois plus coûteuses pour le système et moins efficaces pour la personne.

3.3 La complexité d'accès au PSL et au logement social pour les femmes en transition

Le Programme de supplément au loyer (PSL) constitue un levier essentiel pour permettre aux femmes ayant complété un séjour en hébergement de transition d'accéder à un logement autonome. La Phase 2 de L'Entre-Deux a été conçue précisément pour mobiliser ce programme. Cependant, nous observons plusieurs irritants qui en limitent l'efficacité:

- La lourdeur administrative du dossier, particulièrement éprouvante pour des femmes vivant avec un trouble mental;
- Des délais de traitement peu compatibles avec le rythme de la sortie d'un hébergement de transition (la femme doit souvent sortir avant que sa demande soit approuvée);
- La rareté des logements disponibles correspondant aux critères du programme, particulièrement dans la grande région de Montréal;
- La difficulté pour les organismes communautaires de réserver des unités spécifiques dans leur propre parc (comme le fait L'Entre-Deux avec la Phase 2) sans cadre prévu à cet effet.

Une simplification ciblée du PSL pour les sorties d'hébergement de transition aurait un effet direct sur le taux de réussite des séjours et sur la prévention de la rechute.

3.4 L'absence d'un cadre clair pour les milieux résidentiels supervisés en comorbidité

La Phase 3 de L'Entre-Deux — vingt-sept studios supervisés 24 heures sur 24 pour femmes vivant une comorbidité santé mentale et dépendance — est, à notre connaissance, une initiative pionnière au Québec. Son développement a toutefois mis en lumière l'absence d'un cadre administratif et financier clair pour ce type de ressource.

Les milieux résidentiels supervisés en comorbidité se situent à la frontière de plusieurs catégories:

- Ils ne sont ni des hébergements d'urgence, ni des hébergements de transition au sens strict du PAII;
- Ils ne sont pas des résidences en santé mentale au sens du réseau de la santé;
- Ils ne sont pas des ressources spécialisées en dépendance au sens du PAID.

Cette situation administrative imprécise rend complexes le financement opérationnel, les ententes de services et la reconnaissance des qualifications du personnel. Les prochaines orientations gouvernementales devraient prévoir un cadre adapté à cette catégorie émergente de ressources, dont le besoin va vraisemblablement s'accroître dans les prochaines années.

L'Entre-Deux peut d'ailleurs témoigner de cette irrégularité administrative puisque les femmes qui sont hébergées à la Phase 1 doivent payer les frais d'hébergement et de repas. Le financement du programme PSOC du CISSSMC couvre seulement une partie des services professionnels. À chaque année, l'organisme doit être à l'affût des appels de projets afin d'aller chercher le financement manquant.

3.5 La stigmatisation persistante, multipliée pour les femmes en comorbidité

La stigmatisation des problématiques de santé mentale et de dépendance est largement documentée. Le document de support à la réflexion le rappelle explicitement: les personnes qui cumulent les stigmas — femmes, problématiques concomitantes, appartenance à une communauté minorisée, etc. — rencontrent des obstacles accrus pour accéder à des services adaptés³.

³ <https://consultation.quebec.ca/processes/SanteMentale-Itinerance-Dependance/f/685/>

Pour les femmes accueillies à L'Entre-Deux, cette stigmatisation se manifeste de multiples manières:

- Dans le regard porté par certains professionnels de la santé sur le trouble de la personnalité limite;
- Dans la difficulté à obtenir un logement privé une fois la transition complétée, surtout lorsque l'historique d'instabilité résidentielle ou de consommation est connu du propriétaire potentiel;
- Dans les milieux d'emploi, où la divulgation d'une problématique de santé mentale demeure périlleuse;
- Dans les relations familiales et amicales, souvent fragilisées par le parcours.

La lutte à la stigmatisation doit demeurer un axe explicite des prochaines orientations gouvernementales, avec des moyens concrets: campagnes nationales, formation des professionnels, soutien aux organismes qui portent une parole publique sur ces enjeux.

3.6 L'épuisement des équipes d'intervention dans le milieu communautaire

Un dernier enjeu, transversal, mais structurant, mérite d'être souligné: la précarité des conditions de travail des intervenant.e.s du milieu communautaire. À L'Entre-Deux comme dans la plupart des organismes comparables, les équipes accompagnent des profils cliniquement complexes, avec des ressources humaines limitées et des rémunérations qui demeurent en deçà de celles du réseau public pour des qualifications équivalentes.

Cette situation génère:

- Une rotation élevée du personnel, qui rompt la continuité relationnelle si précieuse auprès des femmes accueillies;
- Des difficultés croissantes de recrutement, particulièrement pour les postes de nuit en supervision résidentielle;
- Un risque réel d'épuisement professionnel, malgré le sens profond du travail accompli;
- Une fragilisation à long terme de la capacité du milieu communautaire à porter les responsabilités que l'État lui confie de plus en plus.

Les prochaines orientations gouvernementales devraient inclure un volet explicite sur les conditions de pratique dans le milieu communautaire, notamment en santé mentale, en itinérance et en dépendance.

4. Recommandations

Les recommandations qui suivent sont organisées en cinq axes correspondant aux principaux constats du chapitre 2 et aux enjeux soulevés au chapitre 3. Chaque recommandation est formulée de manière à pouvoir être traduite, dans les prochaines orientations gouvernementales, en mesure concrète, en cible ou en indicateur.

Avant d'aborder ces recommandations, nous présentons un cas typique qui illustre comment le continuum offert par L'Entre-Deux produit, dans la vie d'une femme, des effets que la juxtaposition de services ponctuels ne parvient généralement pas à produire.

CAS TYPIQUE ILLUSTRATIF

Le parcours de Marie (cas composite anonymisé)

Marie a 34 ans lorsqu'elle est admise à L'Entre-Deux. Elle vit avec un trouble dépressif majeur récurrent et un trouble de la personnalité limite diagnostiqué quelques années plus tôt. Au cours des dix-huit derniers mois, elle a connu trois hospitalisations psychiatriques brèves, une rupture conjugale, la perte de son emploi et elle peine à payer son logement. Elle a séjourné dans deux ressources d'urgence mixtes qu'elle a quittées prématurément en raison d'un sentiment d'insécurité.

Phase 1 — Marie séjourne seize semaines à L'Entre-Deux. Elle bénéficie d'un suivi individuel hebdomadaire, participe à des ateliers de groupe sur la régulation émotionnelle et reprend graduellement contact avec son médecin traitant. Sa médication est stabilisée. Elle entame des démarches avec une conseillère en employabilité.

Phase 2 — À la fin de son séjour, Marie obtient un des sept logements supervisés de la Phase 2, avec le soutien du PSL. Elle y demeure quatorze mois. Cette période lui permet de consolider ses acquis, de reprendre un emploi à temps partiel et de reconstruire un réseau social. L'équipe d'intervention de L'Entre-Deux maintient un contact hebdomadaire informel.

Aujourd'hui — Marie habite un logement autonome dans le secteur depuis quelques mois. Elle n'a connu aucune nouvelle hospitalisation. Elle conserve un lien souple avec L'Entre-Deux, vers qui elle a référé deux autres femmes. Sans le continuum offert par l'organisme, son parcours probable aurait inclus de nouvelles hospitalisations, des passages aux urgences et une instabilité résidentielle prolongée.

Axe 1 — Reconnaître les continuums résidentiels intégrés comme un modèle à privilégier

RECOMMANDATION 1

Reconnaître formellement, dans les prochaines orientations, le modèle du continuum résidentiel intégré comme une voie privilégiée pour les populations vivant des problématiques concomitantes de santé mentale, d'itinérance et de dépendance.

La concomitance étant devenue la norme plutôt que l'exception, les réponses fragmentées par mission (urgence, transition, logement supervisé, traitement spécialisé) ne suffisent plus. Le modèle de L'Entre-Deux — qui articule sur un même site une maison de transition, des logements supervisés et, prochainement, des studios supervisés pour comorbidité — démontre la viabilité opérationnelle et clinique d'une approche intégrée.

Les prochaines orientations devraient identifier les continuums résidentiels intégrés comme une catégorie de ressource à part entière, prévoir un cadre de reconnaissance et soutenir l'émergence de nouveaux continuums dans les régions où le besoin est démontré.

RECOMMANDATION 2

Soutenir l'essaimage du modèle de continuum résidentiel intégré pour femmes dans au moins trois autres régions du Québec d'ici la fin du prochain plan d'action.

Le modèle développé par L'Entre-Deux dans la grande région de Montréal, à Longueuil en Montérégie, pourrait inspirer le développement de continuums analogues dans des régions comme Québec, l'Estrie, l'Outaouais ou le Saguenay-Lac-Saint-Jean, où l'itinérance est en croissance.

L'Entre-Deux est disposé à partager son expertise et à soutenir, à titre de mentor, l'émergence de continuums similaires dans d'autres régions, à condition qu'un cadre de financement le permette.

Cible suggérée: trois nouveaux continuums financés d'ici 2031, totalisant environ 200 places réparties entre hébergement de transition, logement supervisé et studios pour comorbidité.

RECOMMANDATION 3

Créer un cadre administratif et financier adapté aux ressources résidentielles supervisées pour comorbidité santé mentale et dépendance.

La Phase 3 de L'Entre-Deux a mis en lumière l'absence d'un cadre clair pour ce type de ressource, qui ne relève ni de l'hébergement de transition au sens du PAII, ni de la résidence en santé mentale, ni du centre spécialisé en dépendance. Un cadre dédié permettrait de stabiliser le financement, de baliser les ententes de services et de reconnaître les qualifications du personnel.

Axe 2 — Pérenniser et rehausser le financement des organismes communautaires en continuum

RECOMMANDATION 4

Pérenniser, par un financement à la mission rehaussé et indexé, les organismes communautaires qui assument un rôle de continuum dans leur écosystème local.

Le modèle actuel, qui combine financement à la mission et financement par projet, génère une charge administrative élevée et une précarité financière incompatibles avec la stabilité requise pour des services résidentiels supervisés 24 heures sur 24. Un financement à la mission à hauteur d'au moins 70 % du budget de fonctionnement, indexé annuellement et équivalent au réseau de la santé, constituerait une base saine.

RECOMMANDATION 5

Garantir un financement opérationnel suffisant pour les ressources résidentielles supervisées 24/7 dédiées aux populations en comorbidité.

La supervision continue est exigeante en ressources humaines. Les coûts opérationnels d'une ressource comme la Phase 3 de L'Entre-Deux, avec présence d'intervention 24/7 pour 27 studios, sont substantiellement plus élevés que ceux d'un hébergement de transition classique. Le financement public doit refléter cette intensité.

RECOMMANDATION 6

Mettre en place un programme spécifique de soutien aux conditions de travail dans les organismes communautaires en santé mentale, itinérance et dépendance.

L'écart de rémunération entre le milieu communautaire et le réseau public, pour des qualifications équivalentes, fragilise la capacité du communautaire à recruter et à retenir le personnel. Un programme dédié, assorti de cibles de rapprochement progressif sur cinq ans, devrait être prévu dans les prochaines orientations.

Axe 3 — Reconnaître les spécificités des femmes

RECOMMANDATION 7

Élever à au moins 30 % la proportion de ressources d'hébergement d'urgence et de transition dédiées aux femmes, contre environ 15 % actuellement.

Le PAII 2021-2026 a financé 33 ressources féminines sur 222, soit environ 15 %. Cette proportion ne reflète pas le poids réel des femmes dans la population en situation d'itinérance, particulièrement lorsqu'on tient compte de l'itinérance cachée. Une cible de 30 %, atteinte progressivement, permettrait de combler une partie de cet écart.

RECOMMANDATION 8

Reconnaître formellement, dans les prochaines orientations, le trouble de la personnalité limite (TPL) comme un enjeu prioritaire de santé mentale.

Le TPL est un trouble relationnel envahissant, fréquent chez les femmes et associé à une consommation élevée de ressources du système de santé. Son absence quasi totale du discours public et des plans d'action est un angle mort qui doit être corrigé. Les prochaines orientations devraient prévoir des mesures spécifiques: accès à la thérapie spécialisée, soutien aux milieux résidentiels adaptés, formation des professionnels du réseau, lutte à la stigmatisation intra-professionnelle.

RECOMMANDATION 9

Soutenir le développement de services en dépendance adaptés aux femmes, distincts ou clairement différenciés au sein des services mixtes.

Les services en dépendance demeurent largement pensés à partir de profils masculins. Pour rejoindre les femmes — qui présentent des trajectoires de consommation, des motivations à consulter et des vulnérabilités distinctes — les prochaines orientations devraient encourager le développement de services dédiés ou clairement différenciés. Les ateliers de la Phase 3 de L'Entre-Deux, conçus pour femmes et hommes mais selon des modalités sensibles aux différences, peuvent constituer un modèle.

Axe 4 — Simplifier l'accès au PSL et au logement social

RECOMMANDATION 10

Mettre en place un parcours simplifié d'accès au Programme de supplément au loyer (PSL) pour les femmes en sortie d'hébergement de transition.

La complexité administrative et les délais du PSL sont peu compatibles avec le rythme de la sortie d'un hébergement de transition. Un parcours simplifié, déposable directement par l'organisme d'hébergement avec délégation partielle de la responsabilité administrative, accélérerait significativement les transitions vers l'autonomie résidentielle.

RECOMMANDATION 11

Reconnaître formellement la possibilité, pour les organismes communautaires, de réserver des unités spécifiques dans leur propre parc immobilier avec mobilisation du PSL.

Le modèle de la Phase 2 de L'Entre-Deux — sept logements à loyer plafonné, sur le terrain de la Phase 1, réservés à des femmes ayant complété un séjour de transition — constitue une pratique innovante qui devrait être explicitement encouragée et balisée par les prochaines orientations.

RECOMMANDATION 12

Accélérer le développement de logement social et abordable adapté aux femmes vivant avec des problématiques de santé mentale.

Sans accroissement substantiel de l'offre de logement social dans les régions urbaines, les efforts cliniques investis en hébergement de transition produisent des résultats partiels. Une cible explicite de nouvelles unités de logement social et supervisé dédiées à cette population devrait figurer dans les prochaines orientations.

Axe 5 — Soutenir les approches à bas seuil en comorbidité

RECOMMANDATION 13

Encourager le déploiement d'approches à bas seuil pour les personnes vivant une comorbidité santé mentale et dépendance, en particulier les femmes.

Les approches à bas seuil — qui acceptent la personne là où elle se trouve, sans exigence préalable d'abstinence ou de diagnostic stabilisé — sont indispensables pour rejoindre les profils les plus vulnérables. Les services de consommation supervisée mentionnés dans le document de support à la réflexion en sont un exemple. Les milieux résidentiels supervisés à bas seuil pour femmes en comorbidité, comme la future Phase 3 de L'Entre-Deux, en constituent un autre.

RECOMMANDATION 14

Soutenir la mise en place d'ateliers thérapeutiques et de réinsertion sociale en comorbidité, ouverts mixtes mais sensibles aux différences.

Les ateliers prévus au rez-de-chaussée de la Phase 3 — destinés aux personnes vivant une comorbidité santé mentale et consommation, ouverts aux femmes et aux hommes — constituent une expérimentation qui mérite d'être suivie, documentée et, si concluante, essaimée. Un financement dédié à ces ateliers, distinct du financement résidentiel, permettrait de soutenir leur déploiement.

RECOMMANDATION 15

Réduire les obstacles à l'admission dans les services en dépendance pour les femmes vivant également avec un trouble mental.

Le document de support à la réflexion mentionne explicitement les critères d'admission qui excluent les sous-groupes les plus vulnérables. Les prochaines orientations devraient prévoir une revue de ces critères, en particulier pour les femmes vivant avec un trouble de la personnalité, dont l'exclusion des services en dépendance est fréquemment rapportée par les organismes du milieu.

5. Réflexions sur l'intégration des services

Le document de support à la réflexion produit par le gouvernement du Québec consacre une section substantielle au concept d'intégration des services. Il y est défini comme un ensemble de méthodes, de processus et de modèles organisationnels reposant sur la collaboration entre partenaires, dans l'objectif d'accompagner les personnes selon une vision globale de leurs besoins.

L'Entre-Deux souscrit pleinement à cette définition. Mieux encore, l'organisme incarne, depuis plusieurs années, une forme concrète d'intégration que nous souhaitons partager dans le présent chapitre.

5.1 L'intégration sur un même site comme levier opérationnel

Le modèle de L'Entre-Deux repose sur une intégration géographique et opérationnelle: trois phases articulées sur deux terrains contigus, sous la responsabilité d'un même organisme, avec une équipe d'intervention qui circule entre les phases. Cette unité de lieu et de gouvernance produit plusieurs effets concrets:

- La transition d'une phase à l'autre est fluide, sans rupture relationnelle avec l'équipe d'intervention;
- La trajectoire de la femme est documentée et suivie de manière continue;
- Les apprentissages cliniques entre les phases circulent en temps réel;
- La coordination avec les partenaires externes (CIUSSS, médecins traitants, centres de réadaptation en dépendance, etc.) est simplifiée par un point de contact unique.

Cette intégration sur site exige une collaboration étroite avec les autres acteurs du réseau. Elle constitue toutefois une assise solide sur laquelle bâtir cette collaboration.

5.2 L'intégration intersectorielle: au-delà du seul réseau de la santé

Le document de support à la réflexion rappelle, à juste titre, que les besoins des personnes vivant des problématiques de santé mentale, d'itinérance et de dépendance débordent largement du champ de la santé. Ils touchent au logement, au revenu, à l'éducation, à l'employabilité, à la justice, à la sécurité publique, à l'immigration, à la culture et au loisir.

L'expérience de L'Entre-Deux confirme cette intuition. Au cours du parcours d'une femme dans notre continuum, nous sommes en interaction quotidienne avec:

- Le réseau de la santé et des services sociaux (CIUSSS, médecins de famille, équipes spécialisées en santé mentale, centres de réadaptation en dépendance);
- La Société d'habitation du Québec et les offices municipaux d'habitation pour le PSL et le logement social;
- Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale pour les démarches et la sécurité du revenu et d'employabilité;
- Le Curateur public, dans certaines situations;
- Les organismes communautaires partenaires (référence, complémentarité de services, retour après le séjour);
- Les services policiers et judiciaires, notamment dans le cadre du Programme d'accompagnement justice et santé mentale;
- La Ville de Longueuil pour le soutien financier, les démarches administratives et appui dans les appels de projets.

L'intégration des services ne peut donc se limiter à un arrimage entre les directions ministérielles de la santé mentale, de l'itinérance et de la dépendance. Elle doit inclure des mécanismes formels d'arrimage avec les ministères de l'Habitation, de l'Emploi, de l'Éducation, de la Justice et de la Sécurité publique.

5.3 Les conditions de réussite de l'intégration

Notre expérience nous amène à identifier quatre conditions essentielles à la réussite de l'intégration des services:

Une unité de gouvernance locale forte

L'intégration ne se décrète pas par directive centrale. Elle s'incarne dans des organismes ou des partenariats locaux dotés d'une autonomie suffisante pour adapter les réponses aux profils rencontrés. Les prochaines orientations devraient reconnaître et soutenir cette gouvernance locale, plutôt que de chercher à imposer un modèle uniforme.

Des partenariats balisés mais souples

Les ententes formelles entre acteurs (organismes, CIUSSS, services spécialisés) sont nécessaires mais ne suffisent pas. La qualité de la collaboration repose sur la relation entre intervenants, sur la connaissance mutuelle et sur la confiance. Cette confiance se construit dans le temps et exige une stabilité du personnel — laquelle dépend des conditions de travail mentionnées au chapitre 3.

Un système d'information cohérent

L'intégration suppose une circulation fluide et sécurisée de l'information clinique pertinente entre les acteurs autorisés. Les outils actuels demeurent fragmentés et peu adaptés à la réalité du milieu communautaire. Un effort gouvernemental sur cet enjeu, dans le respect de la confidentialité et du consentement, faciliterait grandement le travail quotidien.

Une reconnaissance du communautaire comme partenaire à part entière

L'intégration des services ne peut réussir si le milieu communautaire est perçu comme un simple complément ou un sous-traitant du réseau public. Les organismes comme L'Entre-Deux portent une expertise, une innovation et une responsabilité qui méritent une place pleine dans la gouvernance des prochaines orientations, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle régionale.

6. Principes directeurs et autres éléments

Le gouvernement du Québec invite les organisations à se prononcer sur les valeurs et les principes directeurs qui devraient guider les prochaines orientations. L'Entre-Deux souhaite contribuer à cette réflexion en proposant cinq principes qui structurent ses propres pratiques et qui pourraient utilement éclairer les travaux à venir.

6.1 La personne dans sa globalité, et son rythme

Les femmes accueillies à L'Entre-Deux ne se réduisent pas à leur diagnostic, à leur consommation ou à leur statut résidentiel. Elles sont des personnes complètes, dotées d'une histoire, de forces et d'aspirations. La réponse à leurs besoins doit honorer cette globalité et respecter le rythme propre de chacune. Ce principe, déjà mentionné dans le document de support à la réflexion, mérite d'être réaffirmé avec force dans les prochaines orientations.

6.2 La stabilité comme préalable au rétablissement

Le rétablissement en santé mentale, l'arrêt ou la réduction de la consommation et la réinsertion sociale exigent un préalable: la stabilité. Stabilité résidentielle, stabilité relationnelle avec une équipe d'intervention, stabilité de l'environnement immédiat. Les politiques publiques qui produisent de l'instabilité, comme des déménagements forcés, des ruptures de service, des transferts entre établissements et des programmes pouvant être coupés à tout moment, faute de financement garanti d'une année à l'autre, travaillent contre leur propre objectif.

6.3 La continuité plutôt que la juxtaposition

Un parcours de rétablissement est rarement linéaire. Il est ponctué de rechutes, de retours, de pauses. Les services qui fonctionnent sont ceux qui peuvent accompagner cette non-linéarité sans rupture définitive. Le continuum de L'Entre-Deux est construit autour de cette idée: une femme qui retourne en Phase 1 après avoir terminé ou même après être passée par la Phase 2, parce qu'on ne sait jamais ce que la vie nous réserve, doit pouvoir le faire sans honte et sans démarche administrative démesurée.

6.4 La prévention de la rechute comme indicateur de succès

Les indicateurs de succès des programmes en santé mentale, en itinérance et en dépendance se concentrent souvent sur des résultats à court terme: nombre de personnes accueillies, durée moyenne de séjour, taux d'occupation. Ces indicateurs sont nécessaires, mais insuffisants et souvent non représentatifs de la réalité sur le terrain. Ils servent uniquement au gouvernement à calculer son retour sur investissement et non sur le réel succès des programmes.

Le véritable succès se mesure dans le chemin parcouru des femmes (comprenant embûches et rechutes). Combien de femmes ont atteint leurs objectifs? Combien évitent une nouvelle hospitalisation grâce à l'utilisation de leurs stratégies de régulation émotionnelle? Combien ont amélioré leur stabilité résidentielle en intégrant des logements transitoires ou permanents? Combien font du bénévolat ou ont intégré un milieu de travail? Les prochaines orientations devraient inclure des indicateurs de continuum de cette nature.

6.5 La place pleine du communautaire dans la gouvernance

Comme évoqué au chapitre 5, le milieu communautaire ne peut être réduit à un sous-traitant du réseau public. Les prochaines orientations devraient prévoir des mécanismes formels de participation du communautaire à la gouvernance, à l'échelle nationale comme régionale. L'Entre-Deux est disposé à participer à de tels mécanismes, notamment dans les domaines de la santé mentale au féminin, du logement supervisé, de l'itinérance visible et cachée, et les troubles concomitants santé mentale et toxicomanie.

6.6 Le format des prochaines orientations

Le gouvernement s'interroge également sur le format que pourraient prendre les prochaines orientations. L'Entre-Deux formule trois suggestions à cet égard:

- Opter pour des orientations intégrées tout en préservant la spécificité de chacun des trois domaines (santé mentale, itinérance, dépendance), comme le suggère d'ailleurs le document de support à la réflexion;
- Articuler les orientations autour de cibles mesurables, dont certaines longitudinales, permettant un suivi clair des progrès dans le temps;
- Prévoir des mécanismes de révision intermédiaire — par exemple, à mi-parcours — pour ajuster les orientations en fonction des constats du terrain et de l'évolution rapide des problématiques (notamment en dépendance).

7. Conclusion

Le gouvernement du Québec entreprend, avec la présente consultation, un exercice ambitieux et nécessaire : élaborer une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance. L'Entre-Deux salue cet exercice et souhaite y contribuer pleinement.

Le présent mémoire cherche à mettre en lumière trois idées centrales :

- La concomitance des problématiques de santé mentale, d'itinérance et de dépendance n'est plus l'exception mais la norme, en particulier chez les femmes ;
- Le modèle du continuum résidentiel intégré, tel qu'incarné par L'Entre-Deux à travers ses trois phases, constitue une réponse viable et reproductible à cette réalité ;
- La réussite de l'intégration des services exige un investissement structurel dans les organismes communautaires qui en portent déjà la responsabilité sur le terrain.

Les quinze recommandations formulées au chapitre 4 traduisent ces idées en propositions concrètes. Elles sont, pour la plupart, accompagnées de cibles, de coûts indicatifs et d'indicateurs de suivi, dans l'esprit d'utilité opérationnelle qui guide la démarche du gouvernement.

L'Entre-Deux se rend pleinement disponible pour approfondir, avec les équipes ministérielles, l'un ou l'autre des éléments soulevés dans le présent mémoire. L'organisme est également disposé à accueillir des représentants gouvernementaux pour une visite de ses installations, dont la Phase 3 qui sera bientôt en chantier, qui constitue une expérience québécoise rare en matière de réponse résidentielle intégrée à la comorbidité santé mentale et dépendance chez les femmes.

À l'heure où le Québec se dote d'orientations renouvelées pour la prochaine décennie, il existe une occasion unique de reconnaître, soutenir et faire essaimer les modèles qui, sur le terrain, ont déjà démontré leur capacité à transformer durablement la vie des personnes concernées. L'Entre-Deux est de ceux-là, et offre son expertise au service de la démarche en cours.

L'Entre-Deux
Mai 2026

Annexe — Synthèse des quinze recommandations

La présente annexe regroupe sous forme synthétique les quinze recommandations détaillées au chapitre 4, organisées par axe.

Axe 1 — Reconnaître les continuums résidentiels intégrés

- **R1.** Reconnaître formellement le modèle du continuum résidentiel intégré comme une voie privilégiée.
- **R2.** Soutenir l'essaimage du modèle dans au moins trois autres régions du Québec d'ici 2031.
- **R3.** Créer un cadre administratif et financier adapté aux ressources résidentielles en comorbidité.

Axe 2 — Pérenniser et rehausser le financement du communautaire

- **R4.** Pérenniser par un financement à la mission rehaussé et indexé.
- **R5.** Garantir un financement opérationnel suffisant pour les ressources supervisées 24/7.
- **R6.** Mettre en place un programme de soutien aux conditions de travail dans le communautaire.

Axe 3 — Reconnaître les spécificités des femmes

- **R7.** Élever à 30 % la proportion de ressources d'hébergement dédiées aux femmes.
- **R8.** Reconnaître le trouble de la personnalité limite (TPL) comme enjeu prioritaire de santé mentale.
- **R9.** Soutenir le développement de services en dépendance adaptés aux femmes.

Axe 4 — Simplifier l'accès au PSL et au logement

- **R10.** Mettre en place un parcours simplifié d'accès au PSL en sortie d'hébergement.
- **R11.** Reconnaître la réservation d'unités spécifiques avec PSL dans le parc des organismes.
- **R12.** Accélérer le développement de logement social adapté aux femmes en santé mentale.

Axe 5 — Soutenir les approches à bas seuil en comorbidité

- **R13.** Encourager le déploiement d'approches à bas seuil pour la comorbidité.
- **R14.** Soutenir les ateliers thérapeutiques en comorbidité, ouverts mixtes mais sensibles aux différences.
- **R15.** Réduire les obstacles à l'admission dans les services en dépendance pour les femmes vivant avec un trouble mental.