

Mémoire présenté par Eva Sultan

5 juin 2026

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

Il est important de préciser que le présent mémoire reflète avant tout une opinion et une analyse personnelle. Il ne constitue en aucun cas un travail de recherche scientifique et ne prétend pas fournir des conclusions fondées sur une méthodologie de recherche rigoureuse. Les réflexions, observations et propositions qui y sont présentées doivent plutôt être considérées comme des pistes de réflexion susceptibles d'alimenter le dialogue et la réflexion collective. Dans une perspective de co-construction, ce mémoire vise à contribuer aux échanges entre les différents acteurs concernés afin d'explorer des avenues favorisant le développement de modèles de soins et de services plus accessibles, inclusifs et adaptés aux besoins des populations.

À titre de proche aidante auprès de personnes de mon entourage vivant avec des enjeux de santé mentale et/ou de dépendances, j'ai été amenée, au fil des années, à consacrer une part importante de mon temps à la recherche d'informations, à la participation de chaires de recherche et de comités, à la compréhension des ressources existantes et à la navigation au sein du système de santé et de services sociaux pour cette population atteinte de troubles de santé mentale graves et/ou de dépendances. Cette expérience m'a permis d'acquérir une connaissance concrète des défis rencontrés par les usagers et leurs proches. Toutefois, elle soulève également de nombreuses questions quant à l'accessibilité, à la coordination et à l'adéquation des services disponibles sur l'île de Montréal, particulièrement dans ma communauté située sur le territoire de Côte-des-Neiges. Je m'interroge notamment sur les moyens d'améliorer l'offre de logements accompagnée de services destinée aux personnes les plus vulnérables vivant avec des troubles de santé mentale graves, particulièrement celles qui sont exposées à des risques accrus d'itinérance, de marginalisation et de judiciarisation. Soucieuse de contribuer à l'amélioration des

services de proximité, je participe activement aux travaux de ma Table de quartier ainsi qu'à différents comités de consultation visant à faire avancer le développement du territoire, incluant le cadre du projet Namur-Hippodrome. Ces implications nourrissent ma réflexion sur les besoins de la population et les possibilités de co-construction de services plus accessibles, mieux coordonnés et davantage adaptés aux réalités complexes vécues par les citoyens, leurs proches et les intervenants qui les accompagnent.

Politiques Nationale et Provinciale, Subventions et le Programme de Soutien aux Organismes Communautaires (PSOC)

La lutte contre l'itinérance repose sur le principe reconnu dans la Loi sur la stratégie nationale sur le logement, selon lequel l'accès à un logement adéquat est un droit fondamental et que les gouvernements ont la responsabilité de mettre en place des mesures pour protéger les personnes dont les besoins en logement sont les plus criants. Dans cette optique, le gouvernement fédéral a créé plusieurs programmes majeurs dans le cadre de la Stratégie nationale sur le logement (SNL), notamment le Fonds national de co-investissement pour le logement, destiné à financer la construction, la rénovation et la préservation de logements abordables et communautaires, ainsi que la création de logements de transition et de logements avec soutien pour les personnes vulnérables. La SNL comprend également l'Initiative pour la création rapide de logements (ICRL), conçue pour créer rapidement des logements permanents destinés aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, l'Initiative fédérale de logement communautaire, qui vise à maintenir les subventions au logement social lorsque les anciennes ententes d'exploitation arrivent à échéance, ainsi que le programme Vers un chez-soi, qui finance les organismes communautaires œuvrant en prévention et en réduction de l'itinérance.

Au Québec, les fonds provenant de la Stratégie nationale sur le logement (SNL) sont généralement versés à la Société d'habitation du Québec (SHQ) par l'entremise de l'Entente

Canada–Québec sur le logement, puis intégrés à des programmes provinciaux ou à des initiatives conjointes.

Les principaux programmes et enveloppes qui visent à protéger les personnes vulnérables, les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir comprennent notamment :

- Initiative pour la création rapide de logements (ICRL) : financement fédéral destiné à la création rapide de logements permanents pour les personnes vulnérables, administré au Québec par des ententes entre la SCHL et la SHQ.
- Vers un chez-soi (Reaching Home) : programme fédéral de lutte contre l'itinérance qui finance les organismes communautaires, les projets de prévention de l'itinérance et les approches de type « Logement d'abord ».
- Fonds national de co-investissement pour le logement (maintenant intégré à certains volets du Fonds pour le logement abordable) : soutien à la construction et à la rénovation de logements abordables et de logements avec soutien.
- Fonds pour le logement abordable (anciennement Initiative de financement de la construction de logements locatifs abordables et autres programmes de la SNL) visant les logements communautaires, sociaux et abordables.
- Fonds pour accélérer la construction de logements (FACL), dont une entente spécifique avec le Québec a permis le transfert de 900 M\$ pour accélérer la réalisation de logements sociaux et abordables, dont plusieurs destinés aux personnes itinérantes ou à risque d'itinérance.
- Programme d'habitation abordable Québec (PHAQ), mis en place par la SHQ pour remplacer progressivement AccèsLogis et financer la réalisation de logements abordables et sociaux avec la participation des fonds fédéraux transférés au Québec.
- Programme de supplément au loyer (PSL), qui permet aux ménages à faible revenu de payer un loyer correspondant à une partie de leurs revenus plutôt qu'au prix du marché.

- AccèsLogis Québec (historiquement) et les programmes qui lui ont succédé, qui financent les logements communautaires, les logements avec soutien communautaire, les coopératives d'habitation et les organismes sans but lucratif accueillant des personnes vulnérables.

Malgré l'existence de ces programmes financés, plusieurs personnes vulnérables demeurent sans accès à un logement stable. Pourtant, ces programmes ont précisément été créés afin de protéger les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, les personnes en perte d'autonomie ainsi que les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Lorsque les subventions sont insuffisantes, que les ententes de financement ne sont pas renouvelées ou que les services de soutien nécessaires ne sont pas disponibles, les organismes et les ressources d'hébergement ne disposent plus des moyens requis pour répondre à la demande croissante. Cette situation entraîne des listes d'attente plus longues, une diminution de l'offre de logements avec soutien communautaire, une surcharge des ressources existantes et, dans certains cas, la fermeture de services essentiels. Ainsi, même si le droit au logement est reconnu par la Loi sur la stratégie nationale sur le logement, ce droit demeure théorique pour de nombreuses personnes lorsque les ressources financières, humaines et cliniques nécessaires à son exercice ne sont pas au rendez-vous. Un droit ne peut être pleinement réalisé que lorsque des mesures concrètes permettent aux personnes concernées d'accéder à un logement sécuritaire, abordable, stable et accompagné du soutien adapté à leurs besoins.

Le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) constitue un levier financier essentiel pour le développement et la pérennité des projets de **logement avec soutien communautaire**, puisqu'il permet de soutenir la mission globale des organismes qui accompagnent des personnes vivant diverses situations de vulnérabilité. Dans un contexte de logement avec soutien, le financement accordé par le PSOC ne

visent pas les coûts immobiliers ou l'exploitation du bâtiment, mais plutôt les activités et les services communautaires qui favorisent le maintien en logement, l'intégration sociale et l'amélioration de la qualité de vie des résidents. Grâce à ce soutien, les organismes peuvent assurer une présence régulière auprès des locataires, offrir de l'accompagnement individuel, faciliter l'accès aux ressources du milieu, intervenir lors de situations de crise, organiser des activités collectives favorisant l'inclusion sociale et mettre en place des mécanismes de participation citoyenne. Le PSOC contribue également au financement du travail des intervenants qui jouent un rôle déterminant dans la prévention de l'isolement, le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et la création d'un milieu de vie sécuritaire, stable et bienveillant. En favorisant la stabilité résidentielle et en réduisant les risques d'itinérance, d'hospitalisation ou de détérioration des conditions de vie, le programme participe directement à l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être poursuivis par le réseau de la santé et des services sociaux.

À Montréal, cette contribution est rendue possible grâce à l'administration régionale du programme par le **CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)**. Par l'entremise de son **Service régional des activités communautaires**, le CCSMTL est responsable de l'analyse des demandes, du suivi des organismes et de la répartition des crédits du PSOC destinés aux organismes communautaires montréalais. Dans le cadre d'un projet de logement avec soutien, le PSOC représente ainsi une source de financement structurante permettant à l'organisme porteur de consolider ses activités d'accompagnement communautaire, d'assurer une présence continue auprès des résidents et de développer des interventions adaptées aux besoins des personnes logées. Ce soutien favorise non seulement le maintien durable en logement, mais également la participation sociale, l'autonomie et l'inclusion des personnes, faisant du logement un véritable milieu de vie et d'appartenance plutôt qu'un simple lieu d'hébergement.

Toutefois, bien que le PSOC constitue un mécanisme important de soutien aux initiatives communautaires, son application dans le cadre des projets de logement avec soutien soulève certaines questions quant à l'équité de la répartition des ressources entre les territoires et les organismes. Les critères d'admissibilité ainsi que les mandats régionaux reconnus par le réseau de la santé et des services sociaux peuvent parfois créer des disparités importantes dans l'accès au financement. À titre d'exemple, certains territoires ne détiennent pas le mandat de **ressource intermédiaire (RI)** dans certains secteurs d'intervention, notamment en santé mentale et en dépendance. C'est notamment le cas du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, qui dessert pourtant une clientèle présentant des besoins complexes en matière de santé mentale, de dépendance, d'itinérance ou de perte d'autonomie.

Cette situation soulève des questions quant à la capacité des mécanismes actuels de financement administrés par le CCSMTL dans le cadre du PSOC à tenir pleinement compte des réalités et des besoins de l'ensemble des territoires montréalais. Elle met également en lumière un possible enjeu de gouvernance lorsque les responsabilités liées à la planification, au financement et à l'organisation des services ne sont pas alignées avec les mandats territoriaux. Dans un tel contexte, il est légitime de se demander si les ressources financières disponibles permettent réellement de rejoindre les populations les plus vulnérables et de soutenir adéquatement les organismes qui interviennent auprès d'elles, particulièrement lorsque ceux-ci évoluent dans des secteurs où les responsabilités institutionnelles sont partagées ou moins clairement définies.

Cette réflexion invite à examiner la manière dont les enveloppes du PSOC sont réparties entre les territoires et les secteurs d'intervention, ainsi que la capacité du programme à reconnaître les réalités particulières des organismes qui offrent du soutien communautaire en logement sans bénéficier des mêmes leviers financiers ou de la même reconnaissance institutionnelle que les ressources officiellement mandatées par le réseau. Dans un

contexte où les besoins en logement avec soutien sont en croissance constante et où les organismes communautaires jouent un rôle de plus en plus important dans le maintien des personnes vulnérables dans leur milieu de vie, il apparaît pertinent de réfléchir à des mécanismes permettant d'assurer une répartition plus équitable des ressources. Une telle réflexion devrait tenir compte non seulement des statuts administratifs ou des mandats officiels, mais également des besoins réels des populations desservies, de la complexité des interventions réalisées et de la contribution concrète des organismes à la stabilité résidentielle, à la prévention de l'itinérance et à l'inclusion sociale des personnes les plus vulnérables.

Santé Québec, MSSS, les CISSS et les CIUSSS, mandats et Santé Publique

Dans le système de santé et de services sociaux du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) définit les orientations stratégiques, les priorités gouvernementales et les objectifs de performance du réseau. Santé Québec est responsable de l'organisation, de la coordination et de la gestion opérationnelle des services afin d'assurer une prestation efficiente, cohérente et accessible à l'échelle provinciale. Les CISSS et les CIUSSS sont quant à eux responsables de la planification et de la prestation des soins et services sur leur territoire, tandis que les contrats de gestion et d'imputabilité traduisent les orientations gouvernementales en objectifs de performance et de résultats. Dans ce contexte, la santé publique joue un rôle transversal de surveillance, de prévention et de réduction des inégalités sociales de santé, notamment dans les domaines du logement, de l'hébergement, de la santé mentale et de l'itinérance.

Sur l'île de Montréal, ces enjeux prennent une importance particulière en raison de la concentration des populations vulnérables, des services spécialisés et des ressources d'hébergement. Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

assume notamment plusieurs responsabilités régionales et suprarégionales en matière d'itinérance, de santé mentale, de dépendance et de logement avec soutien, qui dépassent largement les besoins de sa population locale. Cette concentration des mandats fait en sorte que Montréal accueille et dessert une clientèle provenant de l'ensemble du Québec, sans que les mécanismes de financement, de planification et d'imputabilité reflètent toujours pleinement cette réalité. Dans ce contexte, les comparaisons entre territoires doivent être interprétées avec prudence, puisque les ressources disponibles, les responsabilités assumées et les besoins observés ne sont pas répartis uniformément. Une réflexion s'impose quant à l'adéquation entre les mandats confiés aux établissements montréalais, les ressources qui leur sont allouées et les attentes de performance qui leur sont imposées, particulièrement dans un contexte de pression croissante sur les services liés au logement, à la santé mentale et à l'itinérance. Une analyse rigoureuse des disparités doit ainsi distinguer les écarts qui découlent de besoins réels et de responsabilités suprarégionales de ceux qui résultent de mécanismes historiques de financement ou de gouvernance susceptibles d'être révisés afin de favoriser une plus grande équité entre les territoires.

Le rapport du Vérificateur Général du Québec sur l'efficacité du continuum de soins et de services en santé mentale et les troubles mentaux graves

Le rapport du Vérificateur général du Québec sur l'efficacité du continuum de soins et de services en santé mentale met en lumière des lacunes importantes qui compromettent la prise en charge des personnes ayant des troubles mentaux graves, une clientèle particulièrement vulnérable en raison de la complexité de ses besoins, souvent marqués par la présence de comorbidités, de dépendances, d'instabilité résidentielle, d'itinérance ou encore de judiciarisation. Le rapport constate que les établissements de santé ne disposent pas toujours des informations cliniques nécessaires pour assurer une prise en

charge rapide et coordonnée, notamment parce que les systèmes d'information demeurent fragmentés et que l'identification des grands utilisateurs des urgences en santé mentale est incomplète. Les difficultés d'accès aux services constituent également un enjeu majeur : les délais pour obtenir un médecin de famille, consulter un psychiatre, accéder à des services de soutien dans la communauté ou obtenir une place en hébergement adapté demeurent importants. Dans l'Est-de-l'Île-de-Montréal, les délais d'attente pour certaines ressources d'hébergement atteignent plusieurs mois, ce qui contribue à maintenir des personnes hospitalisées alors qu'elles n'ont plus besoin de soins hospitaliers, faute d'alternatives résidentielles adéquates. Cette situation entraîne une pression importante sur les lits psychiatriques, dont une proportion significative est occupée par des usagers en attente d'hébergement ou de services mieux adaptés à leur situation. Le rapport souligne également des problèmes de fluidité entre les urgences générales et les services spécialisés en psychiatrie, ainsi qu'un manque de communication entre les équipes hospitalières, les services de suivi dans la communauté et les partenaires du réseau. Ces difficultés se traduisent par des taux élevés de réhospitalisation et des ruptures dans les trajectoires de soins. Pour l'Île de Montréal, ces constats soulèvent plusieurs questions stratégiques concernant l'adéquation de l'offre de services aux besoins réels de la population, particulièrement dans les territoires les plus fragilisés socialement et économiquement. Ils invitent également à élargir la réflexion à d'autres territoires montréalais caractérisés par une forte concentration d'inégalités sociales, notamment ceux desservis par le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, où se retrouvent d'importantes populations vivant en situation de précarité, d'itinérance, de marginalisation sociale, d'immigration récente ou de vulnérabilité psychosociale. Dans ces contextes, les enjeux documentés par le Vérificateur général pourraient être encore plus marqués en raison de l'accumulation de facteurs de risque sociaux qui influencent directement l'état de santé mentale, l'accès aux services et la capacité des personnes à maintenir leur stabilité résidentielle et leur engagement dans les soins. Le rapport amène ainsi à s'interroger sur la capacité réelle

du réseau à répondre de façon équitable aux besoins des populations vivant dans des secteurs défavorisés, sur la disponibilité des ressources communautaires et du logement abordable, ainsi que sur l'existence de barrières linguistiques, culturelles ou administratives qui pourraient accentuer les inégalités d'accès aux soins. Par ailleurs, dans le contexte de l'évolution du cadre législatif entourant la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38), ainsi que des réflexions entourant sa modernisation, une attention particulière doit être portée aux risques de judiciarisation de cette clientèle. Le rapport rappelle déjà que plusieurs personnes vivant avec des troubles mentaux graves présentent des parcours marqués par des épisodes de crise, des interventions policières, des ordonnances judiciaires ou des séjours prolongés dans le réseau faute de ressources adaptées. Dans des territoires où se concentrent les vulnérabilités sociales, l'absence d'un accès rapide aux soins, au logement et aux services de proximité peut contribuer à ce que les difficultés de santé mentale soient davantage prises en charge par les systèmes policiers, judiciaires ou correctionnels plutôt que par le réseau sociosanitaire. Cette réalité soulève des enjeux importants de justice sociale, d'équité et de respect des droits des personnes, et renforce la nécessité de développer des approches préventives, communautaires et intersectorielles afin d'éviter que des personnes dont les besoins relèvent principalement de la santé mentale et du soutien social ne soient progressivement orientées vers des trajectoires de judiciarisation. Le rapport démontre finalement que l'amélioration du continuum de soins en santé mentale ne peut reposer uniquement sur les établissements de santé, mais nécessite une action concertée entre le réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires, les municipalités, les acteurs du logement, les services policiers et les instances gouvernementales afin d'agir simultanément sur les déterminants sociaux de la santé et sur les besoins cliniques des populations les plus vulnérables.

L'intégration des soins destinés Santé Mentale et Dépendance incluant le logement encadré

L'intégration des soins destinés aux personnes vivant avec des troubles de santé mentale graves et des troubles liés à l'usage de substances constitue aujourd'hui un principe fondamental de bonnes pratiques en santé et en services sociaux. Pendant longtemps, ces problématiques ont été prises en charge dans des systèmes distincts, ce qui a souvent entraîné une fragmentation des services, des parcours de soins complexes et des difficultés importantes pour les personnes ayant des besoins multiples. Pourtant, les troubles de santé mentale graves et les dépendances coexistent fréquemment et s'influencent mutuellement, créant des situations cliniques qui nécessitent une approche globale et coordonnée. La consommation de substances peut exacerber les symptômes psychiatriques, compromettre l'efficacité des traitements et accroître le risque d'hospitalisation, tandis que les symptômes liés à un trouble mental peuvent favoriser la consommation comme mécanisme d'adaptation à la détresse psychologique. Dans ce contexte, une approche qui dissocie ces problématiques ne permet pas de répondre adéquatement à la complexité des besoins des personnes concernées. L'intégration des soins vise plutôt à offrir des interventions concertées, centrées sur la personne et orientées vers le rétablissement, en tenant compte simultanément des dimensions cliniques, psychologiques et sociales de sa situation. Parmi ces dimensions, le logement occupe une place essentielle puisqu'il constitue un déterminant fondamental de la santé mentale et du bien-être. L'instabilité résidentielle, l'itinérance ou l'accès à un logement inadéquat peuvent aggraver les symptômes de santé mentale, augmenter la vulnérabilité aux dépendances et compromettre l'adhésion aux traitements. **À l'inverse, l'accès à un logement stable, sécuritaire et abordable favorise le rétablissement, la continuité des soins, l'autonomie et l'inclusion sociale.** C'est pourquoi les modèles de soins intégrés doivent inclure des stratégies d'accès et de maintien en logement, en collaboration avec les secteurs de l'habitation, des services communautaires et du soutien psychosocial. Une telle approche

reconnaît que le rétablissement ne dépend pas uniquement des interventions médicales ou thérapeutiques, mais également de la capacité des personnes à vivre dans un environnement stable et sécuritaire en leur permettant de répondre à leurs besoins fondamentaux et de participer pleinement à la vie de leur communauté. En favorisant la collaboration entre les services de santé mentale, de dépendance, de logement et de soutien communautaire, il devient possible de réduire les ruptures de services, de diminuer la stigmatisation et d'améliorer durablement la qualité de vie des personnes vivant avec des troubles concomitants. Ainsi, les troubles de santé mentale graves, les dépendances et les enjeux de logement doivent être abordés comme des réalités interdépendantes au sein d'un continuum de services intégré, cohérent et centré sur la personne.

Proche-aidance Santé mentale et itinérance

La Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes constitue une avancée importante en ce qu'elle reconnaît officiellement la contribution essentielle des proches et la diversité des réalités de la proche aidance au Québec. Toutefois, malgré cette reconnaissance, la loi demeure principalement déclaratoire une "Loi Visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidants" et ne répond que partiellement aux réalités vécues par les personnes qui accompagnent un proche vivant avec un trouble de santé mentale, un trouble lié à l'usage de substances ou une situation d'itinérance. Bien que ces proches jouent souvent un rôle déterminant dans la prévention des crises, le maintien en logement, l'accès aux soins, le suivi des traitements et le rétablissement de leur proche, la loi ne leur confère aucun rôle formel dans les trajectoires de soins et de services. Elle ne prévoit notamment aucune obligation claire pour les établissements de recueillir ou de considérer les informations collatérales fournies par les proches lors des évaluations, de

l'élaboration des plans de traitement, des congés hospitaliers ou des suivis en communauté. Elle ne garantit pas non plus l'accès à l'information nécessaire pour soutenir adéquatement une personne en situation de vulnérabilité, ni la participation des proches aux démarches entourant le logement, les transitions de services ou les plans d'intervention lorsque cela est pertinent. Par ailleurs, la loi reconnaît les impacts financiers, psychologiques et sociaux associés à la proche aide, mais prévoit peu de mesures concrètes de compensation financière, de crédit d'impôt et peu d'accès garanti à des services de répit, d'accompagnement juridique ou de soutien spécialisé pour les proches qui accompagnent des personnes prises avec des troubles de santé mentale graves et/ou de dépendances. Dans le contexte particulier de la santé mentale et de la dépendance, où les proches assument fréquemment des responsabilités considérables sans reconnaissance formelle ni soutien suffisant, une modernisation de la loi apparaît nécessaire. Celle-ci devrait reconnaître explicitement les proches comme des partenaires du rétablissement, favoriser l'intégration de leur expertise expérientielle dans les décisions qui concernent leur proche et mettre en place des mécanismes structurants de soutien financier, juridique et psychosocial adaptés à leurs besoins. Une telle évolution permettrait de passer d'une reconnaissance symbolique de la proche aide à une véritable reconnaissance de son rôle comme partenaire de la santé, dans le continuum de soins, de filet de sécurité et de services et d'intégration communautaire.

Le répertoire RAPSIM : Répertoire d'Aide aux Personnes seules et itinérantes de Montréal

Une analyse sommaire du répertoire permet également de constater certaines disparités territoriales dans l'offre de logements sociaux avec soutien communautaire. À titre d'exemple, le territoire du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, qui regroupe des secteurs à forte densité de population et où l'on retrouve d'importantes inégalités sociales, une forte

proportion de personnes immigrantes, des enjeux de santé mentale et une pression importante sur le marché locatif, semble compter relativement peu de ressources d'hébergement et de logements avec soutien communautaire comparativement à d'autres secteurs de Montréal. Cette observation soulève des questions quant à l'adéquation entre l'offre de services et les besoins réels de la population. Pourquoi observe-t-on une telle concentration des ressources dans certains territoires alors que d'autres, pourtant confrontés à des déterminants sociaux défavorables et à des risques accrus de précarité résidentielle, semblent moins bien desservis? Cette situation peut entraîner un éloignement des usagers de leur milieu de vie, une rupture des liens avec les services de proximité et une pression accrue sur les ressources déjà saturées dans les quartiers centraux.

Recommandations :

- Réaliser une cartographie détaillée de l'offre de logements avec soutien communautaire par territoire de CIUSSS et la comparer aux indicateurs de vulnérabilité sociale, de pauvreté, d'itinérance et de besoins en santé mentale.
- Développer prioritairement de nouvelles ressources dans les territoires sous-desservis, notamment dans le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
- Assurer une meilleure intégration des ressources d'hébergement et de logement avec les services de proximité afin de favoriser un véritable continuum de soins.
- Renforcer les ententes entre le MSSS, les CIUSSS et les organismes communautaires pour garantir un soutien clinique et financier adapté à la complexité croissante des besoins de la clientèle.
- Mettre en place des standards de qualité et de sécurité afin de soutenir les organismes qui agissent désormais comme des partenaires essentiels du réseau public en matière de logement et de soutien communautaire.

Le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH), les ressources intermédiaires (RI), l'Entente Nationale et le rapport du Protecteur du Citoyen

Le rapport du Protecteur du citoyen met en lumière les lacunes du **mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) pour les personnes âgées en perte d'autonomie**, mais il soulève également une question importante quant à l'absence d'évaluation comparable pour les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, de dépendance ou en situation d'itinérance. Pourtant, ces populations sont elles aussi confrontées à des enjeux d'accès à un milieu de vie sécuritaire, stable et adapté à leurs besoins. Dans les situations où une décision d'hébergement est contestée, la Cour supérieure peut être appelée à intervenir afin de trancher certains litiges. Toutefois, le recours judiciaire devrait demeurer exceptionnel. En principe, le MAH devrait être en mesure d'assurer lui-même un accès équitable à un logement ou à un hébergement sécuritaire, offrant l'encadrement requis et situé à proximité du réseau de soutien de la personne. De plus, les ententes territoriales qui régissent l'accès aux ressources d'hébergement ne semblent pas garantir une réelle équité entre les régions. Ces disparités peuvent entraîner des inégalités importantes dans l'accès aux services et aux continuum des soins, selon le lieu de résidence plutôt qu'en fonction des besoins réels des personnes concernées. Une évaluation du MAH dans les secteurs de la santé mentale, des dépendances et de l'itinérance apparaît donc nécessaire afin de vérifier si les principes d'équité, de continuité des services et de respect des droits sont effectivement respectés.

Les ressources intermédiaires (RI), prévues par la Loi de la Santé et Services Sociaux, constituent un maillon essentiel du continuum d'hébergement au Québec. Elles accueillent près de 20 000 personnes vulnérables, notamment des aînés en perte d'autonomie, des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme, un handicap

physique ou des problèmes de santé mentale. Reconnues et financées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les RI offrent un milieu de vie adapté tout en assurant des services de soutien et d'assistance répondant aux besoins des usagers. Leur fonctionnement est encadré par l'Entente nationale conclue entre le MSSS et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ), laquelle détermine les conditions d'exercice, les mécanismes de financement, les obligations des parties et les modalités de prestation des services. L'entente actuellement en vigueur, mise à jour au 31 octobre 2024, est échue depuis le 31 mars 2025 et fait présentement l'objet de négociations.

Dans le contexte de la consultation sur le logement et l'hébergement, plusieurs enjeux touchant les RI en santé mentale et dépendances et le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) méritent une attention particulière. L'Association des Ressources Intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) qui regroupe les Ressources Intermédiaires d'hébergement pour les représenter et négocier leurs conditions d'exercice soulignent notamment que les paramètres immobiliers et les plafonds de financement prévus à l'Entente nationale ne reflètent plus les réalités du marché, marquées par l'augmentation importante des coûts de construction, de rénovation, de financement et d'exploitation. Cette situation freine le développement de nouvelles places d'hébergement alors que les besoins de la population augmentent rapidement. Les acteurs du milieu demandent une meilleure harmonisation entre les politiques d'habitation du MAH et les mécanismes de financement du MSSS afin de soutenir la création, l'agrandissement et la modernisation des ressources. Ils réclament également une révision du modèle de financement, une meilleure reconnaissance des coûts régionaux, davantage de flexibilité en matière de main-d'œuvre ainsi qu'un véritable partenariat gouvernemental permettant d'assurer la pérennité du réseau. Ces enjeux sont d'autant plus importants que plusieurs milliers de personnes sont actuellement en attente d'une place en RI et que ce modèle d'hébergement demeure une solution reconnue comme plus économique que

plusieurs autres formes d'hébergement institutionnel. De plus, la Coroner Géhane Kamel a recommandé dans un de ses rapports de développer le logement spécialisé en psychiatrie légale pour encadrer la population suivie sous la CETM. Il y a peu de ressources communautaires spécialisées dans ce domaine.

La Ville de Montréal, l'OMHM, la Corporation de développement Communautaire (CDC) et les Tables de Concertations

La municipalité joue un rôle central dans la planification territoriale, le développement social et la coordination des interventions touchant les populations vulnérables, notamment en matière d'itinérance, de logement, de sécurité urbaine et d'inclusion sociale et le développement des projets tel que celui du Namur-Hippodrome. L'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM) est également un acteur incontournable, compte tenu de son rôle dans l'accès et le maintien en logement des personnes en situation de vulnérabilité, ainsi que dans la mise en œuvre de solutions résidentielles contribuant à la stabilité et au rétablissement des personnes vivant avec des enjeux de santé mentale ou d'itinérance. De son côté, la Corporation de développement communautaire (CDC) agit comme instance de concertation et de représentation du milieu communautaire en favorisant la mobilisation des organismes et l'émergence d'une vision collective des besoins du territoire. Bien que le CIUSSS y siège, certains partenaires stratégiques, notamment le CIUSSS du Centre-Sud Santé Publique — responsable de plusieurs mandats régionaux en itinérance — ainsi que les représentants du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), n'y participent pas de façon systématique. Parallèlement, les enjeux de santé mentale et d'itinérance sont discutés au sein de tables de concertation distinctes, pilotées respectivement par le CIUSSS et par le milieu communautaire. Cette multiplication des espaces de concertation découle de mandats et de structures administratives différentes, mais elle ne reflète pas la réalité du parcours des personnes, qui

nécessite une continuité entre les soins de santé, les services sociaux, les ressources communautaires, les interventions municipales et les solutions en logement. Dans une perspective de continuum de soins et de services, une meilleure intégration des orientations politiques et des mécanismes de concertation permettrait de réunir l'ensemble des acteurs concernés — municipalité, OMHM, CIUSSS, organismes communautaires et partenaires régionaux — autour d'une gouvernance commune, favorisant une vision partagée, une meilleure coordination des actions et une réponse plus cohérente aux besoins complexes de la population.

Le Projet Namur-Hippodrome

Une préoccupation importante mérite d'être soulevée dans le cadre de cette consultation concernant le projet Namur-Hippodrome : les choix actuellement envisagés reposent-ils sur un recensement rigoureux, transparent et actualisé des besoins populationnels du territoire desservi par le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal? Dans un contexte où ce territoire est déjà confronté à des enjeux complexes liés à la santé mentale, à l'itinérance, à la dépendance, à la précarité résidentielle, au vieillissement de la population et aux inégalités sociales, l'annonce d'environ **70 logements dans la Phase 1** destinés à des « besoins particuliers » soulève de sérieuses questions quant à leur adéquation avec les besoins réels et projetés de la population. Comment ce nombre a-t-il été déterminé? Sur quelles données repose-t-il? Correspond-il aux besoins identifiés par les établissements de santé, les organismes communautaires, les municipalités et les personnes directement concernées? De plus, dans une perspective d'équité territoriale et d'équité des fonds de la Stratégie Nationale du Logement, il est légitime de se demander si cette offre sera suffisante pour répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables du secteur ou si elle risque

plutôt de créer une concurrence accrue entre différents groupes ayant des besoins importants de soutien et d'accompagnement. Au-delà du simple nombre d'unités, quelles ressources cliniques, psychosociales et communautaires accompagneront ces logements afin d'assurer la stabilité résidentielle, le maintien dans le milieu de vie et l'inclusion sociale des personnes qui y habiteront? Alors que les politiques publiques reconnaissent de plus en plus l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, il apparaît essentiel que le projet Namur-Hippodrome fasse l'objet d'une analyse approfondie de ses impacts sur les populations vulnérables et qu'il soit démontré publiquement que les choix retenus répondent réellement aux besoins du territoire plutôt qu'à des cibles administratives ou immobilières. Sans une telle démonstration, le risque demeure que ce projet, malgré son potentiel transformateur, ne parvienne pas à répondre adéquatement aux enjeux d'itinérance, de santé mentale et d'exclusion sociale qui touchent déjà de nombreuses personnes dans le territoire du CIUSSS du Centre-Ouest.

Jugement Régional Municipality of Waterloo v. Named Respondents and Persons Unknown, la Commission d'Examen des Troubles Mentaux et le logement, Traitements d'Ordonnance et la Commission d'Examen des Troubles Mentaux

Dans un jugement récent, *The Regional Municipality of Waterloo v. Named Respondents and Persons Unknown*, la Cour supérieure de l'Ontario a reconnu que l'itinérance constitue un enjeu majeur de droits constitutionnels et de droits de la personne engageant les articles 7 et 15 de la Charte. La Cour a souligné que les personnes non logées sont des « titulaires de droits » ayant droit à la dignité, à l'égalité ainsi qu'à la protection de leur vie et de leur sécurité, particulièrement lorsque les gouvernements ne fournissent pas suffisamment d'hébergement accessible, de

logements, ni de services adaptés en santé mentale et en dépendance. La décision examine aussi comment les expulsions de campements touchent de façon disproportionnée les personnes en situation de handicap, les personnes autochtones, les femmes, les personnes de la diversité de genre et les personnes vivant dans la pauvreté, tout en considérant si l'itinérance elle-même peut constituer un motif analogue en vertu de l'article 15 sur le droit à l'égalité. La Cour a également insisté sur le fait que l'itinérance exige une action coordonnée entre les gouvernements, les systèmes de santé, les fournisseurs de logements et les services sociaux, et elle a finalement refusé de valider pleinement la tentative de la Région de démanteler le campement sans protections et solutions adéquates pour les résidents.

Cette décision peut également éclairer la réflexion sur les mesures judiciaires imposant des soins ou des traitements sous ordonnance, notamment lorsqu'elles comprennent à la fois un suivi **pharmacologique et un hébergement encadré**. Si la Cour supérieure est appelée à autoriser ou à superviser de telles mesures, elle doit en principe veiller à la protection des mêmes droits fondamentaux reconnus dans *The Regional Municipality of Waterloo v. Named Respondents and Persons Unknown*, soit le droit à la vie, à la sécurité, à la dignité et à l'égalité. Dans cette perspective, les interventions visant les personnes en situation d'itinérance présentant des besoins complexes en santé mentale ou en dépendance devraient être évaluées non seulement sous l'angle de la protection et de la sécurité, mais également en fonction de leur capacité à offrir un accès réel à des soins appropriés, à un hébergement stable et à un accompagnement respectueux des droits de la personne. Une telle approche reconnaît que la protection des droits fondamentaux peut exiger des réponses coordonnées entre les tribunaux, le réseau de la santé, les services sociaux et les ressources en logement, plutôt que de simples mesures de déplacement ou de contrôle des personnes concernées.

Les personnes suivies sous l'autorité de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement favorisant à la fois le respect de leurs droits fondamentaux, leur rétablissement et leur intégration durable dans la communauté. L'accès à un logement adapté constitue une condition essentielle au maintien de la stabilité clinique et au respect des modalités imposées par la CETM. À cet égard, seuls des milieux de vie offrant un niveau d'encadrement approprié, tels que les ressources intermédiaires ou les logements avec soutien intensif, permettent généralement d'assurer un équilibre entre l'exercice des droits de la personne, la sécurité du public et le respect des conditions de suivi. Ces ressources offrent l'accompagnement nécessaire pour soutenir l'autonomie des usagers tout en favorisant l'observance des traitements, le respect des modalités légales et la prévention des situations pouvant compromettre leur maintien dans la communauté.

Santé mentale, Itinérance, dénombrement, territoire d'origine, inégalités sociaux et déplacements

Les débats et les décisions publiques en matière d'itinérance reposent souvent sur les résultats des exercices de dénombrement, qui constituent un outil utile pour mesurer l'ampleur du phénomène à un moment donné. Toutefois, ces exercices offrent une compréhension limitée des trajectoires individuelles, des mouvements de population et des facteurs qui influencent la répartition des besoins entre les territoires. Afin de soutenir une planification plus rigoureuse des services et des infrastructures, il apparaît essentiel de développer une meilleure connaissance des parcours des personnes en situation d'itinérance, notamment en documentant leur région d'origine (et/ou CIUSSS), leurs déplacements entre territoires sociosanitaires, leur historique résidentiel avant la perte du logement, leur utilisation des services ainsi que les transferts entre établissements de santé, de services sociaux, de justice et de sécurité publique. Une telle approche permettrait de mieux comprendre les dynamiques de mobilité, d'identifier les responsabilités partagées entre les régions et d'adapter les

réponses gouvernementales aux réalités observées sur le terrain. Elle contribuerait également à orienter les investissements publics en fonction de données longitudinales et territoriales plus complètes que celles actuellement disponibles à travers les seuls exercices de dénombrement.

L'intégration de points de service (POC) et la Pharmacie Communautaire et/ou Services Mobiles et/ou en Ressource de Logement Encadré

Les personnes vivant avec des troubles de santé mentale graves, notamment les troubles psychotiques, font face à de nombreux défis qui compliquent l'adhésion à leur traitement pharmacologique. Les symptômes de la maladie, les effets indésirables des médicaments, les troubles cognitifs, la stigmatisation, les difficultés socioéconomiques ainsi que l'accès limité aux services de santé contribuent souvent à une observance sous-optimale. Pourtant, le maintien du traitement est essentiel, voire obligatoire car ils sont protégés souvent par des traitements d'ordonnance de la Cour Supérieure pour prévenir les rechutes, réduire les hospitalisations et favoriser la stabilité clinique et sociale. Les données démontrent qu'une proportion importante des patients cesse ou interrompt son traitement dans les mois suivant une hospitalisation, ce qui augmente considérablement le risque de réadmission et d'aggravation de la maladie. La mise en place de suivis pharmaceutiques structurés en pharmacie communautaire permettrait d'identifier rapidement les barrières à l'adhésion, d'assurer un accompagnement personnalisé et de renforcer la continuité des soins entre les différents professionnels de la santé.

Dans ce contexte, l'intégration de points de service pharmacovigilance (POC) en pharmacie communautaire représente une solution innovante pour rapprocher les soins des patients les plus vulnérables. Les technologies de surveillance thérapeutique permettent aujourd'hui d'obtenir des résultats

rapides et cliniquement pertinents afin d'appuyer les décisions de traitement en temps réel. Le programme MyCare Psychiatrie offre notamment la possibilité de mesurer rapidement les concentrations sanguines par piqure de doigts des six antipsychotiques les plus couramment prescrits — la clozapine, l'olanzapine, la quétiapine, l'aripiprazole, la rispéridone et la palipéridone — permettant ainsi d'évaluer l'adhésion au traitement, de détecter des interactions médicamenteuses ou des problèmes de métabolisme, et d'optimiser les doses selon les besoins individuels du patient. Cette approche de pharmacovigilance thérapeutique contribue à réduire les tâtonnements cliniques, des crises en communauté, des rechutes et favorise un rétablissement et une stabilité et une prise de décision fondée sur des données objectives obtenues rapidement.

La clozapine demeure le traitement de référence, mais son utilisation nécessite une surveillance hématologique régulière afin d'assurer la sécurité des patients. Des solutions comme RASC Pronto permettent désormais d'effectuer des analyses sanguines capillaires au point de service et d'obtenir les résultats durant la consultation, améliorant ainsi l'expérience patient et réduisant les obstacles liés aux prélèvements en laboratoire. L'implantation de ces services dans les pharmacies communautaires favoriserait un accès plus simple et plus rapide à la surveillance requise, particulièrement dans les régions où les ressources spécialisées sont limitées.

Par ailleurs, un enjeu majeur demeure l'accès équitable aux traitements. Bien que la Loi 92 vise à favoriser l'utilisation du médicament au prix le plus bas afin d'assurer la pérennité du système de santé, son application peut créer des défis pour certains patients recevant de la clozapine. Plusieurs programmes de **soutien aux patients (PSP)**, incluant les services de surveillance, de coordination et d'accompagnement clinique associés au produit d'origine, sont parfois liés à une marque spécifique. Or, les personnes vivant avec des troubles psychotiques sévères comptent parmi les populations les plus vulnérables sur le plan socioéconomique et n'ont souvent pas les

moyens d'assumer les coûts supplémentaires associés à l'achat du produit innovateur lorsque celui-ci n'est pas couvert. Une exception ciblée à la Loi 92 pour les patients sous clozapine pourrait permettre le maintien de l'accès aux programmes de soutien spécialisés tout en évitant que des considérations financières compromettent la continuité des soins, l'adhésion au traitement et la stabilité clinique de cette clientèle à haut risque.

Ainsi, **le développement d'un modèle de soins intégré reposant sur les pharmacies communautaires, les services de surveillance thérapeutique au point de service et des mécanismes d'accès adaptés aux réalités des patients atteints de troubles mentaux graves** pourrait contribuer de façon significative à améliorer les résultats cliniques, réduire les hospitalisations et renforcer l'équité dans l'accès aux traitements spécialisés et surtout stabiliser le logement résidentiel pour les personnes atteintes de troubles de santé mentale graves.

Conclusion

Le présent mémoire ne prétend pas apporter des réponses définitives aux nombreux enjeux soulevés, mais vise plutôt à alimenter une réflexion collective sur l'amélioration des services destinés aux personnes vivant avec des troubles de santé mentale graves, des dépendances, des situations d'itinérance ou d'autres formes de vulnérabilité sociale. Les constats présentés mettent en évidence l'interdépendance étroite entre le logement, la santé mentale, les services sociaux, la sécurité publique, les droits de la personne et les déterminants sociaux de la santé. Ils démontrent également que les défis rencontrés par les personnes les plus vulnérables ne peuvent être résolus par un seul secteur d'intervention, mais nécessitent une approche concertée, intégrée et intersectorielle.

Les différents rapports publics, mécanismes de financement, programmes gouvernementaux et initiatives communautaires

examinés témoignent d'une volonté réelle d'agir. Toutefois, ils révèlent également l'existence de lacunes persistantes en matière d'accessibilité, de coordination, d'équité territoriale, de continuité des soins et de disponibilité des logements avec soutien communautaire. Ces enjeux apparaissent particulièrement préoccupants dans les territoires où se concentrent les inégalités sociales, la précarité résidentielle, les problématiques de santé mentale et les risques d'itinérance.

Dans ce contexte, il apparaît essentiel de renforcer et intégrer une vision cohérente entre les acteurs, les mécanismes de planification fondés sur les besoins réels des populations, d'améliorer la collecte et l'analyse des données territoriales, de soutenir davantage les organismes communautaires et les proches aidants, et de développer une offre diversifiée de logements accompagnés de services adaptés. Une attention particulière devrait également être accordée au respect des droits fondamentaux des personnes concernées, à la prévention de la judiciarisation et à la promotion de solutions favorisant le rétablissement, l'autonomie et l'inclusion sociale.

Enfin, les réflexions soulevées dans le cadre du projet Namur-Hippodrome illustrent l'importance de saisir les occasions de développement urbain pour créer des milieux de vie inclusifs capables de répondre aux besoins des populations les plus vulnérables du territoire. Les décisions prises aujourd'hui auront des répercussions durables sur la capacité du territoire à offrir des services de proximité, des logements adaptés et des environnements favorables à la santé et au bien-être.

À travers cette démarche, l'objectif demeure avant tout de contribuer au dialogue entre les citoyens, les proches aidants, les organismes communautaires, les professionnels, les chercheurs, les gestionnaires et les décideurs publics. C'est par la collaboration, la transparence et la reconnaissance de l'expertise de chacun que pourront émerger des solutions durables, humaines et équitables permettant d'améliorer la qualité de vie des personnes les plus vulnérables et de bâtir des communautés plus solidaires et inclusives.

Références

1. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003748/?&txt=Ententes%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilit%C3%A9%202&msss_valpub&page=1&date=DESC
2. <https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciussscsmtl/files/media/document/PlanOrganisationCCSMTL.pdf>
3. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003566/?&page=1&date=DESC&sujet=ri-rtf&critere=sujet>
4. <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-speciaux/acces-hebergement-public>
5. <https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/propos/partenariat/soutien-financier-aux-organismes-communautaires-psoc>
6. <https://www.lapresse.ca/affaires/2026-05-07/quartier-namur-hippodrome/un-premier-promoteur-sur-la-ligne-de-depart.php>
7. https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/203/vgq_cdd_sante-mentale_mai2023_web_vf.pdf

8. <https://mycaretests.com/ca/fr/>

9. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/R-1.1>

10. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/n-11.2/TexteCompleet.html>

11. <https://rapsim.org/wp-content/uploads/2024/12/repertoire-dec24.pdf>

12. https://www.arihq.com/wp-content/uploads/2025/01/2024-10-31-Entente-nationale-ARIHQ_MAJ_VF.pdf