

DE : Monsieur Lionel Carmant
Ministre délégué à la Santé et aux
Services sociaux

Le 22 décembre 2021

Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux

TITRE : Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

Le gouvernement du Québec est l'un des premiers au monde à avoir élaboré une Politique de santé mentale¹, en 1989. Le « Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens » et le « Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement » (PASM 2015-2020) ont entre autres permis la mise en place d'une gamme de services en santé mentale axés sur le rétablissement dans le milieu de vie des personnes, tant pour les jeunes que pour les adultes.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le gouvernement a déployé plusieurs moyens afin de soutenir la santé mentale de la population et l'accès aux services, notamment dans le cadre de la diffusion en mai 2020 du « Plan d'action : Services sociaux et services en santé mentale en contexte de COVID-19 »².

Le présent mémoire vise l'approbation du « Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif » (PAISM), premier plan d'action interministériel au Québec en ce domaine. Les actions qui y sont introduites s'inscrivent en complémentarité des diverses politiques et plans d'action ministériels et gouvernementaux en vigueur, dans le but que tous puissent évoluer au sein d'une communauté favorable au mieux-être.

¹ [MSSS, Politique de santé mentale](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/89-sante-mentale.pdf), Québec, Gouvernement du Québec, 1989, 64 p., accessible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/89-sante-mentale.pdf>.

² [MSSS, Plan d'action : Services sociaux et services en santé mentale en contexte de COVID-19](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-131W.pdf), Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 21p., accessible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-131W.pdf>.

2- Raison d'être de l'intervention

Les données actuelles indiquent que l'ensemble de la population sera directement ou indirectement (famille et entourage) touché par les troubles mentaux³. La probabilité de présenter un trouble mental au cours de sa vie se révélerait être davantage la norme que l'exception⁴. Chaque année, près de 20 % de la population québécoise présente un trouble mental⁵. Les troubles anxieux et les troubles dépressifs sont les troubles mentaux les plus fréquemment diagnostiqués (65 %), autant chez les jeunes que chez les adultes⁶. En ce qui concerne les troubles mentaux graves, par exemple la schizophrénie ou le trouble bipolaire, ils touchent environ 2 % de la population⁷.

La pandémie de COVID-19 et les mesures de distanciation physique ont exacerbé plusieurs facteurs de risque pouvant contribuer à la détérioration de la santé mentale. Bien qu'une majorité de Québécois ait maintenu un niveau élevé de bien-être émotionnel, la proportion de personnes présentant une détresse psychologique significative et une perception négative de leur santé mentale a augmenté⁸, tout comme la prévalence des pensées suicidaires⁹. Certains groupes de population ont été particulièrement affectés (jeunes adultes, personnes sans emploi ou en arrêt de travail¹⁰, travailleurs de la santé¹¹). Aussi, des personnes ayant des symptômes ou un trouble mental préexistant ont connu une aggravation de leur condition¹². Certains taux auraient doublé durant cette période, notamment la prévalence de symptômes associés à la dépression et à l'anxiété chez les enfants et les adolescents¹³. L'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) soutient d'ailleurs que ces symptômes sont responsables de la moitié des visites à l'urgence par les jeunes Québécois de 12 à 17 ans en 2021¹⁴.

³ ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE, *Faits saillants sur la maladie mentale* (en ligne), <https://cmha.ca/fr/faits-saillants-sur-la-maladie-mentale> (consulté le 17 août 2020).

⁴ J. D. SCHAEFER et autres, « Enduring mental health: Prevalence and prediction », *Journal of Abnormal Psychology*, 126(2), 2017, p.212–224, accessible en ligne : <https://doi.org/10.1037/abn0000232>.

⁵ M. LAPALME et autres, *Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec : État des connaissances*, Québec, Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), 2017, 97 p.

⁶ M. LAPALME et autres., *op. cit.*

⁷ COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE, *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012 – Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2012, 179 p., accessible en ligne : https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_Rapport_Appreciation_SanteMentale_2012.pdf.

⁸ INSPQ, *COVID-19 – Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale : résultats du 3 décembre 2020*, p. 1, (en ligne), <https://www.inspq.gc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-decembre-2020> (consulté le 19 août 2021).

⁹ Mélissa GÉNÉREUX et autres, *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : Résultats d'une large enquête québécoise* (en ligne), 2020, 18p., <https://ccnmi.ca/publications/impacts-psychosociaux-de-la-pandemie-de-covid-19/> (consulté le 19 août 2021).

¹⁰ INSPQ, *op. cit.*

¹¹ Mélissa GÉNÉREUX et autres, *op. cit.*

¹² Mélissa GÉNÉREUX et autres, *loc. cit.*

¹³ N. RACINE et autres, « Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19 : A Meta-analysis », *JAMA Pediatr.*, 2021, accessible en ligne : <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796>.

¹⁴ Claude DALLAIRE, *COVID-19 : regard sur la fréquentation des urgences par les adolescents pour certaines problématiques de santé mentale et psychosociales : État des pratiques*, Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2021, 21 p.

3- Objectifs poursuivis

L'un des principaux objectifs du PAISM est de mettre en place les conditions permettant un accès au bon service, par le bon intervenant, au moment opportun. Pour ce faire, il rehausse le soutien au déploiement des services sociaux généraux et des services en santé mentale, notamment par la poursuite de l'implantation d'un modèle de soins par étapes, le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM).

Le PAISM vise également à ce que l'expertise et les pratiques du milieu communautaire soient davantage reconnues et soutenues, que ce soit par la mise en place ou le renforcement de partenariats ou par l'amélioration de la concertation nationale et territoriale entre les organismes communautaires, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

L'amélioration de la qualité, de la continuité et de la complémentarité des soins et des services pour une réponse à l'ensemble des besoins des personnes passe aussi par la concertation et la collaboration entre les ministères et les organismes concernés, de la promotion de la santé mentale jusqu'aux mesures favorisant le rétablissement, l'intégration et la participation sociale des personnes présentant des troubles mentaux.

Aussi, les actions du PAISM visent l'amélioration continue de la qualité des soins et des services en santé mentale, notamment par le soutien à la recherche, le transfert des connaissances, l'implantation de bonnes pratiques, ainsi que l'optimisation des ressources financières, informationnelles, technologiques et humaines.

4- Proposition

Le PAISM propose des actions qui ciblent l'ensemble du continuum de services liés à la santé mentale. Puisque de nombreuses pratiques et initiatives contribuent déjà à favoriser la santé mentale de la population et le rétablissement des personnes présentant des troubles mentaux, les actions introduites au PAISM s'inscrivent en complémentarité des mesures existantes, des diverses politiques ainsi que des plans d'action ministériels et gouvernementaux en vigueur.

La promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux

Plusieurs actions ciblent la promotion de la santé mentale, l'information et la sensibilisation aux troubles mentaux, entre autres pour contribuer à la réduction de la stigmatisation auprès de la population générale, mais aussi des nouveaux arrivants (ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI)¹⁵ en collaboration avec le MSSS) et des communautés ethnoculturelles. Le MSSS poursuivra le déploiement d'un réseau d'éclaireurs, notamment pour favoriser la mobilisation et la résilience des communautés. Des actions ciblent également la mise

¹⁵ Les sigles entre parenthèse réfèrent aux ministères et organismes responsables de l'action dont il est question. Les actions ne comprenant pas de sigle entre parenthèses sont sous la responsabilité du MSSS.

en place de conditions favorisant la santé mentale et la prévention des troubles mentaux (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)), notamment auprès des travailleurs et de gestionnaires de la santé (MSSS), ainsi que l'adoption de meilleures pratiques de gestion liées aux travailleurs présentant des problèmes en lien avec la santé psychologique, des troubles mentaux ou des symptômes associés (ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS)).

Les interventions pour atténuer la détresse psychologique et la crise

Plusieurs actions ciblent la consolidation des services sociaux généraux, qui constituent la principale porte d'entrée pour les services, notamment ceux destinés aux personnes en détresse psychologique ou en situation de crise. Aussi, dans le but de favoriser l'amélioration du climat social dans la communauté et la réponse aux besoins des personnes en situation de crise et de leurs proches ainsi que de limiter les hospitalisations et la judiciarisation lorsque non requises, des pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité, consistant à joindre une intervention psychosociale à une intervention policière de façon concertée sur l'ensemble du territoire québécois, seront déployées et consolidées (ministère de la Sécurité publique (MSP) et MSSS).

Le partenariat avec les organismes communautaires

L'accompagnement des personnes jeunes et adultes demande que celles-ci aient accès à des services diversifiés et adaptés à leurs différentes réalités. En mettant en place des pratiques innovantes, respectueuses des projets de vie des personnes et de leurs préférences, les organismes communautaires sont des modèles à suivre et des partenaires essentiels du continuum de services en santé mentale. Le PAISM réitère l'importance des partenariats avec les organismes communautaires en santé mentale, notamment en bonifiant le soutien financier à leur mission. Aussi, le MSSS soutiendra le développement d'une variété de formations en lien avec la pair-aidance, en collaboration avec l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (organisme communautaire national) afin de favoriser l'intégration d'un plus grand nombre de pairs aidant en santé mentale, mais aussi de pairs aidants « famille » pour les proches et de pairs aidants jeunesse. Le PAISM prévoit aussi, en collaboration avec le milieu communautaire, faciliter la participation de personnes utilisatrices de services et de proches afin de porter la voix collective dans des instances décisionnelles du RSSS. Aussi, sous la coordination de Réseau Avant de craquer (organisme communautaire national), des outils destinés aux proches seront développés et déployés pour les soutenir dans leur accompagnement auprès de personnes présentant des troubles mentaux, afin d'éviter le recours à des mesures légales venant brimer les droits de ces personnes, en plus de nuire au maintien du lien de confiance entre les personnes concernées.

Les actions et les services dédiés aux jeunes, à leur famille et à leurs proches

Concernant les actions en lien avec les jeunes, plusieurs mobilisent différents ministères, notamment par l'incitation à la pratique d'activités physiques, le soutien à des projets artistiques entourant la santé mentale des jeunes, le développement de

compétences dans les écoles et la prévention des dépendances (ministère de l'Éducation (MEQ), ministère de la Culture et des communications (MCC), MEQ-MSSS). Plusieurs actions entourant les services en santé mentale insistent sur l'importance de répondre aux besoins des jeunes au moment opportun, là où ils se trouvent, puisque ceux-ci n'ont pas tendance à fréquenter les services de santé et les services sociaux dans les lieux traditionnels. On traite notamment de la poursuite du déploiement d'Aire ouverte, un modèle conçu en intégrant la participation des jeunes, qui cible les 12 à 25 ans se trouvant en contexte de vulnérabilité, de marginalisation ou d'exclusion sociale. Le PAISM s'attarde également à la réduction des listes d'attente en pédopsychiatrie ainsi qu'à la révision de la trajectoire de services et de diagnostic pour soutenir les jeunes présentant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) et leur famille.

L'amélioration de l'accès aux services en santé mentale

En assurant le déploiement d'une gamme complète de services de proximité¹⁶, les actions introduites permettront d'optimiser la gestion des ressources disponibles tout en répondant adéquatement aux besoins des personnes et en leur permettant de demeurer dans leur milieu de vie, tout au long de leur parcours de rétablissement. Avec l'implantation du PQPTM, la personne est orientée vers le service dont l'intensité correspond à ses besoins, dans une perspective non linéaire, sans qu'une intervention soit préalable à une autre ou qu'un diagnostic soit requis. Le PAISM prévoit également le soutien au développement et au maintien d'interventions utilisant les technologies numériques afin de favoriser l'autonomie et l'autodétermination des personnes, tout en améliorant l'accès aux services, notamment pour les régions éloignées (MSSS). Aussi, des actions ciblent spécifiquement l'adaptation de l'organisation des soins et des services et de l'accompagnement des personnes se trouvant à la jonction du RSSS et de la justice. Ces actions permettent d'améliorer la sécurité et la qualité des services, tout en favorisant la prévention des récidives, le rétablissement et la réintégration sociale des personnes (ministère de la Justice (MJQ), MSSS).

La prévention et le développement d'alternatives aux hospitalisations en psychiatrie

L'implantation de pratiques visant les services spécialisés, qui sont orientées vers la prévention des hospitalisations et le développement d'alternatives à celles-ci, constituent les objectifs principaux de trois actions financées par l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) entourant la mise en place d'équipes spécialisées d'intervention rapide et transitoire dans la communauté, d'unités d'intervention brève en psychiatrie ainsi que de services de traitement intensif bref à domicile. Ces actions seront d'abord implantées dans six sites précurseurs, selon des modèles adaptés aux différentes réalités régionales. Ces modèles pourront éventuellement faire l'objet d'un plus grand déploiement.

¹⁶ Les services de proximité sont un ensemble de services généraux, spécifiques et spécialisés (santé et social) ainsi que de services de santé publique adaptés aux besoins de la population sur un territoire ciblé, grâce à un partenariat entre les différents partenaires publics, privés et communautaires intra et intersectoriels. Les services de proximité sont visibles et connus afin d'assurer un accès optimal aux ressources de la communauté et du RSSS, en plus de maintenir un lien de confiance avec la population.

La concertation et l'amélioration des pratiques

Aussi, des actions ciblent le soutien au RSSS et aux intervenants pour l'adoption de bonnes pratiques, dont celles soutenues par des données probantes. Mentionnons, par exemple, le soutien à la recherche, au transfert des connaissances en santé mentale (MSSS, Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS)), ainsi qu'aux établissements pour l'adoption de modèles probants pour l'adaptation des services aux personnes présentant une concomitance de troubles mentaux et de dépendances. Cet axe prévoit aussi la diffusion d'outils permettant l'adoption de bonnes pratiques entourant la confidentialité et le partage des renseignements ainsi que la formation aux intervenants pour mieux détecter les risques de passage à l'acte de gestes violents. Enfin, le PAISM introduit différents mécanismes de concertation permettant d'améliorer la collaboration constante entre les partenaires du RSSS, du milieu communautaire et les partenaires des autres secteurs, tant au niveau national que régional (MSSS).

5- Autres options

Avec l'échéance du PASM 2015-2020 et la transformation des services en cours (déploiement du PQPTM et d'Aire ouverte), l'élaboration d'un nouveau plan d'action en santé mentale s'est rapidement imposée. Un plan d'action ministériel est moins complexe à produire et à mettre en œuvre qu'un plan d'action interministériel, notamment en ce qui concerne les consultations et les rencontres à tenir. Toutefois, la santé mentale étant un sujet qui touche à de nombreux secteurs, même les travaux entourant un plan ministériel demandent un arrimage avec d'autres ministères et organismes. Le PASM 2015-2020 comprenait d'ailleurs plusieurs mesures en collaboration avec d'autres ministères. Toutefois, l'absence d'un mécanisme formel entourant la mobilisation et la collaboration interministérielle ainsi que d'un budget associé aux mesures intersectorielles, a nui au suivi et à l'implantation de ces mesures.

Aussi, le fait de produire un plan d'action interministériel en santé mentale permet de passer de la parole aux actions : le gouvernement ne se contente plus d'énoncer que la santé mentale est l'affaire de tous. L'annonce d'un plan d'action interministériel a permis de mobiliser les acteurs des différents secteurs en plus de donner un second souffle à la collaboration de l'ensemble des partenaires. Ceux-ci souhaitent avoir les leviers pour améliorer la concertation, la collaboration et le partenariat entre les différents ministères et organismes concernés par la promotion d'une santé mentale optimale, la prévention des troubles mentaux, la prestation de soins et de services pour soutenir le rétablissement des personnes présentant des troubles mentaux, et ce, dans toutes les sphères de leur vie.

6- Évaluation intégrée des incidences

Certaines actions du PAISM ciblent l'ensemble de la population alors que d'autres visent plutôt la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux. Les réalités particulières et enjeux rencontrés par les femmes et les hommes, les jeunes et les aînés, ainsi que par certains groupes de la population comme les personnes de la diversité sexuelle et de genre, les Premières Nations et les Inuit, les personnes en

situation de vulnérabilité, de pauvreté ou en situation de handicap, les nouveaux arrivants et les personnes immigrantes ainsi que les communautés ethnoculturelles et les personnes d'expression anglaise ont été pris en considération et font l'objet d'actions ou de mentions dans le document. Ainsi, le PAISM vise à assurer que des soins et des services de qualité, conformes aux bonnes pratiques et adaptés aux besoins et aux réalités de chacun, soient accessibles au moment opportun partout au Québec. Des démarches entourant l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) et le développement durable ont été intégrées à l'élaboration du plan.

Une attention particulière à la lutte contre la stigmatisation entourant les personnes présentant des troubles mentaux ainsi qu'à la participation de celles-ci et de leurs proches est accordée tout au long du PAISM. Des actions ciblent directement ces questions au moyen d'activités de communication grand public et du soutien à des projets permettant d'assurer la représentation de la parole collective au sein d'instances décisionnelles des établissements du RSSS. Aussi, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du PAISM prévoient la participation de personnes utilisatrices de services et de proches tout au long du processus. Le gouvernement s'engage également à diffuser des données concernant l'accessibilité des services en santé mentale.

En mettant en valeur ce que différents secteurs (arts et culture, loisir et sport, travail, emploi et solidarité sociale, éducation, sécurité publique, justice, immigration) apportent en matière de mieux-être global, de développement de facteurs de protection en matière de santé mentale optimale et de soutien au rétablissement des personnes présentant des troubles mentaux et à leurs proches, le PAISM facilite la concertation, la mobilisation et la participation sociale de tous.

En plus de tenir compte de la diversité des besoins et des réalités au sein de la population, une attention particulière a été accordée à la diversité des contextes dans lesquels évoluent les établissements du RSSS, notamment en matière de disponibilité des services ou de la main-d'œuvre. À ce sujet, des mécanismes sont prévus afin de soutenir la réponse aux besoins des personnes ainsi que l'adaptation de l'organisation des services (adaptation de la composition des équipes à mettre en place, consultations à distance, responsabilités interrégionales) permettant une certaine flexibilité en fonction des réalités régionales et territoriales.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Les travaux entourant l'élaboration du PAISM ont aussi permis de tenir compte des préoccupations et des propositions d'utilisateurs de services, de proches, d'intervenants et de gestionnaires des établissements du RSSS, de chercheurs, de représentants d'organismes communautaires nationaux et d'ordres professionnels, de représentants des Premières Nations et des Inuit ainsi que de ministères et d'organismes concernés par la santé mentale.

Pour ce faire, plusieurs consultations se sont tenues :

- **Mai 2019** : Forum Jeunes et santé mentale suivi d'une consultation en ligne ouverte à tous;
- **Octobre 2019** : Forum Adultes et santé mentale, comprenant un volet Premières Nations et Inuit, suivi d'une consultation en ligne ouverte à tous;
- **Décembre 2020** : Consultation de regroupements nationaux d'organismes communautaires;
- **Janvier 2021** : Consultation sur les impacts de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale de la population;
- **Janvier 2021** : Consultation auprès de représentants des Premières Nations et Inuit;
- **Mars à mai 2021** : Consultations de type *World café* auprès des établissements du RSSS et de leurs partenaires communautaires et intersectoriels locaux et régionaux;
- **Mars 2021** : Consultations auprès des villes de Québec et de Montréal;
- **Avril 2021** : Consultations auprès de communautés ethnoculturelles.

Le PAISM est le résultat du travail des membres de la Table interministérielle en itinérance et en santé mentale¹⁷ et de la quasi-totalité des directions du MSSS. Il a également été alimenté par la réflexion d'un comité aviseur scientifique. L'ensemble des travaux, dont certaines consultations, a été mené en étroite collaboration avec les directions responsables du Plan d'action interministériel en itinérance (PAII) ainsi que de la Stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS).

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

Les processus d'élaboration, d'implantation et de suivi du PAISM s'inscrivent dans une culture d'amélioration continue, permettant aux ministères et organismes, aux établissements du RSSS et à leurs partenaires de mettre leur expertise à profit pour l'atteinte d'objectifs communs. Chaque action du PAISM présente un indicateur et une cible qui feront l'objet d'un suivi annuel. L'évaluation du PAISM se fera en collaboration avec la Direction de l'évaluation du MSSS. Le PAISM introduit le suivi d'un tableau de bord comprenant différents indicateurs en lien avec l'accès et permettant de produire une analyse de l'utilisation des services intégrant l'ADS. Cet exercice permettra d'effectuer un suivi rigoureux de la performance des établissements du RSSS et de l'évolution de la situation dans le but d'apporter des correctifs en temps réel et d'améliorer la réponse aux besoins.

¹⁷ Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP), ministère de l'Éducation (MEQ), ministère de l'Enseignement supérieur (MES), ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI), ministère de la Culture et des Communications (MCC), ministère de la Famille (MFA), ministère de la Justice (MJQ), ministère de la Sécurité publique (MSP), ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ), ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH), ministère des Finances (MFQ), ministère des Transports (MTQ), ministère du Conseil exécutif – Secrétariat à la jeunesse du Québec (SJK), ministère du Conseil exécutif – Secrétariat aux affaires autochtones (SAA), ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Secrétariat à la Condition féminine (SCF), Secrétariat du Conseil du trésor (SCT), et Société d'habitation du Québec (SHQ).

La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions inscrites au PAISM se feront avec la Table interministérielle en itinérance et en santé mentale, regroupant les différents ministères et organismes concernés, qu'ils soient porteurs d'actions ou non. Les différents mécanismes de concertation introduits au PAISM viendront également favoriser la transmission d'informations, l'union des forces et des efforts pour l'atteinte des objectifs fixés.

9- Implications financières

Sources de financement	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	Total (5 ans)
Budget 2021-2022 MSSS (PAISM)	47 033 000 \$	47 131 000 \$	47 280 000 \$	47 330 000 \$	47 381 000 \$	236 155 000 \$
Budget 2021-2022 MSSS (DRCI)	600 000 \$	600 000 \$	600 000 \$			1 800 000 \$
Budget MJQ	2 052 500 \$	2 052 500 \$				4 105 000 \$
Budget MSP	2 500 000 \$	6 000 000 \$	6 000 000 \$			14 500 000 \$
Budget IPAM		2 138 467 \$	40 160 322 \$	28 046 339 \$	28 046 339 \$	98 391 467 \$
Budget MIFI		150 000 \$	250 000 \$	80 000 \$		480 000 \$
Budget MTESS	100 000 \$	100 000 \$				200 000 \$
Budget FRQS	600 000 \$	600 000 \$	600 000 \$			1 800 000 \$
Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis	800 000 \$	800 000 \$	800 000 \$	800 000 \$	800 000 \$	4 000 000 \$
Sous-total	53 685 500 \$	59 571 967 \$	95 690 322 \$	76 256 339 \$	76 227 339 \$	361 431 467 \$

Financement antérieur (MSSS)						
Budget 2019-2020	35 000 000 \$	35 000 000 \$	35 000 000 \$	35 000 000 \$	35 000 000 \$	175 000 000 \$
Budget 2020-2021	112 670 250 \$	113 650 250 \$	114 265 900 \$	114 265 900 \$	114 265 900 \$	569 118 200 \$
Mise à jour économique	47 400 000 \$	- \$	- \$	- \$	- \$	47 400 000 \$
Sous-total	195 070 250 \$	148 650 250 \$	149 265 900 \$	149 265 900 \$	149 265 900 \$	791 518 200 \$
Total	248 755 750 \$	208 222 217 \$	244 956 222 \$	225 522 239 \$	225 493 239 \$	1 152 949 667 \$

Durant la mise en œuvre du PAISM, environ 1 000 nouveaux équivalents temps complet (ETC) devraient graduellement être ajoutés dans le RSSS. Les principaux titres d'emploi sont du personnel psychosocial (psychoéducateurs, travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs spécialisés, ergothérapeutes, etc.) et infirmier (infirmières, infirmières cliniciennes, infirmières praticiennes spécialisées). À noter que certaines mesures pourraient entraîner une diminution progressive du nombre de lits d'hospitalisation et ainsi permettre la réaffectation de ressources humaines et financières dans d'autres services. Le nombre total d'ETC requis pourrait donc être inférieur à cette projection.

10- Analyse comparative

Les actions introduites au PAISM s'inscrivent en cohérence et en complémentarité des mesures existantes des diverses politiques et plans d'action ministériels et gouvernementaux en vigueur.

Le principe directeur de collaboration et de partenariat du PAISM vient soutenir les dernières orientations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en matière de

santé mentale qui mentionnent que : « (...) *les services de santé mentale ne peuvent à eux seuls répondre aux besoins de chaque personne (...). il est essentiel de faire en sorte que les services de santé mentale et ceux du secteur social communiquent et collaborent entre eux de manière très pratique et constructive pour offrir un soutien global.* ». On énonce également dans ces orientations, tout comme dans le PAISM, que les pratiques alternatives ou complémentaires aux services traditionnels et à la médication, par exemple le soutien par les pairs, doivent être mises de l'avant¹⁸.

Le PAISM est également en cohérence avec les quatre objectifs du Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale¹⁹ : renforcer un leadership et une gouvernance efficaces; fournir des services de santé mentale et des services de protection sociale complets, intégrés et répondant aux besoins dans un cadre communautaire; mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention; renforcer les systèmes d'information, réunir davantage de données factuelles et développer la recherche.

Un des plans d'action découlant de celui de l'OMS, le Plan d'action européen sur la santé mentale 2013-2020²⁰ vise globalement les mêmes objectifs que le PAISM, qui correspondent aux quatre domaines prioritaires de la politique-cadre européenne de la santé et du bien-être, Santé 2020²¹. Certaines de ses mesures visent à renforcer les programmes de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies, favoriser l'amélioration continue de la qualité et intégrer la prestation des services, garantir la continuité des soins, soutenir l'autodétermination et délocaliser les soins aussi près que possible du domicile. Il accorde également une priorité stratégique à la vie saine chez les jeunes.

Une action centrale du PAISM, le déploiement du PQPTM, est inspirée de l'expérience du programme anglais *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT) lancé en 2008. Il repose sur un modèle de soins par étapes qui découle des guides de pratique clinique du *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE). Ceux-ci reposent sur des données probantes et des consensus d'experts.

Fait notable, l'Ontario ainsi que le Nouveau-Brunswick²² déploient également des programmes de soins et services en santé mentale semblables, basés sur les soins par étapes. Dans son Plan d'action *Feuille de route vers le mieux-être : Plan d'élaboration du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances*²³, l'Ontario décrit son programme *Capacité mentale*, offrant des niveaux de soins adaptés aux besoins et axé sur la thérapie cognitivo-comportementale. Afin de combler une lacune du continuum de

¹⁸ OMS, Orientations et dossiers techniques relatifs aux services de santé mentale communautaires : promotion des démarches centrées sur la personne et fondées sur ses droits : Résumé d'orientation (en ligne), 2021, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341640/9789240027916-fre.pdf>.

¹⁹ https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/document-pour-le-processus-de-consultation-plan-action-global-oms-sant%C3%A9-mentale.pdf?sfvrsn=a7e5a04b_4

²⁰ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf

²¹ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/215259/Health2020-Short-Fre.pdf

²² Plan d'action interministériel visant les dépendances et la santé mentale 2021-2025 du Nouveau-Brunswick : <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Sante-mentale-et-Traitement-des-dependances/plan-action-interministeriel-visant-dependances-et-sante-mentale.pdf>

²³ <https://www.ontario.ca/fr/page/feuille-de-route-vers-le-mieux-etre-plan-delaboration-du-systeme-de-sante-mentale-et-de-lutte-contre>

soins pour les jeunes, il implante également des sites de soins et services alternatifs, selon un modèle semblable à celui d'Aire ouverte.

D'autres actions de ces deux plans ont les mêmes visées que le PAISM, dont :

- améliorer l'accès : contact initial plus rapide et temps d'attente réduits;
- intervenir plus tôt : accès accru aux soutiens et aux services de prévention et d'intervention précoce;
- faire correspondre les soins aux individus : continuum de services et de soutiens adaptés
- utiliser la technologie numérique;
- mettre l'accent sur la santé mentale des enfants et des jeunes;
- mettre l'accent sur les services de santé mentale et de justice;
- valoriser le logement avec services de soutien;
- accorder une attention particulière aux services aux populations et aux collectivités autochtones.

Le ministre délégué à la Santé
et aux Services sociaux,

LIONEL CARMANT

Le ministre de la Santé
et des Services sociaux,

CHRISTIAN DUBÉ