



POUR UN PLAN D'ACTION SANS STIGMATISATION

Mémoire présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des consultations nationales sur les prochaines orientations en santé mentale, itinérance et dépendance

Par
Action Autonomie
Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal

Juin 2026

Nous souhaitons que notre mémoire soit public

Avant-propos

Action Autonomie le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal est un organisme reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») comme groupe régional de défense des droits en santé mentale.

Fondé en 1991, notre organisme d'action communautaire autonome défend les droits individuels et collectifs des personnes qui vivent ou qui ont vécu des défis de santé mentale. Nous agissons selon leurs volontés tout en favorisant la sensibilisation, la reprise de pouvoir et l'autonomie. Nos démarches s'effectuent dans un rapport d'appui et non d'autorité. C'est sous cet angle que nous exposerons notre point de vue dans le cadre de la présente consultation.

Nos actions se déclinent en quatre principaux volets : 1) l'information sur les droits et les recours ; 2) l'aide et l'accompagnement pour que les personnes premières concernées puissent défendre leurs droits par elles-mêmes ; 3) la sensibilisation dans divers milieux ; 4) les représentations et les actions politiques visant à modifier certaines pratiques pas ou peu respectueuses des droits des personnes premières concernées afin d'améliorer leurs conditions de vie et provoquer des changements systémiques.

1. Introduction

Le présent mémoire s'inscrit dans le cadre des consultations nationales sur les prochaines orientations en santé mentale, itinérance et dépendance. Nous remercions le MSSS de nous donner la possibilité de nous exprimer sur cette question.

Pour cette contribution, Action Autonomie s'est basé sur ses propres constats ainsi que sur des discussions avec des personnes premières concernées et d'autres organismes. Nous avons aussi participé à la rencontre d'un regroupement à l'occasion des consultations régionales.

D'abord, nous sommes plutôt perplexes face à cette démarche. Le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 (ci-après « PAISM 2022-2026 ») a été prolongé d'un an¹ et celui en dépendance prend fin en 2028. Aucun indicateur ou bilan exhaustif des plans d'action ne semble consultable. Ne sachant pas quels sont les résultats ni comment ils sont évalués, il est difficile d'émettre des commentaires. À l'avenir, il pourrait aussi être pertinent d'évaluer les plans à mi-parcours par l'ensemble des personnes et organismes concernés afin d'assurer un meilleur suivi de leur mise en œuvre.

2. Constats, enjeux et recommandations

Action Autonomie est un organisme de défense des droits en santé mentale. Nous sommes sensibles aux réalités de l'itinérance et de la dépendance, nous collaborons avec différents organismes sur le terrain², mais nous n'avons pas l'expertise pour nous prononcer sur celles-ci. Nos propos seront alors majoritairement axés sur la santé mentale.

De plus, en tant qu'organisme régional pour Montréal, nos services s'adressent à la population générale. Il s'avère que les personnes qui nous contactent sont autant des hommes que des femmes, majoritairement des adultes qui n'appartiennent pas à une minorité visible ou ethnique. Les enjeux que nous allons soulever ne sont donc pas forcément spécifiques à certaines populations.

¹ <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/sante-mentale-quebec-prolonge-d-un-an-les-mesures-de-son-plan-d-action-interministeriel-en-sante-mentale-855867997.html>. Page consultée le 22 mai 2026.

² Par exemple, nous avons notamment fait part de notre appui au mémoire conjoint du RIOCM, de la TOMS et du RAPSIM qui a été déposé dans le cadre du projet de loi 103 au printemps dernier. Action Autonomie demandait également l'abandon de ce projet de loi.

Ainsi, nos constats et nos recommandations sont principalement liés à la lutte contre la stigmatisation, à l'accès aux soins ainsi qu'à la reconnaissance de la voix des personnes premières concernées et des organismes communautaires.

Revendication 1 : Lutter activement contre la stigmatisation

Notre dernier portrait sur l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, qui couvre la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 à Montréal, démontre que les personnes en situation d'itinérance sont surreprésentées parmi les individus ayant fait l'objet d'une garde en établissement³. Ne pas avoir de logement semble aussi un motif pour maintenir la garde ou prolonger les suivis, comme s'il s'agit d'un facteur de dangerosité pour la personne ou pour la sécurité du public.

Bien que nous soyons en faveur d'une approche ou d'une vision globale, un plan d'action intégrant la santé mentale, l'itinérance et la dépendance ne doit pas pour autant occulter complètement les spécificités qui leur sont propres. Par exemple, l'itinérance peut affecter la santé mentale d'un individu qui tentera de s'automédiquer par la suite, mais une personne ayant des défis de santé mentale peut aussi être en logement, sans aucun problème de consommation. Il faut être extrêmement vigilant à ne pas faire d'amalgame et à ne pas stigmatiser davantage les personnes qui vivent avec ces réalités.

La stigmatisation peut aussi avoir un impact sur l'accès aux soins et aux services. Ainsi, Action Autonomie fait partie du Collectif La santé sans préjugés qui milite contre le masquage diagnostique. Ce phénomène a lieu lorsque les personnes ayant un historique ou un diagnostic en santé mentale cherchent à obtenir des soins pour des raisons physiques, mais qu'elles ne sont pas crues et qu'elles sont plutôt référées à des services en psychiatrie, sans recevoir ce qui est requis par leur état de santé.

Le PAISM 2022-2026 est trop peu bavard au sujet de la stigmatisation. Pourtant, si on ne lutte pas contre les préjugés en amont, les plans et les politiques risquent de perdre en efficacité. C'est pourquoi la lutte contre la stigmatisation doit être une priorité absolue et figurer dans les prochains plans d'action.

³ Action Autonomie, « *J'méritais pas ça* » *Portrait de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui par les établissements de santé de l'Île de Montréal*, Action Autonomie, 2024, 98 p. à la p. 79.

Revendication 2 : Favoriser un véritable accès aux soins et aux services

Nos constats sur l'accès aux soins et aux services sont pluridimensionnels.

D'abord, comme Action Autonomie est basé à Montréal et couvre uniquement ce territoire, nous avons constaté que notre situation peut être différente des autres organismes de défense de droits en santé mentale de la province⁴. Ici, il y a une multitude d'organismes variés qui desservent une zone densément peuplée, mais plutôt petite comparativement aux autres régions administratives. Cela fait en sorte que nous pouvons référer à d'autres endroits pour des demandes en matière de logement, de sécurité du revenu ou autres afin de nous concentrer sur la défense individuelle et collective des droits en santé mentale. Les enjeux concernant l'accessibilité physique aux ressources, étant donné la distance à parcourir, sont aussi différents.

Cependant, la région de Montréal n'est pas épargnée. Les programmes, la disponibilité et la qualité des services peuvent varier selon les établissements de santé. Durant leur vie, les personnes sont susceptibles de se déplacer d'un territoire d'un CIUSSS à un autre et de se buter à la sectorisation. Pourtant, le premier alinéa de l'article 9 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* prévoit le droit d'une personne « de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux »⁵. Les prochains plans d'action doivent favoriser le déploiement des programmes à succès dans tous les établissements de santé pour permettre un meilleur accès aux soins.

Malheureusement, la responsabilité de l'accès aux soins peut aussi incomber à la personne. Par exemple, si elle a des enjeux concomitants, on pourrait lui donner accès à des services en santé mentale si elle arrête de consommer ou inversement. Des hébergements n'ont pas les ressources ou la formation pour accueillir des personnes intoxiquées. Les prochains plans d'action doivent mettre de l'avant la mise en place de services adaptés et complémentaires, axés sur les volontés exprimées par la personne qui les demande.

Alors que le support à la réflexion de ces consultations mentionne différentes initiatives pour améliorer l'accès aux services⁶, la troisième raison pour laquelle les personnes nous contactent est liée à des demandes ou à des questions à ce propos. Faciliter

⁴ Les organismes de défense des droits en santé mentale étant différents les uns des autres, nous avons pleinement conscience du fait que les activités et les services peuvent varier. Nous ne prétendons pas que nos manières sont meilleures que les autres.

⁵ *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ, ch. G-0.021, art 9.

⁶ <https://consultation.quebec.ca/processes/SanteMentale-Itinerance-Dependance/f/685/>. Page consultée le 21 mai 2026.

l'accès aux soins est primordial, mais elle ne suffit pas : il faut aussi favoriser leur continuité.

Quoi qu'il en soit, il est essentiel que les pratiques soient respectueuses des droits et des volontés de la personne, ce qui n'est actuellement pas toujours le cas.

Revendication 3 : Promouvoir et écouter la parole collective des personnes premières concernées

Le PAISM 2022-2026 réfère à l'expérience des premières personnes concernées. « Afin de soutenir l'expression de la parole citoyenne et collective ainsi que la transmission de savoirs expérientiels par les personnes utilisatrices de services et les proches dans la planification et l'organisation des services, le MSSS soutiendra financièrement dans toutes les régions du Québec le déploiement et le maintien d'initiatives issues de la communauté et facilitant la nomination de représentants par les pairs, dont ReprésentACTION santé mentale Québec. »⁷ Action Autonomie a, à plusieurs reprises et avec l'appui des cinq CIUSSS de Montréal, demandé un soutien financier substantiel pour l'organisation de la parole collective à Montréal et selon la volonté des personnes qui y travaillaient depuis très longtemps. D'autres organismes se sont joints à nous pour relancer le projet auprès du MSSS, sans succès.

Rappelons aussi que le plan d'action en santé mentale précédent (2015-2020) prévoyait la mise en œuvre d'un « plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services » dans les différents établissements offrant des soins et des services en santé mentale⁸. La mise sur pied des comités de primauté de la personne s'inscrivait dans cette démarche. Pourtant, ne serait-ce qu'à Montréal, les comités de primauté ne sont pas dans tous les établissements de santé. Il faut remédier à cette situation.

La parole collective implique d'écouter toutes les voix, y compris celles qui peuvent être divergentes. Par ailleurs, la parole ou l'expérience d'une seule personne – même si elle est valide et pertinente – ne peut pas être généralisée à ceux et à celles qui ont des défis similaires.

Joindre les personnes premières concernées et offrir des conditions optimales pour assurer leur participation doivent être des préoccupations centrales. En effet, selon ce

⁷ Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif*, 2022, 116 p. à la p. 33.

⁸ Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*, 2017, 79 p. à la p. 14.

que nous avons constaté et ce qui a pu être exprimé par des membres de l'organisme, il faut un meilleur soutien – financier, technique, organisationnel, etc. – pour l'expression de la parole collective. Par exemple, il pourrait s'agir d'un espace autonome, en parallèle du secteur public, où l'on mobilise, informe et forme les personnes pour qu'elles se prononcent sur divers sujets et qu'elles réutilisent leurs acquis par la suite. Il faut faire en sorte que la parole collective rayonne jusque dans les ministères, dans les médias, etc.

Revendication 4 : Reconnaître le milieu communautaire

Dans le même ordre d'idées, il est essentiel de reconnaître le milieu communautaire : son expertise, sa voix, son rôle, son importance dans le filet social québécois, etc.

Le PAISM 2022-2026 prévoit « des actions afin de soutenir les organismes communautaires dans la réalisation de leur mission et de réaffirmer par le fait même l'importance de ceux-ci dans le continuum de services en santé mentale », notamment la bonification du soutien financier à la mission⁹. Toutefois, le financement demeure insuffisant. Celui-ci doit être indexé selon l'Indice des coûts de fonctionnement du communautaire plutôt que l'Indice des prix à la consommation qui n'est aucunement représentatif des réalités du milieu. Le sous-financement des organismes communautaires a des impacts significatifs sur l'accès aux soins. L'autonomie des groupes doit aussi être protégée.

La pleine reconnaissance du milieu communautaire ne se limite pas à l'augmentation du financement. La parole des personnes premières concernées, qui est rapportée par les organismes communautaires, et les recherches menées par ceux-ci sont trop souvent ignorées (encore une fois, par les ministères, les médias, le grand public, etc.). Certains projets que l'on croit innovateurs sont pourtant déjà implantés dans les organismes communautaires. Le partenariat et la collaboration sont à parfaire.

Enfin, reconnaître et offrir une meilleure place au milieu communautaire dans l'offre de soins et de services en santé mentale permet de diversifier les approches et, ainsi, de favoriser le respect des volontés des personnes premières concernées.

3. Conclusion

Pour conclure, nous rappelons qu'un plan d'action ayant une vision globale ne doit pas se limiter aux axes et aux actions qui pourraient être communs à la santé mentale, l'itinérance et la dépendance, au détriment de ce qui est plus spécifique et qui devrait

⁹ *Supra*, note 7 à la p. 31.

tout de même être planifié. S'il est vrai que ces réalités peuvent s'entrecouper et qu'il faut adapter les services en conséquence, il faut faire preuve de vigilance pour ne pas tout mélanger et nourrir les préjugés et la peur en développant de nouvelles orientations.

Toutefois, une vision intégrée permet de faire front commun pour lutter contre la stigmatisation et pour agir sur les déterminants sociaux : l'accès à des logements accessibles, la sécurité alimentaire, la sécurité du revenu, etc. De notre point de vue, il est évident que ces facteurs ont un impact majeur sur la santé mentale.

Le prochain plan d'action devient aussi l'occasion de fournir les ressources nécessaires aux organismes communautaires pour qu'ils puissent pleinement offrir leurs services. Surtout, il doit accentuer l'importance du respect de la parole, des droits ainsi que des volontés de la personne.