



Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Mémoire présenté dans le cadre des consultations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) des prochaines orientations en santé mentale, itinérance et dépendance.

Déposé par le Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (ROCASM-GÎM)

Mai 2026

1. Présentation de l'organisation et démarches réalisées pour rédiger le mémoire

Le Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (ROCASM-GÎM) rassemble neuf organismes communautaires et alternatifs œuvrant auprès des personnes, ou de leurs proches, vivant ou ayant vécu des enjeux de santé mentale.

Les neuf organismes membres du ROCASM-GÎM sont :

- Association d'entraide pour la santé mentale (La Passerelle) — MRC Bonaventure
- Centre Accalmie — MRC Avignon et Bonaventure
- Centre communautaire l'Éclaircie — Communauté maritime des Îles-de-la-Madeleine
- Centre Émilie-Gamelin — MRC du Rocher Percé
- Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRR) — MRC Côte de Gaspé
- Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie–Les Îles — régional (ensemble de la Gaspésie–Îles)
- Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts (GASP) et Le Sentier de l'Espoir — MRC de La Haute-Gaspésie
- La Maison à Damas — Communauté maritime des Îles-de-la-Madeleine
- Nouveau Regard — régional (ensemble de la Gaspésie–Îles)

Ces organismes interviennent quotidiennement auprès de personnes vivant diverses réalités liées, mais non limitées à : la souffrance psychique, à l'isolement, les enjeux de santé mentale, à la pauvreté, aux dépendances, à l'itinérance visible ou cachée ainsi qu'aux conséquences des inégalités sociales.

Le regroupement défend une approche communautaire et alternative de la santé mentale fondée sur :

- le respect des droits des personnes ;
- la reconnaissance du savoir expérientiel ;
- le pouvoir d'agir des personnes ;
- la participation citoyenne ;
- la prévention ;
- l'inclusion sociale ;
- la justice sociale ;
- et l'importance des déterminants sociaux de la santé.

Démarches réalisées pour rédiger le mémoire

Le présent mémoire s'appuie sur :

- les réalités observées quotidiennement par les organismes communautaires et alternatifs membres du ROCASM-GÎM dans le cadre de leur travail ;
- les consultations et témoignages recueillis depuis 2022 auprès des personnes premières concernées dans les différentes communautés de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine ;
- les échanges réalisés au sein des organismes communautaires membres du regroupement et avec leurs partenaires ;
- l'expertise développée depuis plusieurs années par les directions, intervenant.e.s et organismes membres du ROCASM-GÎM.

2. Principaux constats sur la situation en santé mentale, itinérance et dépendance au Québec

Le présent mémoire est déposé dans le cadre des consultations menées par le ministère de la Santé et des Services sociaux visant l'élaboration des prochaines orientations en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance. Ces consultations se déroulent dans un contexte où le gouvernement souhaite développer des orientations intégrées touchant conjointement ces trois programmes.

Le ROCASM-GÎM considère essentiel de préserver les spécificités propres à chacun des programmes afin d'éviter une dilution des problématiques, des besoins et des expertises.

Le regroupement considère qu'il existe un risque important que l'intégration des secteurs de la santé mentale, de la dépendance et de l'itinérance contribue à affaiblir la reconnaissance des enjeux spécifiques à chacun desdits programmes, dans un contexte où le financement des organismes communautaires demeure déjà insuffisant.

Des inquiétudes persistent également quant aux attentes qui pourraient être imposées aux organismes communautaires. Ceux-ci pourraient subir une pression afin de développer une expertise dans les trois programmes, même lorsque leur mission se concentre actuellement sur un ou deux volets seulement. Une telle orientation risque de transformer les missions des organismes, d'alourdir les exigences administratives ainsi que d'éloigner certains milieux de leur expertise de base et de leur approche communautaire et alternative.

Contexte régional : des réalités territoriales et humaines particulières

Les réalités de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine doivent être prises en compte dans l'élaboration des prochaines orientations gouvernementales.

Le territoire présente plusieurs particularités qui influencent directement l'accès aux services et les conditions de vie des personnes comme, mais n'étant pas limité à :

- la dispersion géographique importante ;
- l'éloignement des services spécialisés ;
- la rareté de certaines ressources professionnelles ;
- les difficultés de transport ;
- le vieillissement de la population ;
- la pénurie de logements ;
- la pauvreté ;
- l'isolement social ;
- le manque de services de proximité dû au manque de financement.

Dans plusieurs communautés, les organismes communautaires représentent les seuls lieux accessibles rapidement pour obtenir du soutien, de l'écoute et de l'accompagnement.

Cette pression constante sur les organismes est accentuée par :

- les délais d'attente dans le réseau public ;
- la difficulté d'obtenir des suivis psychosociaux ;
- la rareté des services spécialisés ;
- et l'augmentation importante des besoins et des comorbidités.

Les réalités régionales exigent donc des mesures adaptées aux territoires et une reconnaissance du rôle central des organismes communautaires dans le maintien du tissu social et du filet de sécurité communautaire.

Le ROCASM-GÎM estime que les prochaines orientations gouvernementales doivent être construites à partir du vécu réel des premières personnes concernées et des réalités observées dans les organismes et les communautés, particulièrement dans les régions éloignées.

En effet, les témoignages recueillis démontrent clairement que les difficultés vécues par les personnes ne relèvent pas uniquement de symptômes individuels ou de diagnostics médicaux.

3. Enjeux, défis et problèmes observés dans les orientations actuelles

3.1. Une augmentation importante des besoins

Les organismes membres constatent une augmentation importante des besoins liés à la santé mentale, à la détresse psychologique, à l'isolement et à la précarité sociale.

Les personnes accompagnées dans les divers organismes présentent souvent des réalités complexes où se croisent :

- santé mentale ;
- dépendances ;
- pauvreté ;
- logement précaire ;
- isolement ;
- insécurité alimentaire ;
- manque de transport ;
- difficultés d'accès aux soins et services ;
- perte de revenus ;
- stigmatisation ;
- pratiques coercitives.

Les organismes communautaires doivent donc répondre à des besoins avec plusieurs comorbidités sans disposer des ressources financières nécessaires pour assurer de façon professionnelle l'aide à toute la population.

3.2. Une perte de confiance envers les services publics

Plusieurs premières personnes concernées rencontrées expriment une perte de confiance envers le réseau public de la santé et des services sociaux.

Les personnes rapportent notamment :

- ne pas se sentir écoutées ;
- devoir attendre longtemps avant d'obtenir de l'aide ;
- être réduites à leur diagnostic ;
- voir leurs émotions invalidées ou minimisées ;
- ou encore, vivre des expériences de stigmatisation.

Certaines personnes indiquent également éviter de demander de l'aide par crainte d'être jugées ou de subir des pratiques coercitives.

3.3. La stigmatisation demeure un enjeu majeur

La stigmatisation en santé mentale demeure extrêmement présente.

Les consultations menées auprès des personnes premières concernées démontrent que plusieurs personnes :

- se sentent ignorées ;
- ne se sentent pas crues ;
- ont l'impression d'être perçues uniquement à travers leur diagnostic.

Des témoignages recueillis illustrent clairement cette réalité :

« On fait mine de ne pas te voir. T'es ignoré, pas écouté, pas entendu. Tu te sens comme rien. »

« As-tu pris tes pilules ? La phrase qui tue quand j'ose exprimer mon opinion ou poser trop de questions à mon médecin. »

La stigmatisation contribue à :

- l'isolement ;
- la détérioration de la santé mentale ;
- la méfiance envers les services ;
- et l'exclusion sociale.

L'un des organismes membres du ROCASM-GÎM, le Centre Accalmie, a récemment réalisé une activité avec les premières personnes concernées autour des enjeux liés à la stigmatisation et aux réalités vécues en santé mentale.

Dans le cadre de cette démarche, un groupe de participant.e.s a pris part à un exercice évocateur qui parle de lui-même (voir annexe 1). Celui-ci met en lumière les nombreux défis encore présents, particulièrement en ce qui concerne la stigmatisation des personnes vivant des enjeux de santé mentale.

Cette réflexion collective rappelle l'importance de poursuivre le travail de sensibilisation, d'écoute et de transformation des pratiques afin de favoriser des approches plus humaines, inclusives et respectueuses des réalités des personnes concernées.

3.4. Le phénomène du masquage diagnostique

Le phénomène du masquage diagnostique ressort également avec force des consultations. Plusieurs personnes rapportent que leurs symptômes physiques ont été interprétés uniquement sous l'angle de la santé mentale.

Une personne témoigne :

« On m'a dit que c'était dans ma tête... jusqu'à l'éclatement de mon intestin. »

Cette réalité soulève des enjeux importants liés :

- au respect des personnes ;
- à la qualité des soins ;
- à la crédibilité accordée aux personnes vivant avec un diagnostic en santé mentale ;
- aux conséquences parfois graves sur leur santé physique.

3.5. Des déterminants sociaux qui influencent directement la santé mentale

La santé mentale ne peut être abordée uniquement sous un angle clinique.

Les organismes communautaires constatent quotidiennement que les conditions de vie influencent directement le bien-être psychologique et émotionnel des personnes. Les enjeux suivants ont un impact majeur sur la santé mentale :

- pauvreté ;
- accès à un logement ;
- accès au revenu ;
- sécurité alimentaire ;
- transport ;
- isolement ;
- accès aux besoins de base ;
- employabilité ;
- et accès à des milieux de vie sécuritaires.

Plusieurs personnes vivent dans un état de précarité constant qui accentue leur détresse psychologique. Cela rejoint le premier enjeu de l'augmentation des besoins car en ayant moins de 10 000\$ par année sur l'aide de derniers recours, une partie de la population est maintenue dans la pauvreté.

3.6. Des objectifs pertinents, mais encore loin d’être atteints

Le ROCASM-GÎM considère que les objectifs des trois Plans d'action : le Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2022-2026, le Plan d'action interministériel en itinérance (PAII) 2021-2026 et le Plan d'action interministériel en dépendances (PAID) 2018-2028 demeurent pertinents et cohérents avec les réalités actuelles, car plusieurs objectifs ne sont toujours pas atteints.

Les prochaines orientations en santé mentale, dépendances et itinérance devraient donc maintenir les objectifs visant à :

- la lutte à la stigmatisation ;
- l'amélioration de l'accès aux services ;
- la prévention ;
- le soutien au rétablissement ;
- la reconnaissance du savoir expérientiel ;
- la reconnaissance et le soutien des proches ;
- la participation citoyenne ;
- la prise en compte des déterminants sociaux.

3.7. Une reconnaissance insuffisante de l'expertise communautaire

Les organismes communautaires et alternatifs en santé mentale possèdent une expertise développée à partir des réalités vécues par les personnes et des besoins observés dans les communautés. Malgré cela, leur expertise demeure insuffisamment reconnue et mobilisée dans les démarches gouvernementales.

Les organismes communautaires sont pourtant en première ligne et assurent :

- du soutien psychosocial ;
- de l'accompagnement ;
- de la prévention ;
- de l'intervention de proximité ;
- de l'éducation populaire ;
- de la défense des droits ;
- du soutien au pouvoir d'agir.

De plus, les délais très courts accordés pour participer aux consultations limitent la capacité des organismes à consulter adéquatement leurs membres et les personnes concernées pour mieux collaborer à la recherche d'actions pertinentes.

3.8. Une pression grandissante sur les organismes communautaires

Les organismes communautaires doivent composer avec :

- une augmentation importante des demandes ;
- des ressources financières limitées ;
- des équipes fatiguées et fragilisées ;
- des exigences administratives croissantes ;
- des attentes toujours plus élevées quant à leur rendement.

Cette situation menace la capacité des organismes à maintenir leurs services et à préserver leur approche communautaire alternative.

3.9. Les laissés-pour-compte et les populations plus vulnérables

Les enjeux soulevés dans le présent mémoire concernent à la fois les jeunes et les adultes. Toutefois, certaines populations vivent des obstacles supplémentaires dans l'accès aux services et dans leurs parcours de soins et de soutien. Le ROCASM-GÎM souhaite attirer l'attention particulière du gouvernement sur les réalités vécues par :

- les personnes en situation de pauvreté ;
- les personnes vivant de l'aide de dernier recours ;
- les personnes vivant de l'itinérance visible ou cachée ;
- les jeunes ;
- les personnes âgées ;
- les personnes de la diversité sexuelle et de genre ;
- les personnes neurodivergentes ;
- les personnes handicapées ;
- les personnes vivant en région éloignée ;
- les personnes sans pièce d'identité car ces derniers ne peuvent accéder à certains services d'hébergement ou recevoir des prestations d'aide sociale.

4. Recommandations et pistes de solution à envisager

« Prendre soin exige attention, responsabilité, compétence et réactivité, quatre dimensions qui ne peuvent s'exercer qu'en relation, jamais dans la solitude d'un protocole. » (Joan Tronto, 1993). C'est là la beauté du mouvement communautaire alternatif qui reçoit les personnes comme elles sont sans préjugés ni stigmatisation.

Il apparaît essentiel de mieux financer les organismes communautaires et alternatifs en santé mentale déjà présents sur le terrain, puisqu'ils possèdent une expertise précieuse développée à partir des réalités vécues par les personnes et des besoins observés dans les communautés depuis plusieurs années. Les organismes jouent

déjà un rôle de première ligne en prévention, en accompagnement, en soutien et en maintien du pouvoir d’agir des personnes. Les prochaines orientations devraient davantage reconnaître et soutenir cette expertise comme un partenaire incontournable du réseau de la santé et des services sociaux.

Il est nécessaire de développer davantage l’accès à des services de proximité en santé mentale, notamment en psychologie et en accompagnement psychosocial, particulièrement dans les régions où les délais et la rareté des ressources nuisent à une prise en charge rapide et adaptée.

Les spécificités de la santé mentale devraient ressortir plus clairement dans les prochaines orientations et plans d’action ; c’est-à-dire que la santé mentale, les dépendances et l’itinérance ne peuvent être abordées uniquement sous l’angle clinique. Elle est liée aux conditions de vie des personnes. Les enjeux de logement, de pauvreté, d’isolement, de sécurité alimentaire, de transport et d’accès aux besoins de base ont un impact direct sur le bien-être psychologique et émotionnel des populations.

Ainsi, les mesures visant à améliorer les conditions de vie des personnes et à réduire les inégalités sociales devraient être reconnues comme des actions essentielles. C’est justement pour cela que les organismes communautaires ne sont pas seulement des alternatives à l’hospitalisation. Ils sont des laboratoires d’une nouvelle façon d’habiter ensemble, plus solidaire, plus attentive, plus respectueuse des vulnérabilités et des interdépendances de chaque être humain avec son environnement social, écologique et spirituel et plus encore.

4.1. Renforcer le financement à la mission des organismes communautaires

Le financement à la mission des organismes communautaires et alternatifs doit être augmenté de façon significative. Les montants investis pour certains programmes du gouvernement (ex. *Les Éclaireurs*, les projets *Aire ouverte*, etc) auraient pu être distribués au sein des organismes communautaires, qui sont déjà présents sur le terrain et disposent d’une expertise reconnue en matière d’accompagnement, de prévention et de soutien psychosocial. Ces organismes assurent une continuité d’intervention, une proximité avec la communauté et une capacité d’adaptation aux réalités de leurs régions - ce qui constitue des atouts majeurs - plutôt que de multiplier des initiatives parallèles. D’ailleurs, dans d’autres régions du Québec, il y a des organismes communautaires qui font du suivi d’intensité variable dans la communauté (SIV).

Les organismes communautaires sont déjà présents dans les communautés et disposent d’une expertise reconnue en :

- accompagnement ;
- prévention ;
- intervention de proximité ;
- soutien psychosocial ;
- défense des droits ;
- participation citoyenne.

Investir dans les organismes communautaires permettrait :

- d'assurer des services de proximité ;
- de prévenir l'aggravation des situations ;
- de réduire la pression sur le réseau public ;
- de maintenir des milieux de vie accessibles et humains.

4.2. Lutter contre la stigmatisation

Le prochain plan d'action devrait inclure un véritable plan national de lutte à la stigmatisation. Nous recommandons :

- des campagnes de sensibilisation ;
- de la formation obligatoire dans les services publics ;
- des mécanismes de plainte adaptés ;
- et la participation des personnes premières concernées à la formation des professionnels.

4.3. Reconnaître le phénomène du masquage diagnostique

Le gouvernement devrait reconnaître officiellement le phénomène du masquage diagnostique. Des mesures concrètes devraient être mises en place :

- formation des intervenants ;
- outils de sensibilisation clinique ;
- mécanismes de plainte accessibles ;
- et amélioration des pratiques d'écoute.

4.4. Soutenir la participation citoyenne et le savoir expérientiel

La participation citoyenne doit être reconnue comme un pilier des prochaines orientations. Les espaces de participation permettent :

- de briser l'isolement ;
- de renforcer le pouvoir d'agir ;
- de développer la solidarité ;
- d'améliorer les services.

Pourtant, les structures de participation déjà financées n'ont même pas obtenu le temps nécessaire pour consulter adéquatement les personnes avant les présentes consultations gouvernementales. Nous recommandons donc que :

- Cette participation citoyenne exige que le patient ne soit plus seulement un bénéficiaire du système de soins — un objet de sollicitude institutionnelle — mais un sujet politique à part entière, porteur de droits exigibles, acteur de sa propre santé et de la santé de sa communauté ;
- les démarches de parole collective reçoivent un financement stable et récurrent ;
- les personnes premières concernées participent :
 - aux décisions ;
 - aux consultations ;
 - aux évaluations ;
 - à la gouvernance des services.

Les démarches de parole collective permettront :

- de briser l'isolement ;
- de renforcer le pouvoir d'agir ;
- de développer la solidarité ;
- et d'améliorer les services.

4.5. Améliorer l'accessibilité des consultations gouvernementales

Les consultations gouvernementales devraient être plus accessibles tant pour les organismes que les premières personnes concernées. Nous recommandons :

- des délais plus réalistes pour répondre aux consultations ;
- un langage simplifié et accessible à tous et à toutes ;
- des outils adaptés aux différentes réalités ;
- et un soutien concret à la participation des personnes concernées.

4.6. Les pratiques à poursuivre et à consolider

Les orientations du PAISM, du PAII et de PAID 2022-2026 demeurent pertinentes et devraient être maintenues, puisque plusieurs des objectifs visés ne sont toujours pas atteints.

5. Réflexions sur l'intégration des services en santé mentale, itinérance et dépendance

Le MSSS souhaite développer des orientations intégrées touchant la santé mentale, l'itinérance et la dépendance. Toutefois, cette intégration soulève plusieurs inquiétudes.

5.1. Les risques liés à l'intégration

L'intégration des programmes comporte un risque important de dilution des problématiques propres à chacun des secteurs. Dans un contexte de financement déjà insuffisant, cette intégration pourrait :

- affaiblir certaines expertises spécialisées ;
- réduire la visibilité des enjeux spécifiques à la santé mentale ;
- créer des attentes irréalistes envers les organismes communautaires ;
- transformer progressivement la mission des organismes.

Les organismes communautaires pourraient subir une pression importante afin de développer une expertise dans les trois secteurs, même lorsque leur mission se concentre actuellement sur un seul domaine. Cela risquerait :

- d'alourdir les exigences ;
- de fragiliser les équipes ;
- et d'éloigner certains milieux de leur expertise de base.

6. Autres éléments jugés pertinents

Le ROCASM-GÎM souhaite rappeler que les prochaines orientations devraient être guidées par des valeurs claires :

- être élaborées dans une réelle concertation avec les organismes communautaires et les personnes premières concernées ;
- prévoir des échéanciers réalistes permettant une participation significative ;
- utiliser un langage accessible dans les consultations et les documents gouvernementaux lorsque nous cherchons la collaboration citoyenne (exemple non accessible pour tous.tes : <https://consultation.quebec.ca/processes/SanteMentale-Itinerance-Dependance/f/684>) ;
- reconnaître pleinement le rôle des organismes communautaires comme partenaires essentiels du réseau de la santé et des services sociaux.

Le ROCASM-GÎM considère également qu'il est essentiel que les futures orientations demeurent suffisamment souples pour permettre des adaptations régionales. Les réalités de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine diffèrent grandement de celles des grands centres urbains, notamment en raison :

- de la dispersion géographique ;
- de l'isolement ;
- de la rareté des ressources spécialisées ;
- et des difficultés d'accès aux services.

Conclusion

Les organismes communautaires et alternatifs en santé mentale jouent un rôle incontournable dans les communautés. Ils constituent souvent les premiers lieux d'accueil, d'écoute et d'accompagnement pour des personnes vivant de la détresse, de l'isolement ou des situations de grande précarité. Leur proximité avec les populations et leur enracinement dans les réalités régionales en font des acteurs essentiels du soutien en santé mentale.

Les prochaines orientations gouvernementales doivent reconnaître pleinement cette expertise communautaire et soutenir adéquatement les organismes afin qu'ils puissent continuer d'offrir des services humains, accessibles, inclusifs, non stigmatisants et enracinés dans les réalités des communautés de leurs régions.

Le ROCASM-GÎM souhaite également rappeler que la santé mentale ne peut être dissociée des conditions de vie des personnes. Conséquemment, la lutte à la pauvreté, l'accès au logement, la sécurité alimentaire, le revenu et l'inclusion sociale constituent des leviers essentiels pour favoriser le bien-être collectif et prévenir la détérioration de la santé mentale de la population.

Dans cette perspective, les futures orientations doivent promouvoir une approche inclusive et non stigmatisante qui reconnaît la diversité des parcours, des réalités et des besoins des personnes, tout en favorisant leur pleine participation à la vie sociale et communautaire.

Enfin, les personnes premières concernées doivent être reconnues comme des partenaires incontournables dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques qui les concernent.

Le ROCASM-GÎM souhaite également souligner certains éléments qui devraient être évités dans les prochaines orientations, notamment :

- la centralisation excessive des services;
- la standardisation des pratiques;
- la dilution des expertises;
- la transformation des missions communautaires;
- le sous-financement des organismes;
- les approches uniquement centrées sur les diagnostics et les symptômes.

Les orientations futures doivent préserver une vision humaine, globale, inclusive, non stigmatisante et sociale.

Annexe 1 : Exercice fait avec les résidents du Centre Accalmie de Pointe-à-la-Croix

