

DE LA PAROLE AUX ACTES

MÉMOIRE DU COSME – RÉSEAU
COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE

DÉPOSÉ DANS LE CADRE DE LA
CONSULTATION
VERS UNE VISION RENOUVELÉE,
INTÉGRÉE ET COHÉRENTE EN MATIÈRE
DE SANTÉ MENTALE, D'ITINÉRANCE ET
DE DÉPENDANCE
(PUBLIC)

JUIN 2026



Préambule solidaire [1]

Nous saluons la volonté du gouvernement du Québec de renouveler ses orientations en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance dans une perspective de concertation, de cohérence et d'intégration des réponses aux besoins de la population. Les enjeux visés sont indéniablement interreliés et traversent les réalités communautaires de manière complexe. Ils exigent des actions coordonnées, durables et ancrées dans les réalités vécues par les personnes concernées.

Nous reconnaissons également la pertinence d'une approche interministérielle et intersectorielle permettant de mieux tenir compte des déterminants sociaux de la santé et des multiples dimensions qui influencent les trajectoires de vie : logement, revenu, accès aux soins et aux services, éducation, justice, employabilité, sécurité, inclusion sociale et participation citoyenne.

Toutefois, la volonté d'intégration ne doit pas conduire à l'effacement des spécificités propres à chacun des secteurs. Une approche intégrée comporte des risques importants : invisibilisation de certains enjeux particuliers, mise en concurrence des organismes de différents secteurs pour de mêmes enveloppes, dilution de l'expertise développée dans les milieux spécialisés, perte de capacité d'agir adaptée aux réalités et au rythme des personnes concernées et éloignement des réponses de proximité construites au fil des années.

Nous voulons également souligner que l'intégration des politiques et des services ne peut se traduire par une centralisation accrue ou par une multiplication des mécanismes administratifs et redditionnels. Dans un contexte où les ressources sont déjà fortement sollicitées, l'alourdissement de la bureaucratie risque de détourner temps, énergie et financement des interventions directes auprès des personnes. La cohérence des actions gouvernementales doit plutôt favoriser la complémentarité des expertises, la souplesse des pratiques, l'autonomie des milieux et la capacité d'innovation.

Nous croyons qu'une vision renouvelée doit reposer sur un équilibre clair entre intégration et reconnaissance des spécificités. Elle doit permettre de mieux arrimer les actions sans homogénéiser les réalités, soutenir les collaborations sans affaiblir les expertises sectorielles et renforcer les parcours de services sans complexifier davantage l'accès pour les personnes.



Enfin, toute orientation future devra s'appuyer sur la participation significative des personnes directement concernées, de leurs proches, des organismes communautaires, des partenaires institutionnels et des acteurs régionaux. Les réponses aux enjeux de santé mentale, d'itinérance et de dépendance ne pourront être pertinentes, humaines et efficaces que si elles demeurent enracinées dans les réalités du terrain et sensibles à la diversité des parcours, des territoires et des populations.

C'est dans cet esprit que nous présentons nos constats, préoccupations et recommandations spécifiques.



[1] Ce préambule a été rédigé par plusieurs organisations nationales des secteurs de l'itinérance, de la dépendance et de la santé mentale, dans l'objectif de nommer certains positionnements communs. Les organisations ayant participé sont les suivantes: l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), l'Association québécoise des centres d'intervention en dépendances (AQCID), l'Association des intervenant.es en dépendance du Québec (AIDQ), le Réseau Solidarité Itinérance du Québec (RSIQ), le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), et le Réseau communautaire en santé mentale (COSME).



Introduction

Au cours des dernières années, les transformations sociales, économiques et institutionnelles ont profondément modifié les conditions de vie au Québec, mettant en lumière l'importance cruciale de la santé mentale. Dans un contexte marqué par la précarité économique, la crise du logement, l'isolement social et la pression accrue sur les services publics, la santé mentale s'impose comme un enjeu central, à la fois individuel et collectif.

Le COSME s'inscrit dans cette consultation avec une volonté claire: contribuer de manière constructive, rigoureuse et engagée à l'élaboration des prochaines orientations gouvernementales en santé mentale, en itinérance et en dépendance. Le mémoire repose sur une reconnaissance des avancées réalisées, des principes largement partagés avec le réseau public et de plusieurs initiatives porteuses mises en œuvre dans les dernières années, notamment dans le cadre du Plan d'action interministériel en santé mentale.

Toutefois, le bilan que dressent les regroupements régionaux d'organismes communautaires en santé mentale met également en évidence un écart persistant entre les orientations annoncées et leur déploiement concret sur le terrain. Les difficultés observées concernent moins les principes énoncés que les moyens mobilisés, les modalités de mise en œuvre, la qualité de la collaboration avec le milieu communautaire et la prise en compte des réalités territoriales.

C'est dans cette perspective que le COSME propose de placer ce mémoire sous la trame de fond suivante: passer de la parole aux actes. Le défi n'est plus tant de définir des intentions, mais bien de s'assurer que celles-ci se traduisent en actions cohérentes, accessibles, équitables et durables pour l'ensemble des territoires et des populations.



Portrait de la situation

La santé mentale occupe aujourd'hui une place incontournable dans la compréhension des dynamiques sociales contemporaines. Loin de constituer un enjeu isolé, elle s'inscrit au croisement de multiples réalités économiques, sociales et territoriales qui influencent directement les conditions de vie des personnes.

Les données disponibles témoignent clairement de l'ampleur de la situation. Au Québec, une personne sur cinq vivra un trouble de santé mentale au cours de sa vie, alors que l'accès aux services demeure insuffisant pour une proportion importante de la population : près de 8,7 % des personnes ayant besoin d'aide n'y ont pas accès. Cette difficulté d'accès s'inscrit dans un système caractérisé par des délais, une complexité des parcours et un manque de continuité des services, qui contribuent à accentuer la détresse plutôt qu'à y répondre en amont. *Sources : Association canadienne pour la santé mentale, Division du Québec; Grands repères – tableau complet.*

Cette situation est d'autant plus préoccupante dans un contexte où les facteurs de stress sociaux sont en croissance. L'augmentation du coût de la vie constitue aujourd'hui l'une des principales sources d'anxiété pour plus de la moitié de la population, tandis qu'une proportion significative de personnes rapporte des impacts directs du ralentissement économique sur leur santé mentale. L'insécurité alimentaire, l'accès difficile à un logement abordable — identifié comme problématique par une grande majorité de jeunes — et l'endettement croissant constituent autant de facteurs qui fragilisent l'équilibre psychologique. *Sources : Recherche en santé mentale Canada; rapport Ma voix compte.*

Ces réalités illustrent clairement que la santé mentale est indissociable des déterminants sociaux de la santé. Il est estimé qu'à peine 30 % de l'état de santé est attribuable à des facteurs biologiques, alors que les comportements, les conditions de vie et l'environnement social jouent un rôle tout aussi déterminant. En ce sens, les enjeux de santé mentale doivent être compris comme le reflet de conditions sociales plus larges, et non uniquement comme des problématiques individuelles. *Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Stratégie nationale de prévention en santé 2025.*



Les jeunes constituent un exemple particulièrement révélateur de ces transformations. Au cours des dernières années, on observe une augmentation marquée des troubles anxieux, dont la prévalence a doublé, ainsi qu'une détérioration de l'estime de soi et un sentiment d'insécurité face à l'avenir. Parallèlement, une proportion importante de jeunes déclare ne pas avoir accès à un professionnel de la santé, ou éprouver des difficultés à naviguer dans un système jugé complexe et peu accessible. *Sources : Statistique Canada; Institut de la statistique du Québec; Recherche en santé mentale Canada.*

Au-delà de ces constats populationnels, les inégalités se manifestent de manière encore plus marquée chez les personnes vivant avec un trouble de santé mentale. Les données démontrent qu'elles sont surreprésentées dans plusieurs dimensions de la précarité. Elles affichent un taux d'emploi significativement plus faible (49 % comparativement à 77 % dans la population générale) et sont deux fois plus susceptibles de vivre sous le seuil de faible revenu. *Sources : Institut de la statistique du Québec, 2021; Statistique Canada, 2020.*

Cette précarité économique s'accompagne fréquemment d'une instabilité résidentielle. Les personnes ayant des troubles de santé mentale sévères sont ainsi fortement représentées parmi les personnes en situation d'itinérance, où elles constituent entre 25 % et 30 % de la population. Cette réalité illustre de manière frappante le cercle de vulnérabilité dans lequel s'inscrivent de nombreuses personnes, où la santé mentale est à la fois une cause et une conséquence des conditions de vie. *Source : Institut national de santé publique du Québec, 2020.*

Les inégalités touchent également la santé globale. Les personnes vivant avec un trouble de santé mentale présentent une prévalence plus élevée de maladies chroniques, comme le diabète ou les maladies cardiovasculaires, ainsi que des enjeux liés à la consommation de substances. Ces problématiques sont souvent exacerbées par des barrières d'accès aux soins, une stigmatisation persistante et une fragmentation des services qui complexifie les trajectoires de soins. *Sources : Institut national de santé publique du Québec, 2019; Statistique Canada, 2021.*

La stigmatisation constitue d'ailleurs un enjeu majeur. Une proportion très élevée des personnes vivant avec un trouble de santé mentale rapporte avoir été victime de discrimination au cours des dernières années, y compris dans les milieux de soins. Cette réalité contribue à retarder les demandes d'aide, à freiner le rétablissement et à renforcer l'exclusion sociale. *Source : Commission de la santé mentale du Canada, 2023*



Dans ce contexte, les organismes communautaires jouent un rôle fondamental. Ils constituent souvent un point d'accès privilégié, offrant des services de proximité, adaptés et centrés sur la réalité des personnes. Un Québécois sur quatre a eu recours à un organisme communautaire, ce qui témoigne de leur importance dans le filet social. Leur contribution dépasse largement le soutien individuel: ils participent activement à la prévention, à la réduction de l'isolement et au maintien des personnes dans leur communauté. *Source : Réseau québécois de l'action communautaire autonome, mémoire prébudgétaire 2025-2026.*

Cependant, ce rôle essentiel s'exerce dans un contexte de contraintes importantes. Le financement du milieu communautaire demeure insuffisant, couvrant une part limitée des coûts réels, tandis que les besoins augmentent de manière constante. Parallèlement, ces organismes font face à des enjeux de main-d'œuvre, de surcharge de travail et d'épuisement, qui fragilisent leur capacité d'action. *Sources : Réseau québécois de l'action communautaire autonome, mémoire prébudgétaire 2025-2026; Statistique Québec; Observatoire de l'ACA, 2022.*

Ainsi, la situation actuelle met en lumière une tension importante entre l'augmentation des besoins en santé mentale et la capacité des systèmes — tant institutionnels que communautaires — à y répondre de manière adéquate. Elle soulève également des enjeux majeurs d'équité, notamment en ce qui concerne l'accès aux services, les conditions de vie et les disparités territoriales.

Dans cette perspective, il apparaît essentiel de reconnaître que la santé mentale relève à la fois des politiques de santé, des conditions de vie et des choix collectifs, ce qui appelle des réponses coordonnées, durables et ancrées dans les réalités vécues par les personnes.



Présentation du COSME

Le Réseau communautaire en santé mentale (COSME) constitue le regroupement national des regroupements régionaux d'organismes communautaires en santé mentale au Québec. À ce titre, il porte une voix collective ancrée dans les réalités territoriales et les pratiques de terrain, soutenue par des centaines d'organismes œuvrant quotidiennement auprès de personnes vivant avec des enjeux de santé mentale.

Le COSME a pour mission de représenter, soutenir et faire valoir l'action communautaire en santé mentale à l'échelle nationale. Il agit comme interlocuteur auprès des instances gouvernementales et des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, en mettant de l'avant l'expertise citoyenne, l'approche globale des personnes ainsi que les principes d'autonomie, de justice sociale et de participation.

Les organismes en santé mentale interviennent dans une pluralité de champs d'action, en réponse directe aux besoins exprimés par les personnes et aux réalités observées sur le terrain, notamment :

- l'accompagnement et le soutien communautaire, incluant le soutien dans les activités de la vie quotidienne et le maintien dans la communauté;
- la prévention et la promotion de la santé mentale, par des activités de sensibilisation, d'éducation populaire et de lutte à la stigmatisation;
- la défense des droits individuels et collectifs, en lien notamment avec l'accès aux services, le respect du consentement et les conditions de vie;
- l'hébergement et les milieux de vie, offrant des environnements sécurisants et adaptés aux besoins des personnes;
- le soutien au rétablissement, fondé sur le pouvoir d'agir, l'autodétermination et le respect du rythme des personnes;
- l'intégration sociale et communautaire, incluant l'accès au travail, aux études, au logement et à la vie citoyenne.

Le présent mémoire s'inscrit dans une démarche collective structurée, comprenant des travaux de réflexion en grands groupes, l'adoption de prémisses communes par les membres, l'élaboration d'un préambule de positionnement ainsi que des échanges internes visant à approfondir l'analyse des enjeux. Les constats et les propositions qui y sont formulés reflètent un consensus large au sein du mouvement communautaire en santé mentale, ainsi qu'une compréhension fine des réalités vécues sur le terrain à l'échelle du Québec.



Cadre de référence et prémisses du COSME

Les orientations défendues par le COSME reposent sur un cadre de référence clair, issu du mouvement communautaire en santé mentale et validé par ses membres. Ces prémisses constituent le socle à partir duquel sont analysées les politiques publiques et formulées les recommandations du présent mémoire.

La primauté de la personne

Pour le COSME, la primauté de la personne signifie que les politiques, les services et les pratiques doivent d'abord et avant tout respecter l'autodétermination, le rythme, les choix et l'expérience vécue des personnes concernées. Elle implique de reconnaître les personnes comme des actrices de leur parcours de vie, et non comme de simples bénéficiaires de services.

La primauté de la personne suppose un véritable choix de services: le choix du moment, de la forme de soutien, du type d'accompagnement et du rythme d'intervention. Elle est indissociable du respect des droits, de la dignité et du pouvoir d'agir, et constitue une condition essentielle au rétablissement.

La diversité des savoirs

Le COSME reconnaît la valeur et la complémentarité des savoirs expérientiels, communautaires, citoyens et professionnels. Cette diversité constitue un moteur d'innovation sociale et de transformation des pratiques, à condition qu'aucun savoir ne soit hiérarchisé au détriment des autres.

Les savoirs issus de l'expérience vécue, développés au sein des communautés et des organismes, doivent être pleinement reconnus comme des contributions légitimes aux savoirs collectifs et aux orientations en santé mentale.

Les déterminants sociaux et l'action en amont

La santé mentale ne peut être dissociée des conditions de vie. Logement, revenu, emploi, éducation, discrimination, isolement social et accès aux services influencent directement le bien-être psychologique. Pour le COSME, agir en amont sur ces déterminants constitue une condition incontournable de prévention et de durabilité des interventions.



Les problématiques observées sur le terrain doivent être comprises comme des manifestations de facteurs sociaux structurels, et non uniquement comme des enjeux individuels ou cliniques.

Le rôle et l'autonomie du milieu communautaire

Le milieu communautaire en santé mentale joue un rôle irremplaçable par sa proximité, sa flexibilité, son ancrage territorial et sa capacité d'innovation. Son autonomie d'action est une condition essentielle à la pertinence et à l'efficacité des interventions.

Cette autonomie doit être protégée afin d'éviter l'appropriation des pratiques communautaires, la dilution de la mission ou la réduction du rôle des organismes à une logique de sous-traitance ou d'exécution de programmes.

La transformation sociale et l'équité territoriale

Pour le COSME, l'amélioration durable de la santé mentale collective passe par une transformation sociale réelle. Cette transformation nécessite des moyens adéquats, notamment un financement à la mission suffisant, stable et récurrent. Elle doit également s'appuyer sur des principes d'équité territoriale. L'équité ne signifie pas l'uniformité: les réalités des grands centres urbains et celles des régions rurales ou éloignées exigent des modalités de déploiement différenciées et flexibles.

Principaux constats

Les regroupements régionaux observent une augmentation marquée et soutenue des besoins en santé mentale, conjuguée à une complexification des situations vécues par les personnes. Cette réalité touche autant les jeunes que les adultes et s'inscrit dans un contexte de précarisation des conditions de vie.

Malgré les orientations gouvernementales affirmant l'importance de l'accessibilité et de la continuité des services, de nombreuses personnes éprouvent encore des difficultés importantes à obtenir un soutien adapté au moment où elles en ont besoin. Les parcours demeurent souvent fragmentés, complexes et marqués par des délais.



Le milieu communautaire en santé mentale, bien qu'identifié comme un partenaire clé, demeure fragilisé par un sous-financement chronique et par une augmentation des exigences administratives. Dans plusieurs cas, l'alourdissement des critères et des redditions de comptes a contraint des organismes à réduire ou à abandonner des services pourtant essentiels.

Par ailleurs, certaines initiatives initialement développées et portées par le milieu communautaire ont cessé d'être subventionnées, pour être ensuite reprises ou intégrées dans le réseau public. Cette dynamique soulève des enjeux importants de reconnaissance de l'expertise communautaire, de cohérence des actions et de collaboration réelle entre les acteurs.

Le déploiement des programmes et mesures s'est également révélé inégal selon les territoires. Plusieurs projets porteurs ont été concentrés dans les grands centres urbains, laissant des portions importantes de certaines régions sans accès réel à ces initiatives. Cette situation met en évidence la limite d'une approche uniforme et la nécessité d'une plus grande flexibilité territoriale.

1. Autonomie, financement et reconnaissance du milieu communautaire

Les constats présentés illustrent que plusieurs problématiques observées sur le terrain — itinérance, instabilité résidentielle, détresse persistante — sont des symptômes d'un sous-investissement structurel en santé mentale et dans ses déterminants sociaux.

Le milieu communautaire occupe une place déterminante, tant en matière de prévention qu'en soutien continu. Or, l'écart entre l'ampleur des besoins et les ressources disponibles limite sa capacité d'action. Renforcer durablement ses moyens constitue une condition importante pour l'atteinte des objectifs gouvernementaux.

Cette contribution repose sur le respect de l'autonomie des organismes, sur un financement adéquat et sur une reconnaissance concrète de leur apport. Les nouvelles initiatives gagneraient à s'inscrire dans une logique de complémentarité, en évitant les dédoublements et l'uniformisation des pratiques.



2. Prévention en santé mentale: une expertise à reconnaître

La prévention en santé mentale constitue un champ d'intervention spécialisé, incluant la prévention des rechutes, le soutien au rétablissement, l'intervention auprès de groupes à risque et l'accompagnement dans les périodes de vulnérabilité.

Le milieu communautaire a développé, au fil des pratiques et de son ancrage dans les milieux de vie, une compétence reconnue en matière de prévention. Cette contribution mérite d'être soutenue et intégrée de façon structurante aux orientations futures.

Le ministère devrait se donner les moyens de renforcer les interventions de prévention en santé mentale auprès des jeunes, notamment en soutenant des services communautaires en santé mentale et de proximité axés sur l'écoute, l'accompagnement et la continuité du soutien, afin de réduire le recours excessif à des réponses strictement médicalisées.

3. Gouvernance, concertation et arrimage des actions publiques

Les démarches de planification et d'allocation des ressources doivent s'appuyer sur des mécanismes de concertation structurés, pérennes et influents. La participation du milieu communautaire aux processus décisionnels ne peut être symbolique: elle doit s'inscrire dans une logique de co-construction des politiques publiques.

Par ailleurs, la santé mentale, l'itinérance et les dépendances sont des enjeux étroitement liés, mais distincts. Le COSME souligne l'importance de maintenir des plans d'action distincts, tout en assurant un arrimage structuré et une coordination intersectorielle forte.



4. Les réalités de la jeunesse : un angle à renforcer

La création, par le gouvernement, d'un comité consultation jeunesse transversal en santé mentale, en itinérance et en dépendance témoigne d'une reconnaissance claire des enjeux spécifiques vécus par les jeunes. Le COSME accueille favorablement cette intention, qui rejoint les constats formulés depuis plusieurs années par le milieu communautaire.

Toutefois, les informations remontant des territoires montrent que l'offre actuelle répond encore imparfaitement aux besoins des jeunes. Plusieurs regroupements régionaux observent un accès limité à des espaces d'écoute et de soutien adaptés, une rareté des suivis continus et une orientation fréquente vers des réponses rapides davantage centrées sur l'épisode que sur la trajectoire.

Dans de nombreux cas, les jeunes se trouvent engagés dans des trajectoires de services fragmentées, marquées par une médicalisation importante et par une place insuffisante accordée au suivi psychosocial soutenu. Bien que ces réponses puissent être pertinentes dans certaines situations, elles ne suffisent pas, à elles seules, à répondre à la complexité des réalités vécues ni à soutenir durablement le pouvoir d'agir des jeunes.

Par ailleurs, les facteurs de vulnérabilité chez les jeunes demeurent étroitement liés aux conditions de vie : précarité économique, accès au logement, instabilité scolaire ou professionnelle, isolement social, pression de performance et incertitude face à l'avenir. Lorsque ces dimensions ne sont pas prises en compte de manière structurante, les interventions en santé mentale risquent de demeurer essentiellement réactives. Dans cette perspective, le COSME estime que le secteur communautaire en santé mentale devrait occuper une place plus centrale dans les réponses destinées à la jeunesse, notamment en renforçant les capacités d'intervention en amont, en prévention et en accompagnement dans les milieux de vie.

Cela suppose des moyens suffisants pour agir sur les conditions qui fragilisent la santé mentale des jeunes et pour soutenir les organismes qui interviennent déjà auprès d'eux, souvent en complément des cadres institutionnels. Les prochaines orientations gouvernementales gagneraient ainsi à prévoir des actions et des modalités spécifiques à la jeunesse.



Orientations et recommandations

À la lumière des constats présentés, le présent mémoire propose une série d'orientations structurantes visant à améliorer la cohérence, l'accessibilité et l'efficacité des actions en santé mentale. Ces orientations reposent sur une reconnaissance du rôle central des personnes, de l'importance des déterminants sociaux et de la contribution essentielle du milieu communautaire.

Orientation 1 — Assurer la primauté réelle de la personne dans l'organisation des services

Recommandations

1.1

Le ministère devrait mettre en place des mécanismes concrets visant à assurer l'application effective du principe de primauté de la personne dans l'ensemble des services en santé mentale.

1.2

Le ministère devrait reconnaître et soutenir le droit des personnes à choisir le moment où elles souhaitent recevoir des services, la nature et la forme des services qui répondent à leurs besoins, ainsi que leur parcours de services, en fonction de leur réalité et de leur rythme.

1.3

Le ministère devrait intégrer de manière structurée la participation des personnes concernées et de leurs proches dans les processus décisionnels, les instances de concertation et les mécanismes de gouvernance.

1.4

Le ministère devrait valoriser et reconnaître explicitement le savoir expérientiel comme un levier central dans le développement et l'évaluation des services.



Orientation 2 — Consolider le rôle structurant du milieu communautaire en santé mentale

Recommandations

2.1

Le ministère devrait reconnaître le milieu communautaire comme un pilier du système de santé mentale, notamment en matière de prévention, d'accompagnement et de proximité.

2.2

Le ministère devrait augmenter de manière significative et pérenne le financement à la mission globale des organismes communautaires en santé mentale.

2.3

Le ministère devrait alléger les exigences administratives et de reddition de comptes imposées aux organismes communautaires, afin de préserver leur capacité d'intervention et de limiter les effets de déplacement des ressources vers des tâches administratives.

2.4

Le ministère devrait assurer le respect de l'autonomie des organismes communautaires, notamment en évitant l'orientation des pratiques par des programmes trop restrictifs et la standardisation des interventions.

2.5

Le ministère devrait reconnaître que plusieurs problématiques sociales, notamment l'itinérance et l'instabilité résidentielle, sont des manifestations d'un sous-investissement en santé mentale et dans ses déterminants sociaux, et ajuster ses priorités en conséquence.

2.6

Le ministère devrait reconnaître que le milieu communautaire joue un rôle particulièrement important auprès des jeunes, notamment en raison de sa capacité à offrir des approches de proximité, souples et moins formalisées, susceptibles de favoriser la prévention et un accompagnement adapté.



Pour les regroupements régionaux en santé mentale

2.7

Le ministère devrait reconnaître formellement les regroupements sectoriels en santé mentale, tant nationaux que régionaux, comme des acteurs structurants du milieu communautaire.

2.8

Le ministère devrait assurer leur inclusion explicite dans le cadre national du PSOC, en reconnaissant la spécificité de leur rôle de structuration, de concertation et de développement.

2.9

Le ministère devrait prévoir un financement à la mission global, stable et récurrent, permettant aux regroupements régionaux de disposer des moyens nécessaires pour :

jouer leur rôle structurant sur leur territoire ;

soutenir les organismes membres ;

maintenir des espaces de concertation ;

développer et expérimenter des pratiques innovantes adaptées aux réalités locales.

2.10

Le ministère devrait adapter les critères du PSOC afin de tenir compte des fonctions propres aux regroupements sectoriels, notamment en matière de représentation, d'analyse, de développement et d'innovation.

2.11

Le ministère devrait reconnaître les regroupements sectoriels comme des interlocuteurs privilégiés dans les mécanismes de concertation et de co-construction des politiques publiques.



Orientation 3 — Assurer une organisation cohérente des services et éviter les doublages

Recommandations

3.1

Le ministère devrait mettre en place des mécanismes d'analyse préalable afin d'éviter la duplication des services déjà offerts par le milieu communautaire.

3.2

Le ministère devrait privilégier le renforcement des services existants plutôt que la création de nouvelles structures lorsqu'une expertise est déjà présente sur le terrain.

3.3

Le ministère devrait favoriser une approche de complémentarité entre le réseau institutionnel et le milieu communautaire, basée sur la reconnaissance des rôles respectifs.

3.4

Le ministère devrait mettre en place des balises claires lorsqu'une pratique ou une initiative issue du milieu communautaire est reprise, adaptée ou intégrée dans le réseau public, afin d'assurer la reconnaissance de son origine, de préserver sa cohérence et de favoriser une collaboration équitable entre les acteurs.



Orientation 4 — Renforcer l’intersectorialité et la cohérence des politiques publiques

Recommandations

4.1

Le ministère devrait maintenir des plans d’action distincts en santé mentale, en dépendance et en itinérance, tout en assurant un arrimage structuré entre ceux-ci.

4.2

Le ministère devrait renforcer les mécanismes de coordination entre les ministères concernés, notamment ceux responsables de la santé et des services sociaux, de l’habitation, de l’emploi et de la solidarité sociale, ainsi que de l’éducation.

4.3

Le ministère devrait intégrer de manière explicite les déterminants sociaux de la santé dans l’élaboration et la mise en œuvre des orientations en santé mentale.

4.4

Le ministère devrait reconnaître que les enjeux de santé mentale chez les jeunes sont étroitement liés aux conditions de vie et intégrer explicitement les déterminants sociaux, notamment le logement, le revenu, les parcours scolaire et professionnel ainsi que l’isolement, dans les actions et orientations qui leur sont destinées.



Orientation 5 — Structurer une gouvernance fondée sur la concertation et la co-construction

Recommandations

5.1

Le ministère devrait maintenir et renforcer les espaces de concertation régionaux et nationaux en santé mentale.

5.2

Le ministère devrait assurer la participation active des organismes communautaires et de leurs regroupements dans l'élaboration des orientations, la définition des priorités et les décisions liées au financement.

5.3

Le ministère devrait reconnaître les mécanismes de concertation comme des instances influentes dans les processus décisionnels, et non uniquement consultatives.



Orientation 6 — Reconnaître la prévention en santé mentale comme un axe structurant

Recommandations

6.1

Le ministère devrait reconnaître la prévention en santé mentale comme un champ d'intervention spécialisé, incluant notamment la prévention des rechutes, le soutien au rétablissement et l'intervention auprès des groupes à risque.

6.2

Le ministère devrait investir davantage dans des interventions préventives continues, en s'appuyant sur l'expertise du milieu communautaire.

6.3

Le ministère devrait renforcer les actions en prévention du suicide en intégrant de manière centrale les enjeux de santé mentale.

6.4

Le ministère devrait accorder une place centrale aux réalités vécues par les jeunes dans ses actions de prévention en santé mentale, en privilégiant des interventions précoces, continues et ancrées dans les milieux de vie, y compris par une attention soutenue aux conditions qui influencent leur bien-être psychologique.



Orientation 7 — Améliorer la cohérence du financement et de l'organisation des services

Recommandations

7.1

Le ministère devrait réduire la dépendance aux financements ponctuels au profit de financements récurrents et structurants.

7.2

Le ministère devrait adopter une approche globale de financement, fondée sur les besoins réels des populations et la réalité des territoires.

7.3

Le ministère devrait améliorer les mécanismes d'orientation des personnes afin de simplifier les parcours et d'assurer un accès plus rapide aux services.

7.4

Le ministère devrait renforcer la continuité des services en santé mentale en réduisant les ruptures de parcours, les délais d'accès et les transitions mal coordonnées entre les différentes ressources.

7.5

Le ministère devrait augmenter de manière significative et pérenne le financement en santé mentale, notamment en consolidant le financement à la mission des organismes communautaires et des regroupements, et en visant une part accrue des dépenses en santé dédiée à ce secteur.



Orientation 8 — Renforcer les approches de proximité et la couverture territoriale

Recommandations

8.1

Le ministère devrait reconnaître les approches de proximité comme un levier essentiel en santé mentale.

8.2

Le ministère devrait soutenir les organismes communautaires dans le maintien et le développement de ces approches sur l'ensemble du territoire.

8.3

Le ministère devrait appliquer un principe d'équité territoriale dans le déploiement des programmes et des mesures, en prévoyant des modalités différenciées selon les réalités régionales, rurales, urbaines ou éloignées.

8.4

Le ministère devrait porter une attention particulière aux populations actuellement sous-desservies, notamment les adultes en situation de vulnérabilité.



CONCLUSION

Le présent mémoire met en lumière l'apport essentiel du mouvement communautaire en santé mentale dans la réponse aux besoins des personnes et des collectivités à travers le Québec. Ancré dans les réalités du terrain, ce mouvement joue un rôle central en matière de prévention, d'accompagnement, de défense des droits et de soutien au rétablissement, en complémentarité avec les services publics.

Malgré cet apport incontournable, les constats demeurent préoccupants : fragmentation des services, inégalités territoriales, accès difficile et financement insuffisant compromettent la capacité collective de répondre adéquatement aux besoins croissants en santé mentale. Ces enjeux appellent à des actions structurantes, cohérentes et durables.

Dans ce contexte, il apparaît essentiel de reconnaître pleinement le rôle du milieu communautaire en santé mentale, notamment par un rehaussement significatif et pérenne du financement à la mission des organismes et des regroupements, ainsi que par une meilleure cohérence dans l'organisation des services. Investir en santé mentale, c'est investir dans la dignité, le pouvoir d'agir et la participation sociale des personnes.

Le COSME réitère sa volonté de collaborer activement avec les instances gouvernementales et les partenaires du réseau afin de contribuer à la mise en place de solutions adaptées, ancrées dans les réalités des territoires et respectueuses des personnes. Les choix qui seront faits aujourd'hui auront des impacts durables sur la santé et le mieux-être de la population québécoise. Il est temps d'agir de manière ambitieuse, concertée et structurante.

Pour en savoir plus sur le COSME:

