

L'équité territoriale au cœur des orientations

Mémoire de la Table régionale des organismes communautaires actifs en santé mentale (TROCASM-12)

Déposé dans le cadre de la consultation

*Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de
santé mentale, d'itinérance et de dépendance*

Juin 2026 (public)



PRÉAMBULE

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. En Chaudière-Appalaches, cet enjeu prend une couleur particulière en raison de la dispersion territoriale, de la ruralité de plusieurs milieux et des écarts d'accès qui en découlent.

La TROCASM-12 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, à partir des réalités propres à la Chaudière-Appalaches. Ce mémoire repose sur une reconnaissance des avancées réalisées et des principes largement partagés, mais aussi sur l'expérience d'un regroupement régional qui constate, au quotidien, les effets d'un déploiement souvent pensé à partir de modèles davantage adaptés aux grands centres qu'aux territoires ruraux.

Dans notre région, les difficultés observées concernent moins les principes énoncés que les conditions réelles de leur mise en œuvre : distances à parcourir, rareté de certains services spécialisés, obstacles à la concertation intersectorielle, ressources limitées et modalités de financement ou de déploiement qui ne tiennent pas toujours compte des réalités rurales. À cela s'ajoutent des risques de dédoublement ou d'introduction de mesures difficilement applicables localement, lorsque les initiatives ne sont pas suffisamment arrimées à l'expertise déjà présente dans les communautés.¹

C'est dans cette perspective que la TROCASM-12 propose de placer ce mémoire sous la trame de fond suivante : **l'équité territoriale au cœur des orientations**. Pour un regroupement régional, cela signifie se donner les moyens d'adapter concrètement les orientations aux réalités des territoires, plutôt que de chercher à les appliquer uniformément. Le défi n'est plus tant de définir des intentions, mais bien de s'assurer qu'elles se traduisent en actions cohérentes, accessibles, équitables et durables pour les populations de la Chaudière-Appalaches.

INTRODUCTION

La santé mentale occupe aujourd'hui une place incontournable dans la compréhension des dynamiques sociales contemporaines. Loin de constituer un enjeu isolé, elle se situe au croisement des conditions de vie, de l'accès aux services, des dynamiques territoriales et des inégalités sociales qui influencent directement le bien-être des personnes et des communautés.

En Chaudière-Appalaches, ces enjeux prennent une couleur particulière. La région se compose de 236 communautés locales réparties dans 10 MRC, regroupées selon trois axes territoriaux qui traduisent des réalités contrastées de croissance, de stabilité ou de décroissance démographique. Quatre MRC se situent dans l'axe de la Chaudière, en croissance de population; deux dans la croisée des axes, en légère croissance; et quatre dans l'axe des Appalaches, où l'on observe une décroissance démographique plus marquée. *(Source : CISSS de Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique, Caractérisation des communautés locales, 2021.)*

Cette diversité territoriale constitue un élément central pour comprendre les besoins en santé mentale et les conditions de déploiement des services dans la région. La caractérisation régionale met en lumière d'importants écarts entre les milieux. Les MRC de l'axe des Appalaches présentent, dans plusieurs cas, des proportions plus faibles de jeunes, des proportions plus élevées de personnes âgées, davantage d'adultes sans diplôme, des revenus médians plus faibles, ainsi qu'une présence plus importante de situations de défavorisation matérielle et sociale. *(Source : CISSS de Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique, 3e caractérisation des communautés locales de Chaudière-Appalaches, 2021.)*

Plusieurs communautés locales de ces territoires se retrouvent aussi parmi les moins avantagées de la région selon l'indice de l'état des communautés locales. Ces constats rappellent qu'en Chaudière-Appalaches, l'équité ne peut être pensée en termes d'uniformité. Les distances, la dispersion territoriale, la rareté de certains services spécialisés, les écarts entre milieux urbains, semi-urbains et ruraux ainsi que les capacités variables des réseaux locaux modifient concrètement la possibilité d'accéder à des services adaptés. *(Source : CISSS de Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique, 3e caractérisation des communautés locales de Chaudière-Appalaches, 2021.)*

Dans plusieurs territoires, le principal défi ne réside pas seulement dans la définition de bonnes orientations, mais dans la capacité réelle de les mettre en œuvre de manière souple, cohérente et accessible. La consultation régionale mise en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux vise précisément à faire émerger les besoins, les enjeux

et les pistes de solution propres aux réalités régionales, en complément des consultations nationales et sectorielles. Le présent mémoire s'inscrit dans cet esprit. (*Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fiche de consultation régionale, 2026.*)

En tant que regroupement régional d'organismes communautaires actifs en santé mentale, la TROCASM-12 souhaite contribuer à l'élaboration d'orientations gouvernementales qui reconnaissent à la fois l'importance des principes déjà affirmés et la nécessité de leur adaptation aux réalités de la Chaudière-Appalaches. Pour la TROCASM-12, l'enjeu n'est pas seulement de réaffirmer l'importance de l'accessibilité, de la prévention, de la concertation ou des déterminants sociaux, mais de s'assurer que ces principes puissent réellement prendre forme dans des territoires marqués par la ruralité, les écarts d'accès et la diversité des conditions de vie.

PRÉSENTATION DE LA TROCASM-12

La Table régionale des organismes communautaires actifs en santé mentale de Chaudière-Appalaches (TROCASM-12) regroupe et soutient les organismes communautaires en santé mentale de la région par la concertation, la représentation de ses membres et une collaboration proactive avec le milieu, afin de promouvoir, améliorer et développer les services. Ancrée dans les réalités de la Chaudière-Appalaches, elle agit comme espace collectif de réflexion, d'arrimage et de mobilisation au service d'une réponse plus cohérente, humaine et adaptée aux besoins des populations.

À ce titre, la TROCASM-12 favorise la mise en commun des expertises de ses membres, porte leurs préoccupations dans les espaces de concertation et exerce un rôle de vigie sur l'organisation des services, les risques de dédoublement et les effets concrets des orientations publiques en contexte régional rural. Elle contribue également à faire valoir l'importance d'un déploiement qui tienne compte de la dispersion territoriale, de l'accessibilité réelle des services et de la nécessité d'une complémentarité entre les acteurs communautaires, institutionnels et intersectoriels.

Guidée par des valeurs de compétence, d'engagement, de leadership et de solidarité, la TROCASM-12 souhaite être reconnue comme un acteur incontournable en santé mentale et comme un amplificateur de l'expertise de ses membres en Chaudière-Appalaches. Sa démarche vise à renforcer l'implication et le sentiment d'appartenance de ses membres, à structurer ses pratiques de concertation et à accroître sa reconnaissance auprès des partenaires, dans une perspective d'équité territoriale et de transformation sociale.

ANCORAGE RÉGIONAL ET PRINCIPES DE LECTURE DU MÉMOIRE

Le présent mémoire s'inscrit dans la continuité des valeurs portées par le mouvement communautaire en santé mentale, tout en les ancrant dans les réalités propres à la Chaudière-Appalaches. Il repose sur quelques convictions centrales partagées par la TROCASM-12 et ses membres, qui orientent la lecture des enjeux soulevés et des recommandations formulées.

La santé mentale comme enjeu lié aux conditions de vie

La TROCASM-12 considère que la santé mentale ne peut être dissociée des conditions de vie. Les enjeux de revenu, de logement, d'isolement, de mobilité, de scolarité, d'accès aux services et de vitalité des communautés influencent directement le bien-être psychologique des personnes. Dans une région comme la Chaudière-Appalaches, ces déterminants prennent des formes différentes selon les territoires et commandent des réponses différenciées.

L'équité territoriale plutôt que l'uniformité

Pour la TROCASM-12, l'équité territoriale ne signifie pas l'uniformité des réponses. Une mesure pensée pour un grand centre n'est pas nécessairement transposable telle quelle dans un territoire rural ou semi-rural. Les modalités de déploiement, la façon de rejoindre les personnes, les partenariats nécessaires et la disponibilité des ressources doivent pouvoir varier selon les réalités locales.

Le rôle structurant du milieu communautaire

Le milieu communautaire constitue un acteur essentiel de proximité, de prévention, de soutien et de transformation sociale. Son apport ne se limite pas à compléter l'action publique : il participe activement à la construction de réponses adaptées, humaines et ancrées dans les milieux de vie. Cette contribution suppose la reconnaissance de son expertise, le respect de son autonomie et des mécanismes de concertation réels.

La concertation et l'adaptation des orientations

La TROCASM-12 estime que les prochaines orientations gouvernementales gagneront en pertinence si elles reconnaissent pleinement l'expertise des regroupements régionaux et des organismes qui agissent déjà sur le terrain. Dans une perspective de ruralité et de diversité territoriale, la concertation ne doit pas être accessoire : elle constitue une condition de cohérence, d'arrimage et d'efficacité des actions publiques.

PRINCIPAUX CONSTATS

En Chaudière-Appalaches, les organismes communautaires en santé mentale observent une augmentation marquée et soutenue des besoins, 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 plus large de précarisation des conditions de vie, d'isolement, de tensions économiques et d'instabilité résidentielle. Dans plusieurs territoires, ces facteurs se cumulent avec des enjeux de mobilité, de dispersion géographique et d'accès inégal aux ressources.

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. En contexte régional rural, ces difficultés prennent souvent la forme de distances à parcourir, d'un accès variable selon les MRC, d'une rareté de certains services spécialisés et de trajectoires marquées par des délais, des ruptures ou une réponse insuffisamment adaptée à la réalité des milieux.

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 une région comme la Chaudière-Appalaches, ces contraintes ont des effets particulièrement importants : elles réduisent la capacité de maintenir une présence de proximité, complexifient la coordination entre les acteurs et mobilisent des ressources déjà limitées au détriment de l'accompagnement direct des personnes.

Par ailleurs, certaines initiatives initialement développées et portées par le milieu communautaire ont cessé d'être soutenues ou ont vu leur portée réduite, pour être ensuite reprises, transformées ou intégrées ailleurs 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. Elle alimente également un risque de dédoublement, particulièrement préoccupant dans des territoires où les ressources sont peu nombreuses et où chaque service doit être pensé en complémentarité avec ceux déjà présents.

Enfin, le déploiement des programmes et des mesures demeure inégal selon les territoires. Plusieurs initiatives porteuses ont été conçues ou implantées selon des modalités qui conviennent davantage aux grands centres qu'aux réalités régionales rurales, laissant certaines communautés avec un accès partiel, intermittent ou théorique à ces services. Cette situation met en évidence la limite d'une approche uniforme et

renforce la nécessité d'un véritable principe d'équité territoriale dans la planification, le financement et la mise en œuvre des orientations gouvernementales.

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 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. Dans cette perspective, la TROCASM-12 tient à réaffirmer l'importance de maintenir des orientations spécifiques en santé mentale, assorties de moyens dédiés, afin de se donner une réelle capacité d'agir dans la région. Si la transversalité avec les enjeux d'itinérance, de dépendance, d'éducation, d'habitation et d'inclusion sociale est essentielle, elle ne doit pas se traduire par une dilution de la santé mentale dans des approches trop globales ou indifférenciées.

La cohérence intersectorielle doit permettre de renforcer les actions en santé mentale — notamment en prévention et en intervention sur les déterminants sociaux — et non d'en affaiblir la portée. Pour la TROCASM-12, il s'agit donc de travailler de manière arrimée avec les autres secteurs, tout en reconnaissant la spécificité des enjeux, des expertises et des leviers propres à la santé mentale, ainsi que les contraintes particulières liées aux territoires ruraux.

4. Le rôle de la TROCASM-12 dans la concertation et l'adaptation régionale des solutions

À titre de regroupement régional des organismes communautaires actifs en santé mentale en Chaudière-Appalaches, la TROCASM-12 souhaite réaffirmer sa volonté d'être pleinement partie prenante des solutions en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance.

La TROCASM-12 ne se positionne pas uniquement comme une instance consultative, mais comme un acteur collectif disposant d'une expertise de terrain, territoriale et communautaire essentielle à l'adaptation et à la mise en œuvre des orientations gouvernementales. Sa contribution s'inscrit dans une logique de collaboration, de complémentarité et de co-construction avec les autres partenaires du réseau.

Dans un contexte où le gouvernement affirme l'importance de la transversalité et des mécanismes de concertation, il apparaît essentiel que les regroupements régionaux du milieu communautaire en santé mentale soient reconnus comme des interlocuteurs légitimes et structurants via une instance nationale comme le Réseau communautaire en

santé mentale (COSME). Leur apport permet un meilleur arrimage entre les orientations, les besoins réels des populations et les capacités effectives des milieux.

À cet égard, la TROCASM-12 exprime le souhait d'être associée de manière significative et continue, en amont des décisions, et non seulement dans le cadre d'exercices ponctuels. Une telle approche permettrait de mieux tenir compte des particularités de la Chaudière-Appalaches, d'éviter les dédoublements et de renforcer la cohérence du déploiement des actions sur l'ensemble du territoire.

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

La création, par le gouvernement, d'un comité consultatif jeunesse transversal en santé mentale, en itinérance et en dépendance témoigne d'une reconnaissance claire des enjeux spécifiques vécus par les jeunes. La TROCASM-12 accueille favorablement cette intention, qui rejoint les constats formulés dans les territoires 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, la TROCASM-12 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. Une telle approche permettrait de dépasser les réponses ponctuelles et de soutenir des trajectoires plus cohérentes, humaines et durables pour les jeunes à travers l’ensemble des territoires.

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 explicitement le rôle des regroupements régionaux comme leviers de structuration, de représentation, de vigie et d'arrimage des expertises communautaires en santé mentale.

2.6

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.

2.7

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.

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

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.

3.5

Avant l'implantation de nouveaux programmes ou services, le ministère devrait prévoir une analyse régionale des expertises déjà présentes, des besoins territoriaux et des risques de dédoublement, en collaboration avec les acteurs communautaires concernés.

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.

5.4

Le ministère devrait associer de manière significative et continue les regroupements régionaux en santé mentale aux travaux d'élaboration, de suivi et d'évaluation des orientations, afin de mieux tenir compte des réalités territoriales et d'éviter des modalités de mise en œuvre déconnectées des milieux.

5.5.

Le ministère devrait reconnaître et financer les regroupements régionaux en santé mentale afin de leur donner les moyens de réaliser leurs rôles.

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 tenir compte, dans ses modèles de financement, des coûts réels liés au déploiement, à la coordination et au maintien de services de proximité dans des territoires ruraux, semi-ruraux ou dispersés.

7.4

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

7.5

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.

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 permettre des modalités souples de déploiement, de présence et de reddition de comptes afin de ne pas pénaliser les organismes qui interviennent dans des milieux à faible densité populationnelle ou à grande dispersion géographique.

8.5

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 des enjeux persistants d'équité dans l'accès aux services en santé mentale sur le territoire de Chaudière-Appalaches. Malgré l'engagement et la mobilisation des organismes communautaires, les constats révèlent des écarts importants liés à la disponibilité des services, à la couverture territoriale, ainsi qu'à l'adéquation du financement aux réalités locales.

Dans un contexte où les besoins en santé mentale sont en croissance et où les réalités territoriales complexifient l'accès aux services, il est impératif d'adopter une approche qui place l'équité au cœur des décisions. Cela implique de reconnaître que l'égalité des mesures ne permet pas de répondre adéquatement aux inégalités vécues, et qu'un rééquilibrage des ressources est nécessaire afin de tenir compte des spécificités des milieux, notamment en contexte rural et semi-rural.

Les organismes communautaires en santé mentale constituent des acteurs incontournables pour réduire ces inégalités, en offrant des services de proximité, souples et adaptés. Toutefois, leur capacité d'action demeure étroitement liée à la stabilité et à l'adéquation de leur financement. Un rehaussement significatif et durable du financement à la mission, ainsi qu'une meilleure reconnaissance de leur rôle dans l'organisation des services, sont essentiels pour assurer une réponse juste et équitable aux besoins de la population.

La TROCASM-12 réaffirme sa volonté de contribuer activement au développement de solutions adaptées, en collaboration avec les partenaires du réseau. Favoriser une véritable équité en santé mentale nécessite des choix structurants, ancrés dans les réalités des territoires et porteurs de transformations durables. Il s'agit d'un engagement collectif envers une société plus juste, inclusive et attentive aux besoins de toutes les personnes.

Coordonnées

64, rue Saint-Jean-Baptiste O à Montmagny (Qc), G5V 3B7.

(418) 248-4948 poste 105