

04/06/2026

# Mémoire dans le cadre de la consultation du PAISM



Réseau Alternatif et Communautaire des ORganismes en santé mentale de l'île de Montréal  
6389 boulevard Monk, Montréal QC, H4E 3H8  
Téléphone : (514) 847-0787 | Courriel : [racor@racorsm.org](mailto:racor@racorsm.org) | Site WEB : [racorsm.org](http://racorsm.org)

# Table des matières

PRÉAMBULE.....	2
INTRODUCTION .....	2
QUELQUES DONNÉES.....	3
QUI SOMMES-NOUS.....	4
NOTRE CADRE DE RÉFÉRENCE.....	4
PROPOSITION.....	5
CONCLUSION.....	7



## PRÉAMBULE

Dans le cadre des consultations entourant le prochain Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM), plusieurs contributions issues du milieu communautaire ont permis de documenter les enjeux actuels et de proposer des pistes de solutions. Ces quelques lignes sont basées sur des échanges issus de la consultation régionale de notre réseau alternatif et communautaire en santé mentale ainsi que des travaux menés avec l'ensemble des regroupements d'organismes régionaux en santé mentale du Québec.

Ce mémoire veut dégager une analyse commune concernant les principaux défis du système de santé, ainsi que des orientations susceptibles d'en améliorer la cohérence, l'accessibilité et l'efficacité. L'analyse repose à la fois sur des données officielles et une approche dite qualitative des constats issus du terrain. Elle s'appuie sur les pratiques, les expériences et les besoins exprimés par les acteurs communautaires en santé mentale.

Nous souhaitons qu'il vise ainsi à contribuer à la réflexion collective en identifiant des leviers d'action concrets, tout en soulignant l'importance d'une approche globale intégrant les déterminants sociaux de la santé et la participation

## INTRODUCTION

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 Réseau Alternatif et Communautaire des Organismes (RACOR) en santé mentale de l'île de Montréal 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. Ce mémoire repose sur une reconnaissance des avancées réalisées, des principes largement partagés avec le réseau public et de plusieurs initiatives 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 organismes communautaires en santé mentale de Montréal met 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.

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.

C'est dans cette perspective que le RACOR propose de placer ce mémoire sous la trame de fond suivante :

### ***PASSER DE LA PAROLE AUX ACTES***



## QUELQUES DONNÉES

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. L'Association canadienne pour la santé mentale - Division du Québec nous informe que 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.

Parallèlement à ce chiffre, Recherche en santé mentale Canada nous fait part d'un accroissement significatif des facteurs de stress sociaux. 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 et l'endettement croissant constituent autant de facteurs qui fragilisent l'équilibre psychologique.

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<sup>1</sup>.

Les rapports de l'Institut de la statistique du Québec (2021) et de Statistique Canada (2020) révèlent que les personnes vivant avec un trouble de santé mentale 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<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>.

Les inégalités touchent également la santé globale. En effet, 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<sup>4</sup>.

La stigmatisation constitue d'ailleurs un enjeu majeur. Une proportion très élevée des personnes vivant avec un trouble de santé mentale rapporte avoir été victimes 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<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Stratégie nationale de prévention en santé 2025*.

<sup>2</sup> Sources : Institut de la statistique du Québec, 2021; Statistique Canada, 2020.

<sup>3</sup> Source : Institut national de santé publique du Québec, 2020.

<sup>4</sup> Sources : Institut national de santé publique du Québec, 2019; Statistique Canada, 2021.

<sup>5</sup> Source : Commission de la santé mentale du Canada, 2023.



## QUI SOMMES-NOUS

Le RACOR est un réseau alternatif et communautaire d'organismes œuvrant en santé mentale sur l'ensemble de l'île de Montréal.

Actif depuis plus de 40 ans, nous déployons collectivement des actions couvrant plusieurs enjeux rencontrés par les populations concernées en offrant à la fois des espaces, une présence et un accompagnement singulier.

Les organismes membres interviennent dans une diversité de domaine, notamment en :

- Défense de droits	- Psychothérapie
- Promotion	- Suivi dans la communauté
- Prévention	- Paire aidance
- Ateliers, activités	- Proche aidance
- Écoute, intervention et référence	- Logement
- Situation de crise	- (Ré)insertion socioprofessionnelle

Tous partagent une approche fondée sur la primauté de la personne, le respect des droits, la reconnaissance du savoir expérientiel et une intervention de proximité ancrée dans les milieux de vie.

## NOTRE CADRE DE RÉFÉRENCE

Les orientations défendues par notre réseau alternatif et communautaire reposent sur un cadre de référence clair :

### La primauté de la personne

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 RACOR 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.

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 préventive

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 RACOR, 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 essentiel en raison de sa proximité, sa flexibilité, son ancrage territorial et sa capacité d'innovation. Son autonomie d'action est une condition indispensable à la pertinence et à l'efficacité des interventions.

Cette autonomie est nécessaire pour favoriser le changement. Plusieurs pratiques promues aujourd'hui au rang des meilleures pratiques par le système de santé ont vu le jour dans le milieu communautaire.

## **PROPOSITION**

### **1. ASSURER LA PRIMAUTÉ RÉELLE DE LA PERSONNE DANS L'ORGANISATION DES SERVICES**

- 1.1 Mettre en place des mécanismes visant à assurer l'application effective du principe de primauté de la personne dans l'ensemble des services en santé mentale.
- 1.2 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 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 Valoriser et reconnaître explicitement le savoir expérientiel comme un levier central dans le développement et l'évaluation des services.

### **2. RENFORCER LES APPROCHES DE PROXIMITÉ ET LA COUVERTURE TERRITORIALE**

- 2.1 Reconnaître les approches de proximité comme un levier essentiel en santé mentale.
- 2.2 Soutenir les organismes communautaires dans le maintien et le développement de ces approches sur l'ensemble du territoire.
- 2.3 Appliquer un principe d'équité territoriale dans le déploiement des programmes et des mesures, en prévoyant des modalités différenciées selon les réalités régionales.
- 2.4 Porter une attention particulière aux populations actuellement sous-desservies, notamment les personnes en situation de vulnérabilité.

### **3. RECONNAÎTRE LA PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE COMME UN AXE STRUCTURANT**

- 3.1 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.
- 3.2 Investir davantage dans des interventions préventives continues, en s'appuyant sur l'expertise du milieu communautaire.
- 3.3 Renforcer les actions en prévention du suicide en faisant de la santé mentale un élément central des interventions.
- 3.4 Accorder une place centrale aux réalités vécues par les jeunes et les aînés 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.



#### **4. ASSURER UNE ORGANISATION COHÉRENTE DES SERVICES ET ÉVITER LES DÉDOUBLEMENTS**

- 4.1 Mettre en place des mécanismes d'analyse préalable afin d'éviter la duplication des services déjà offerts par le milieu communautaire.
- 4.2 Privilégier le renforcement des services existants plutôt que la création de nouvelles structures lorsqu'une expertise est déjà présente sur le terrain.
- 4.3 Favoriser une approche de complémentarité entre le réseau institutionnel et le milieu communautaire, basée sur la reconnaissance des rôles respectifs.
- 4.4 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 entre les acteurs.

#### **5. STRUCTURER UNE GOUVERNANCE FONDÉE SUR LA CONCERTATION ET LA CO-CONSTRUCTION**

- 5.1 Maintenir et renforcer les espaces de concertation régionaux en santé mentale.
- 5.2 Assurer la participation active des organismes communautaires et de leurs regroupements dans la définition des priorités.
- 5.3 Reconnaître les mécanismes de concertation comme des instances influentes dans les processus décisionnels, et non uniquement consultatifs.

#### **6. CONSOLIDER LE RÔLE STRUCTURANT DU MILIEU COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE**

- 6.1 Reconnaître que plusieurs problématiques sociales, notamment l'itinérance et l'instabilité résidentielle, sont à la fois des manifestations d'une crise nationale, d'un manque de logements sociaux et d'un sous-investissement en santé mentale et dans ses déterminants sociaux.
- 6.2 Reconnaître que le milieu communautaire joue un rôle particulièrement important auprès de tous les groupes marginalisés, 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.
- 6.3 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.
- 6.4 Reconnaître le milieu communautaire comme un pilier du système de santé mentale, notamment en matière de prévention, d'accompagnement et de proximité.
- 6.5 Augmenter de manière significative et pérenne le financement à la mission globale des organismes communautaires en santé mentale.
- 6.6 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.

#### **7. AMÉLIORER LA COHÉRENCE DU FINANCEMENT ET DE L'ORGANISATION DES SERVICES**

- 7.1 Réduire la dépendance aux financements ponctuels au profit de financements récurrents et structurants.
- 7.2 Adopter une approche globale de financement, fondée sur les besoins réels des populations et la réalité des territoires.
- 7.3 Améliorer les mécanismes d'orientation des personnes afin de simplifier les parcours et d'assurer un accès plus rapide aux services.
- 7.4 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.



## 8. RENFORCER L'INTERSECTORIALITÉ ET LA COHÉRENCE DES POLITIQUES PUBLIQUES

- 8.1 Maintenir des plans d'action distincts en santé mentale, en dépendance et en itinérance, tout en assurant un arrimage structuré entre ceux-ci.
- 8.2 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.
- 8.3 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.
- 8.4 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.

## CONCLUSION

Le réseau alternatif et communautaire en santé mentale composé de plus de 100 organismes montréalais réaffirme sa volonté de contribuer activement à l'élaboration des politiques et à la mise en œuvre d'actions cohérentes, humaines et ancrées dans les réalités du terrain. Les principes du PAISM sont largement partagés ; toutefois, le défi réside toujours dans la capacité de réaliser ces intentions.

Dans le Plan d'Action en Santé Mentale 2005 – 2010, le MSSS nommait clairement :

*« Tant en ce qui concerne la défense des droits en santé mentale que l'intégration au travail (crise, intervention auprès des personnes à risque suicidaire, hébergement ou suivi communautaire, pour ne nommer que ceux-là), les organismes communautaires ont développé une expertise et un leadership qui doivent être reconnus, mis à profit et soutenus de façon adéquate. Le MSSS souhaite qu'au cours des prochaines années, dans chacune des régions du Québec, la portion des sommes allouées aux organismes communautaires atteigne au moins 10 % de l'enveloppe des dépenses de santé mentale.*

*Dans le respect de leur autonomie, les organismes communautaires sont invités à s'associer à l'atteinte des objectifs du présent plan d'action. Des modalités devront donc être établies afin de faciliter leur collaboration avec les CSSS. Ces modalités pourront parfois prendre la forme d'ententes de services telles qu'elles sont définies dans la Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire »<sup>6</sup>.*

Reconnaître pleinement l'expertise du milieu communautaire et d'accepter la diversité des approches, la pluralité des services et les réalités territoriales sont une richesse pour les populations et la garantie pour le Québec de rayonner à nouveau au niveau international comme ce fut le cas jadis dans les années 80. À ce moment-là, à la suite d'un investissement majeur et audacieux dans le milieu communautaire, des initiatives issues du milieu communautaire attiraient l'attention à l'international. Ces mêmes initiatives ont influencé de nombreux pays et façonné plusieurs programmes des CISSS et CIUSSS. Nous souhaitons à notre tour que ce prochain plan ait le courage de ses ambitions et qu'il passe de la parole aux actes.



*Le Réseau Alternatif et Communautaire des Organismes en santé mentale de l'île de Montréal*

---

<sup>6</sup> Source : Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens.

