S'UNIR POUR UN MIEUX-ÊTRE COLLECTIF

PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE 2022-2026

Votre gouvernement

Québec

S’UNIR POUR UN MIEUX-ÊTRE COLLECTIF

PLAN D’ACTION INTERMINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE 2022-2026

PAGE COUVERTURE

Les Impatients

Les Impatients est un organisme dont la mission est de venir en aide aux personnes présentant des troubles mentaux par le biais de l'expression artistique, en leur offrant des ateliers d'art et en diffusant leurs réalisations. L'organisme accueille plus de 850 participants par semaine dans 21 points de service au Québec. Depuis leur création en 1992, Les Impatients collectionnent les œuvres réalisées dans leurs ateliers qui ont un potentiel patrimonial et scientifique. À ce jour, c'est plus de 15 000 œuvres d'art hors-norme, singulier et brut qui sont conservées.

Réjean Petitclerc

Né en 1951 à Québec, Réjean Petitclerc a participé aux ateliers des Impatients pendant près de 20 ans. Il s'est joint durant deux ans à l'atelier de bande dessinée, où il a continué de s'exprimer par l'intermédiaire du dessin, de la peinture ainsi que de l'écriture. Il appréciait les ateliers ; ils lui permettaient de sortir de chez lui, de participer à différentes activités et de s'exprimer par le biais de l'art.

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document n'est disponible qu'en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Documentation**, rubrique **Publications.**

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes et sert uniquement à alléger le texte. Certaines utilisations usuelles de termes féminins ont toutefois été conservées.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
ISBN : 978-2-550-89985-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

MOT DU PREMIER MINISTRE

PRENDRE SOIN DES NÔTRES

Après plus de deux ans de travaux et de consultations, je suis très fier que ce Plan d'action interministériel en santé mentale voie le jour.

La pandémie de la COVID-19 aura eu des retombées considérables sur l'ensemble de ces travaux. Ce contexte sans précédent a mis en lumière l'importance de l'accessibilité à des soins, des services de santé et des services sociaux, notamment pour les personnes les plus vulnérables. La santé mentale, c'est tout aussi important que la santé physique. Nous devons en faire plus pour assurer un accès facile à des services de qualité pour ceux et celles qui en ont besoin.

Le gouvernement réaffirme donc, avec ce plan d'action, l'importance d'investir dans nos services sociaux généraux et nos services en santé mentale, tout en invitant les personnes qui utilisent ces services, leurs proches et tous nos partenaires à prendre part à la démarche. Nous devons tous travailler ensemble pour redresser la situation.

Avec ce plan, nous mettons de l'avant des actions concrètes pour mobiliser la société québécoise et améliorer l'accès aux services publics. À terme, nous voulons que toutes les personnes qui ont besoin d'aide puissent y avoir accès facilement.

Nous avons encore du chemin à faire, mais c'est une grande avancée dans la bonne direction. Nous agissons concrètement pour mieux prendre soin des nôtres.

François Legault

Premier ministre du Québec

MOT DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

LA SANTÉ MENTALE : L'AFFAIRE DE TOUTES ET DE TOUS

Avec le Plan d'action interministériel en santé mentale, nous réitérons que la santé mentale doit être l'affaire de toutes et de tous. En effet, la concertation et la collaboration de tous les partenaires sont nécessaires pour la mise en place de conditions permettant de favoriser la santé mentale de l'ensemble de la population et l'accompagnement optimal des personnes présentant un trouble mental ou des symptômes y étant associés, ainsi que de leur famille et de leur entourage.

Les travaux en vue d'établir ce plan ont entre autres été menés en étroite collaboration avec les directions responsables du Plan d'action interministériel en itinérance ainsi que de la Stratégie nationale de prévention du suicide. Ils ont également été inspirés des expériences antérieures et des différents projets en cours au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Au fil du temps, la prise en charge des personnes et de leurs symptômes a progressivement fait place à un partenariat avec celles-ci et leurs proches, notamment en déployant une offre diversifiée de soins et de services dans le milieu de vie des personnes, en collaboration avec les partenaires communautaires et intersectoriels. Les mesures introduites au présent plan ont comme objectif de poursuivre cette transformation pour qu'on œuvre, tous ensemble, au mieux-être de la population, dont les personnes les plus vulnérables de notre société.

Christian Dubé

Ministre de la Santé et des Services sociaux

MOT DU MINISTRE DÉLÉGUÉ À LA SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX

La santé mentale est au cœur des préoccupations et des engagements de notre gouvernement. Nous nous sommes investis depuis trois ans déjà à faire progresser ce dossier de manière notable et durable. Beaucoup de travail et d'efforts ont été faits depuis, notamment avec la tenue de deux forums, l'un portant sur la santé mentale et les jeunes, l'autre concernant davantage les adultes. Dans le cadre de cette démarche, nous avons écouté les préoccupations de la population, des organismes communautaires, d'experts et de différents acteurs concernés par les enjeux de santé mentale.

Les derniers mois de pandémie sont venus complexifier les choses. Mais malgré cette situation indéniablement exceptionnelle, nous nous sommes mobilisés pour mieux soutenir les personnes en détresse psychologique par des mesures d'urgence concrètes qui témoignent de notre solidarité collective en matière de santé mentale. Nos travaux pour bonifier l'offre de service se sont d'ailleurs poursuivis en parallèle, menant au plan d'action interministériel que voici.

Parmi les conclusions issues de cette grande réflexion commune, il y a l'idée qu'il nous faut apprendre à travailler de manière intersectorielle. C'est ainsi que nous pourrons répondre adéquatement à l'ensemble des besoins de la personne, en favorisant à la fois sa santé mentale et physique, mais aussi la qualité de son milieu de vie, de ses conditions socioéconomiques et sa pleine participation sociale.

L'expérience des deux plans d'action précédents en santé mentale a permis de mettre en place une offre de services dans la communauté. C'est également dans cet esprit qu'a été réalisé le présent plan d'action, ***S'unir pour un mieux-être collectif***, qui vise l'implantation d'actions dans la communauté permettant aux personnes, dont certaines parmi les plus vulnérables de notre société, d'avoir accès aux bons services, au moment opportun, offerts par des intervenants qualifiés. Je vous invite donc à en prendre connaissance, et à travailler de concert dans cette voie que nous ouvrons pour les années à venir.

Lionel Carmant

Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux

RÉALISATION

COMITÉ DIRECTEUR

Pierre Bleau
Dominique Breton
Chantal Maltais
Stéphanie Morin

COMITÉ DE COORDINATION ET DE RÉDACTION

Sophie Bélanger
Sandra Bellemare
Marie-Claude Brunelle
Geneviève Lessard
Jasmine Perron
Carolyne Gingras

COMITÉ CONSULTATIF SCIENTIFIQUE

Anne Crocker
Marie-Eve Goyer
Janie Houle
Stéphane Lemire
Charles-Albert Morin
Cécile Rousseau
Mathieu Roy

RÉVISION LINGUISTIQUE

Marie-France LeBlanc

REMERCIEMENTS

La Direction des services en santé mentale et en psychiatrie légale du ministère de la Santé et des Services sociaux tient tout particulièrement à remercier les membres de la direction qui ont participé aux différents sous-comités et qui ont apporté leur incontournable collaboration à la recherche et à la rédaction de ce plan.

La Direction des services en santé mentale et en psychiatrie légale tient également à remercier tous les partenaires intraministériels, interministériels, nationaux et communautaires ainsi que toutes les personnes utilisatrices de services et les proches qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, *S'unir pour un mieux-être collectif*. La direction tient aussi à souligner la précieuse collaboration des membres du comité consultatif scientifique.

AVANT-PROPOS

Le gouvernement du Québec est l'un des premiers au monde à avoir élaboré une politique de santé mentale[1]. Les objectifs, les orientations et les thématiques de cette dernière, datant de 1989, sont toujours d'actualité ; on y insiste sur l'importance de la prise en compte de l'ensemble des besoins de la personne, de l'amélioration continue de la qualité des soins et des services de même que du soutien aux personnes dans la communauté, en collaboration avec les différents partenaires. À la suite de la Politique de santé mentale, l'élaboration d'un plan de transformation des services (1998) ainsi que de deux plans d'action (2005-2010 et 2015-2020) a permis la mise en place d'une gamme de services en santé mentale axés sur le rétablissement, tant pour les jeunes[2] que pour les adultes.

Les travaux d'élaboration du Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2022-2026, *S'unir pour un mieux-être collectif*, ont permis au gouvernement d'entendre les préoccupations et les propositions d'utilisateurs de services[3], de proches[4], d'intervenants[5] et de gestionnaires des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)[6], de chercheurs, de représentants d'organismes communautaires nationaux et d'ordres professionnels de même que de représentants des Premières Nations et des Inuit ainsi que des ministères et des organismes concernés par la santé mentale. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a en effet tenu plusieurs consultations. Le Forum jeunes et santé mentale a eu lieu en mai 2019, et le Forum adultes et santé mentale s'est déroulé en octobre 2019. Ces deux forums étaient notamment axés sur les réalités spécifiques des Premières Nations et des Inuit, et tous les deux ont été suivis d'une consultation publique en ligne.

Le MSSS a de nouveau consulté des regroupements nationaux d'organismes communautaires en décembre 2020 afin de les entendre plus spécifiquement sur certaines questions. Le MSSS a également procédé, en janvier 2021, à des consultations portant sur la pandémie de la COVID-19 et ses effets sur la santé mentale. De nouvelles consultations auprès de représentants des Premières Nations et des Inuit se sont aussi tenues en début d'année 2021. Enfin, des consultations auprès des villes de Montréal et de Québec ont eu lieu en mars 2021.

Malgré le contexte pandémique qui ne permettait pas de réaliser une tournée de consultation dans les régions du Québec, les établissements du RSSS concernés ont innové localement en animant une consultation avec leurs partenaires régionaux et locaux de la santé et des autres secteurs sous forme

1. MSSS, *Politique de santé mentale*, Québec, Gouvernement du Québec, 1989, 64 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/89-sante-mentale.pdf.
2. Lorsqu'aucune précision n'est apportée quant au groupe d'âge ciblé, le terme *jeune* renvoie à la fois aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes.
3. Les expressions *utilisateur de services, personne utilisatrice de services* et *usager* font référence à toute personne qui a ou pourrait avoir recours aux services de santé et aux services sociaux, qu'elle possède un diagnostic ou non. Ces expressions remplacent dans le présent document toute autre appellation courante similaire, telle que *bénéficiaire, patient, client,* etc.
4. L'expression *proche* inclut la famille et l'entourage (les parents, la fratrie, les familles d'accueil, les conjoints, les enfants, les amis ou toute autre personne touchée par le processus de rétablissement d'un proche). Son utilisation inclut également le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur, principalement en ce qui concerne les aspects légaux (par exemple, le consentement). Ces personnes peuvent être proches aidantes ou non.
5. Dans le présent document, le terme *intervenant* réfère à l'ensemble des professionnels et des techniciens de la santé et des services sociaux, incluant les médecins, ainsi qu'aux intervenants qui prodiguent des soins et des services aux personnes utilisatrices de services.
6. Les établissements du RSSS, aussi nommés *établissements* ci-après, incluent les établissements non fusionnés.

d'ateliers virtuels de type « world café » au cours de l'hiver et du printemps 2021. Ce format de consultation a permis les échanges, le partage de connaissances et la réflexion sur les possibilités d'action quant aux soins et aux services en santé mentale, en fonction des particularités locales et régionales.

Finalement, des consultations auprès de groupes ethnoculturels se sont déroulées en avril 2021 et ont permis de connaître les réalités spécifiques des nouveaux arrivants, des personnes immigrantes et des communautés culturelles en lien avec la santé mentale et les troubles mentaux.

Le PAISM est le résultat des travaux des membres de la Table interministérielle en itinérance et en santé mentale[7] ainsi que de la quasi-totalité des directions du MSSS. Un comité consultatif scientifique a aussi alimenté les réflexions, tout comme les différents projets en cours au MSSS ainsi que dans le RSSS. L'ensemble des travaux a été mené en étroite collaboration avec les directions responsables du Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 ainsi que de la Stratégie nationale de prévention du suicide.

Le contexte et les répercussions de la pandémie de la COVID-19

La pandémie de la COVID-19 a eu des conséquences considérables sur l'ensemble de la population. Les mesures de distanciation sociale ont exacerbé plusieurs facteurs de risque liés au mal-être : isolement, perte d'emploi ou de revenus, tensions familiales, conjugales et sociales, détérioration cognitive et psychologique liée à la perte des activités de stimulation et détérioration de la santé mentale. Depuis le début de la pandémie, 73 % des Québécois se sont inquiétés pour la santé d'un proche considéré comme étant à risque, et 62 % ont été préoccupés par leur propre santé[8]. Une augmentation des niveaux de stress, d'anxiété et de détresse psychologique a été observée chez les personnes proches aidantes[9]. La réponse psychologique a différé grandement selon le sexe et l'âge ; les femmes et les jeunes adultes sont plus à risque de présenter des symptômes anxieux ou dépressifs, alors que les hommes sont plus à risque de présenter des idées suicidaires[10]. La pandémie a aussi mis en lumière des enjeux toujours existants relatifs au partage des tâches et des responsabilités parentales et familiales (charge mentale)[11].

7. Les membres de la Table sont le Directeur des poursuites criminelles et pénales, le ministère de l'Éducation, le ministère de l'Enseignement supérieur, le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, le ministère de la Culture et des Communications, le ministère de la Famille, le ministère de la Justice, le ministère de la Sécurité publique, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation, le ministère des Finances, le ministère des Transports, le Secrétariat à la jeunesse, le Secrétariat aux affaires autochtones, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, l'Office des personnes handicapées du Québec, la Régie de l'assurance maladie du Québec, le Secrétariat à la condition féminine, le Secrétariat du Conseil du trésor ainsi que la Société d'habitation du Québec.
8. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Quelles sont les répercussions de la pandémie sur la santé et la vie des Québécois ?* https://statistique.quebec.ca/fr/communique/quelles-sont-les-repercussions-de-la-pandemie-sur-la-sante-et-la-vie-des-quebecois (consulté le 20 octobre 2021).
9. CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN GÉRONTOLOGIE SOCIALE, *Personnes proches aidantes de résidents des milieux d'hébergement et de soins de longue durée en contexte de COVID-19 : état des connaissances, pratiques inspirantes et recommandations* (en ligne), https://www.creges.ca/2020/12/16/personnes-proches-aidantes-de-residents-des-milieux-dhebergement-et-de-soins-de-longue-duree-en-contexte-de-covid-19-etat-des-connaissances-pratiques-inspirantes-et-recommandations/ (consulté le 26 octobre 2021).
10. *Ibid.*
11. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, *La santé mentale des femmes en temps de pandémie* (en ligne), https://csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/les-femmes-et-la-pandemie/sante/la-sante-mentale-des-femmes-en-temps-de-pandemie/ (consulté le 12 octobre 2021).

Certains groupes de population ont été particulièrement affectés, dont les jeunes adultes, les personnes sans emploi ou en arrêt de travail[12], les travailleurs de la santé[13,14], dont une grande proportion sont des femmes[15], ainsi que les communautés racisées et migrantes[16]. Aussi, des personnes présentant un trouble mental préexistant ou des symptômes associés ont connu une aggravation de leur condition[17]. Les risques sur la santé mentale reliés aux conséquences de certaines mesures, par exemple l'isolement, ont été particulièrement prononcés chez les personnes âgées, qui vivent souvent seules et dont l'inclusion numérique est moins bonne[18].

Ce contexte hors du commun a permis de réaffirmer l'importance d'un système de santé et de services sociaux réactif, fort, efficient et intégré, notamment en ce qui a trait aux services destinés aux populations les plus vulnérables. En mai 2020, le gouvernement a lancé le Plan d'action : services psychosociaux et services en santé mentale en contexte de COVID-19[19], qui prévoyait notamment la prise de contact avec l'ensemble des personnes suivies en santé mentale ou étant en attente de services en santé mentale, ce qui représentait près de 800 000 jeunes et adultes. Le Plan d'action prévoyait aussi la bonification du service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 – Info-Social 811[20], l'amélioration de l'accès aux services en santé mentale par l'ajout de 300 intervenants, un rehaussement des services des organismes communautaires en santé mentale de même que la diffusion de l'outil numérique Aller mieux à ma façon[21].

De plus, le gouvernement a annoncé en novembre 2020 un investissement de 100 M$ afin de maintenir les mesures annoncées dans le cadre de la première vague de la COVID-19 et d'en bonifier certaines, par exemple la mesure permettant aux établissements du RSSS ainsi qu'aux établissements d'enseignement supérieur de signer des ententes avec des professionnels ayant un permis de psychothérapie dans le but de diminuer les délais d'attente pour des services en santé mentale ainsi que la mesure visant l'implantation d'un réseau d'éclaireurs dans les communautés.

---

12. INSPQ, COVID-19 – *Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale : résultats du 3 décembre 2020*, p. 1, (en ligne), https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-decembre-2020 (consulté le 19 août 2021).
13. Mélissa GÉNÉREUX et autres, *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : Résultats d'une large enquête québécoise* (en ligne), 2020, 18 p., https://ccnmi.ca/publications/impacts-psychosociaux-de-la-pandemie-de-covid-19/ (consulté le 19 août 2021).
14. Marie-Michèle DUFOUR et autres, « Évaluation de la détresse psychologique chez les travailleurs de la santé durant et après la première vague de la COVID-19 : une étude longitudinale canadienne » (en ligne), *The Canadian Journal of Psychiatry*, juin 2021, https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/07067437211025217.
15. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, *La santé mentale des femmes en temps de pandémie* (en ligne), https://csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/les-femmes-et-la-pandemie/sante/la-sante-mentale-des-femmes-en-temps-de-pandemie/ (consulté le 12 octobre 2021).
16. Diana MICONI et autres, *Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study on the impact of exposure to the virus and COVID-19-related discrimination and stigma on mental health across ethno-cultural groups in Quebec, 2020, Cambridge University Press*, accessible en ligne : https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/ethnocultural-disparities-in-mental-health-during-the-covid19-pandemic-a-crosssectional-study-on-the-impact-of-exposure-to-the-virus-and-covid19related-discrimination-and-stigma-on-mental-health-across-ethnocultural-groups-in-quebec-canada/4409D1CE08A14B42846A9C7409583A97.
17. Mélissa GÉNÉREUX et autres, *op. cit.*
18. NATIONS UNIES, *Note de synthèse : L'impact de la Covid-10 sur les personnes âgées*, 2020, 22 p., accessible en ligne : https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_french_0.pdf.
19. MSSS, *Plan d'action : Services sociaux et services en santé mentale en contexte de COVID-19*, Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 21 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-131W.pdf.
20. Dans un souci de faciliter la lecture, le terme plus succinct Info-Social sera utilisé tout au long du document pour désigner le service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 – Info-Social 811.
21. Outil numérique accessible en ligne à partir de : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/aller-mieux-a-ma-facon-outil-numerique.

Souhaitant prendre le pouls des effets de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale, le MSSS a procédé en janvier 2021 à des consultations axées entre autres sur les réalités rencontrées par les femmes et les réalités particulières vécues par les personnes en situation de handicap, les aînés, les enfants, les jeunes et les étudiants, les personnes habitant en région rurale, les personnes présentant des troubles liés à l'usage de substances et les personnes présentant des troubles psychotiques. Ces consultations ont aussi permis au MSSS de mieux comprendre les conséquences de la pandémie sur la santé mentale, le travail, la pauvreté et l'exclusion sociale. Elles ont été diffusées en direct, sont accessibles en ligne[22] et ont donné lieu à une cinquantaine de mémoires.

En contrepartie, cette période plus qu'inhabituelle s'est aussi caractérisée par la prise d'initiatives, le renforcement de partenariats et de nombreux apprentissages. La pandémie de la COVID-19 est venue rappeler ceci : si la santé mentale est avant tout une question de santé individuelle, elle demeure une préoccupation et la responsabilité de tous. Le gouvernement tient donc à réaffirmer que pour favoriser la santé mentale optimale de la population, il importe non seulement de rehausser l'ensemble des services de proximité, incluant les activités de promotion de la santé et de prévention, ainsi que les services sociaux généraux et les services en santé mentale, mais aussi d'établir avec les partenaires communautaires, intersectoriels et interministériels, des liens de collaboration solides. La clé pour le mieux-être passe par le décloisonnement de la réponse aux besoins, qui permet l'émergence d'une vision commune et l'exercice de cette responsabilité partagée.

22. Enregistrements disponibles à partir de la page : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/consultations-concernant-les-effets-de-la-pandemie-sur-la-sante-mentale/.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos XI

Le contexte et les répercussions de la pandémie de la COVID-19 ... XII

Liste des sigles et acronymes XVII

Tableau synoptique XIX

Introduction 1

Partie 1 – Fondements du PAISM 2022-2026 3

Santé mentale et troubles mentaux ... 3

Production d'effets positifs sur la santé mentale ... 5

Actions ciblant l'ensemble du continuum de services ... 5

Organisation de soins et services permettant d'accompagner la personne dans son parcours de rétablissement ... 8

Vision ... 10

Valeurs ... 11

Principes directeurs ... 12

Partie 2 – Axes et actions 15

Les actions du PAISM sont regroupées selon sept axes : ... 15

Axe 1 – Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux ... 17

Axe 2 – Services pour prévenir et intervenir en situation de crise ... 27

Axe 3 – Partenariat avec les organismes communautaires ... 31

Axe 4 – Actions destinées aux jeunes, à leur famille, à leurs proches et à leur entourage ... 37

Axe 5 – Amélioration de l'accès aux soins et aux services en santé mentale ... 51

Axe 6 – Prévention et développement d'alternatives aux hospitalisations en psychiatrie ... 69

Axe 7 – Concertation et amélioration des pratiques ... 73

Conclusion 83

Annexe 1 : Cadre financier 85

Annexe II – Cibles et indicateurs 91

Annexe III – Continuum de soins et services en santé mentale 93

Modèle de continuum intégré des services de proximité....93

Gamme de soins et services en santé mentale du RSSS....94

Services spécifiques en santé mentale jeunesse et adulte
(services de première ligne en santé mentale)....95

Soins et services de suivi dans la communauté....96

Services spécialisés en santé mentale jeunesse et adulte
(services de deuxième ligne en santé mentale)....97

Services surspécialisés en santé mentale jeunesse et adulte
(services de troisième ligne en santé mentale)....99

Bibliographie 101

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
ADS	Analyse différenciée selon les sexes
CEA	Centre d'éducation des adultes
CECTC	Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants
CFP	Centre de formation professionnelle
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada
DGSP	Direction générale de la santé publique
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
FACT	Flexible Assertive Community Treatment
FRQS	Fonds de recherche du Québec – Santé
FRQSC	Fonds de recherche du Québec – Société et culture
GASM	Guichet d'accès en santé mentale
GMF	Groupe de médecine de famille
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
INPLPP	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
IPAM	Institut de la pertinence des actes médicaux
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
IPSSM	Infirmière praticienne spécialisée en santé mentale
JED	Jeunes en difficulté
LGBTQ	Lesbiennes, gais, bisexuels, trans et queers
LPP	Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSP	Loi sur la santé publique
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MCC	Ministère de la Culture et des Communications
MEQ	Ministère de l'Éducation
MES	Ministère de l'Enseignement supérieur
MIFI	Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration
MJQ	Ministère de la Justice
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSRP	Médecin spécialiste répondant en psychiatrie

MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAID	Plan d'action interministériel en dépendance
PAII	Plan d'action interministériel en itinérance
PAISM	Plan d'action interministériel en santé mentale
PAJ-SM	Programme d'accompagnement justice et santé mentale
PASM	Plan d'action en santé mentale
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PNI	Premières Nations et Inuit
PPA	Personne proche aidante
PPEP	Programme pour premiers épisodes psychotiques
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PRSM	Professionnel répondant en santé mentale
PSP	Premiers secours psychologiques
RI-RTF	Ressource intermédiaire et de type familial
RSEQ	Réseau du sport étudiant du Québec
RSPSAT	Réseau de santé publique en santé au travail
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAA	Secrétariat aux affaires autochtones
SAD	Soutien à domicile
SASC	Service d'aide en situation de crise
SBNI	Soutien de base non intensif
SHQ	Société d'habitation du Québec
SIF	Suivi d'intensité flexible
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIV	Soutien d'intensité variable
TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
TIBD	Traitement intensif bref à domicile
TND	Trouble neurodéveloppemental
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UIBP	Unité d'intervention brève en psychiatrie

TABLEAU SYNOPTIQUE

S'UNIR POUR UN MIEUX-ÊTRE COLLECTIF

PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE 2022-2026

VISION

Mettre à contribution l'ensemble des acteurs concernés pour que tous les Québécois et Québécoises aient accès, au bon moment, à des actions, à des services et à un accompagnement adaptés à leurs besoins en santé mentale.

VALEURS

- Primauté de la personne
- Protection des droits et soutien à leur exercice
- Engagement et responsabilité collective

PRINCIPES DIRECTEURS

- Accès aux services
- Soins et services axés sur le rétablissement
- Accompagnement
- Collaboration et partenariat
- Implantation des bonnes pratiques et culture de l'évaluation

10 ministères et organismes gouvernementaux
Budget total pour 5 ans : **1 152 949 667 $**

AXES ET ACTIONS : LE PAISM COMPREND 7 AXES ET 43 ACTIONS

Axe 1 : Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux	
1.1	Déployer annuellement des activités de communication grand public pour l'information et la sensibilisation aux troubles mentaux
1.2	Mettre en place une trousse informationnelle sur la santé mentale pour les personnes immigrantes
1.3	Mettre en place un réseau d'éclaireurs
	Volet – Financement des initiatives lancées par des organismes communautaires
1.4	Réaliser le Projet Actions de promotion – Santé psychologique dans les milieux de travail
1.5	Offrir des formations de courte durée aux employeurs afin de favoriser l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi de travailleurs présentant des troubles mentaux ou des symptômes apparentés
1.6	Déployer des mesures ciblant le soutien psychosocial adaptées aux réalités des établissements pour les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux
Axe 2 : Services pour prévenir et intervenir en situation de crise	
2.1	Renforcer les partenariats entre Info-Social et les premiers répondants, notamment le 911, par le numéro unique 811
2.2	Soutenir les centres de crise communautaires
2.3	Soutenir les services d'aide en situation de crise (SACS)
2.4	Mettre en œuvre et consolider des pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité
Axe 3 : Partenariat avec les organismes communautaires	
3.1	Bonifier le soutien à la mission des organismes communautaires en santé mentale
3.2	Soutenir la prise en compte de la parole collective et du savoir expérientiel dans la planification et l'organisation des services en santé mentale
3.3	Soutenir la formation et l'intégration de pairs aidants
3.4	Outiller les familles et l'entourage des personnes présentant des troubles mentaux ainsi que les intervenants pour favoriser l'utilisation de pratiques permettant d'éviter le recours aux mesures exceptionnelles
Axe 4 : Actions destinées aux jeunes, à leur famille, à leurs proches et à leur entourage	
4.1	Promouvoir la santé mentale dans les milieux scolaires
4.2	Prévenir les dépendances auprès des élèves du secondaire
4.3	Favoriser le déploiement du programme HORS-PISTE
4.4	Initier les élèves du secondaire au plaisir de bouger toute l'année pour améliorer leur bien-être
4.5	Créer un fonds régional de soutien aux projets culturels destinés à avoir un effet positif sur la santé mentale des jeunes de 12 à 18 ans
4.6	Aider sans filtre : créer des conditions favorables au mieux-être des jeunes touchés par les troubles mentaux, notamment les jeunes proches aidants, avec une approche *par* et *pour* les jeunes
4.7	Prioriser l'accès aux services en santé mentale et en dépendance pour les parents d'enfants suivis par le réseau de la santé et des services sociaux lorsque l'absence de ces services pourrait limiter la portée des interventions offertes à ces enfants et à leur famille

4.8	Offrir aux jeunes un soutien en santé mentale au moment opportun là où ils se trouvent
4.9	Déployer le modèle Aire ouverte pour que les jeunes de 12 à 25 ans en situation de vulnérabilité, de marginalisation ou d'exclusion sociale obtiennent une réponse adaptée à leurs besoins
4.10	Revoir la trajectoire de services et de diagnostic pour le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
	Revoir la trajectoire de services et de diagnostic pour le TDAH – Appel de projets
4.11	Améliorer la gestion des évaluations des jeunes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)
Axe 5 : Amélioration de l'accès aux soins et aux services en santé mentale	
5.1	Poursuivre l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)
	Poursuivre l'implantation du PQPTM - Harmonisation des pratiques entre les services sociaux généraux et les services en santé mentale
5.2	Rehausser les services sociaux généraux et les services en santé mentale
5.3	Poursuivre le déploiement des Programmes pour premiers épisodes psychotiques (PPEP)
5.4	Innover en intégrant les interventions numériques dans les services en santé mentale
5.5	Déployer des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM) dans les services de proximité et certaines urgences
5.6	Procéder à la hiérarchisation des services en psychiatrie légale relevant du Code criminel afin d'améliorer l'efficience et la sécurité des trajectoires y étant associées
5.7	Poursuivre l'implantation des équipes du Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM)
Axe 6 : Prévention et mise en place d'alternatives aux hospitalisations en psychiatrie	
6.1	Déployer des équipes spécialisées d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté
6.2	Mettre en œuvre des projets vitrines d'unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP)
6.3	Offrir le traitement intensif bref à domicile (TIBD) aux personnes présentant des troubles mentaux
Axe 7 : Concertation et amélioration des pratiques	
7.1	Soutenir le développement et le transfert des connaissances en santé mentale
7.2	Soutenir les établissements dans la mise en œuvre de modèles probants d'organisation de services adaptés à la concomitance des troubles mentaux et des troubles liés à l'utilisation de substances
7.3	Améliorer les connaissances au regard de la détection du risque de passage à l'acte violent des personnes présentant une détresse psychologique, que cette détresse soit accompagnée d'un trouble mental ou non
7.4	Former et outiller les intervenants sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui (LPP)
7.5	Favoriser l'accompagnement par les familles, l'entourage et les différents partenaires par de meilleures pratiques en matière de confidentialité et de partage des renseignements
7.6	Mettre en place et rehausser le soutien clinique aux intervenants et aux partenaires
7.7	Mettre en place et animer des mécanismes de concertation permettant de rehausser la qualité, la continuité et la complémentarité des services en santé mentale 7.7.1 Concertation territoriale avec les partenaires communautaires et intersectoriels
	7.7.2 Concertation nationale avec les établissements et les organismes communautaires en santé mentale
	7.7.3 Comité de concertation des établissements ayant une désignation universitaire en santé mentale, dépendance et itinérance
7.8	Améliorer et suivre la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

INTRODUCTION

Dans le cadre des précédents plans d'action en santé mentale, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ainsi que leurs partenaires ont travaillé à la mise en place et à la consolidation d'une gamme d'actions et de services en santé mentale comprenant une offre de soins et de services diversifiée, accessible et répondant aux besoins de la population en matière de santé. L'approche de prise en charge de la personne et de ses symptômes a fait progressivement place à un accompagnement et à un partenariat avec celle-ci et ses proches, dans le respect de ses volontés et de ses droits, en fonction de ses forces, de ses particularités et de ses projets de vie.

Cela n'est plus à démontrer. Les facteurs qui influencent la santé mentale et le rétablissement sont multiples. Le parcours de rétablissement se vit au quotidien, dans le milieu de vie des personnes et à travers la réalisation des activités courantes. Ce premier plan d'action interministériel est un grand pas de plus en matière de concertation et de collaboration pour la mise en place de conditions favorisant la santé mentale ainsi qu'un accompagnement optimal des personnes et de leurs proches. Ainsi, plusieurs programmes-services au sein des établissements du RSSS ainsi que plusieurs ministères, organismes et partenaires publics, communautaires et privés sont mobilisés par les actions inscrites au Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2022-2026.

Par l'entremise de ce plan d'action, le gouvernement du Québec souhaite également faire de l'accès au bon service offert par le bon intervenant et au bon moment une priorité, en soutenant la poursuite de l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) : des autosoins à la psychothérapie dans toutes les régions du Québec. Il s'agit d'un modèle de soins par étapes dont l'efficacité a été démontrée par des données probantes et selon lequel la personne est orientée vers le service de la bonne intensité dans le RSSS ou auprès de partenaires communautaires, en fonction de ses besoins et de ses préférences. Cet accompagnement est fait dans une perspective non linéaire, sans qu'une intervention soit préalable à une autre. En assurant le déploiement d'une gamme complète de services de proximité[23] comprenant un rehaussement des services sociaux généraux et des services en santé mentale, les actions du PAISM permettront de favoriser le maintien des personnes dans leur milieu de vie tout au long de leur parcours.

Aussi, l'expertise et les pratiques du milieu communautaire seront davantage reconnues et soutenues par le rehaussement de leur financement à la mission globale, l'instauration de partenariats et l'amélioration de la concertation nationale et territoriale entre les organismes communautaires, les établissements du RSSS et le MSSS. En mettant en place des pratiques innovantes dont l'efficacité a été démontrée, respectueuses des projets de vie des personnes et de leurs préférences, les organismes communautaires sont des modèles à suivre et des partenaires essentiels du continuum de services en santé mentale. Ils favorisent l'accès à une gamme de services diversifiés et adaptés aux différentes réalités vécues par les personnes à différents moments de leur vie et de leur parcours de rétablissement.

23. Les services de proximité sont un ensemble de services généraux, spécifiques et spécialisés (santé et services sociaux) ainsi qu'un ensemble de services de santé publique adaptés aux besoins de la population sur un territoire ciblé, grâce à un partenariat entre les différents partenaires publics, privés, communautaires, intra et intersectoriels. Les services de proximité sont visibles et connus, et permettent d'assurer un accès optimal aux ressources de la communauté et du RSSS, ainsi que de maintenir un lien de confiance avec la population.

L'amélioration continue de la qualité, de la continuité et de la complémentarité des soins et des services pour une réponse à l'ensemble des besoins des personnes passe aussi par la concertation et la collaboration entre les ministères et organismes concernés, de la promotion de la santé mentale jusqu'aux mesures favorisant l'intégration et la participation sociales. Puisque de nombreuses pratiques et initiatives dans la communauté contribuent déjà à favoriser la santé mentale optimale de la population et le rétablissement des personnes, les actions du PAISM s'inscrivent en complémentarité des mesures existantes, des politiques et des plans d'action ministériels et gouvernementaux en vigueur. Elles prennent également en compte les principes de développement durable ainsi que l'analyse différenciée selon les sexes (ADS)[24], qui permet de reconnaître et de considérer les spécificités de chacun, tout en ayant des effets positifs sur les populations et les milieux de vie. Les soins et les services doivent être adaptés à la réalité de la personne utilisatrice de services, notamment en matière de langue d'usage[25,26]. Aussi, il ne peut y avoir de discrimination liée à une situation de handicap[27] ou aux caractéristiques de la personne comme l'âge, l'identité ou l'expression de genre, l'orientation sexuelle, la religion, l'origine ethnique, la culture ou la condition sociale.

24. L'ADS permet de discerner les effets différenciés que peut avoir un projet de loi, une politique ou une action sur les femmes et sur les hommes. Elle permet donc de prévenir la création ou la reproduction d'inégalités entre les femmes et les hommes, et d'adapter les interventions aux réalités et aux besoins différenciés.
25. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Recueil des lois et des règlements du Québec (RLRQ), article 15, chapitre S-4.2, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1991.
26. *Ibid.*, article 2, alinéa 2.7 chapitre S-4.2.
27. Pour davantage d'information sur la clause d'impact sur les personnes handicapées : https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/cyberbulletins-de-loffice/express-o/volume-12-numero-10-mars-2019/nouvelles-de-loffice/la-clause-dimpact-pour-reduire-les-obstacles.html.

PARTIE 1
FONDEMENTS DU PAISM 2022-2026

Santé mentale et troubles mentaux

La santé se définit comme « […] un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité[28] ». La santé mentale est reconnue comme une composante essentielle de la santé et correspond à un état de bien-être permettant à une personne de surmonter les obstacles de la vie, de se réaliser, d'être productive et de participer à la vie de sa communauté[29]. Les facteurs qui déterminent la santé mentale d'une personne sont nombreux et peuvent être d'ordre individuel, social, environnemental et génétique[30].

Les déterminants de la santé influencent positivement ou négativement la santé d'une personne ou d'une population. Parmi ceux-ci figurent les déterminants sociaux issus du contexte social et culturel, comme les conditions sociales inégalitaires liées au revenu, à la scolarité ou à l'origine ethnoculturelle. Les inégalités sociales liées aux déterminants sociaux de la santé peuvent causer des écarts de santé significatifs, pourtant injustes et évitables, chez certains groupes de population[31]. La concertation et la collaboration de plusieurs missions gouvernementales sont donc nécessaires pour agir sur les déterminants sociaux de la santé en visant l'équité, améliorer la santé mentale et soutenir le rétablissement des personnes présentant un trouble mental.

Le terme *trouble mental*[32] désigne, quant à lui, un état de santé qui se caractérise par l'altération de la pensée, de l'humeur ou du comportement, qui perturbe le fonctionnement de la personne et entraîne de la détresse[33]. Une personne peut présenter un ou plusieurs troubles mentaux, conditions ou maladies à la fois. Certaines concomitances sont particulièrement fréquentes, comme la présence d'une dépendance et d'un trouble mental. À titre illustratif, il appert qu'en 2020-2021, des différentes personnes utilisatrices de services ayant été évaluées en vue de recevoir des services spécialisés en dépendance dans le RSSS, 58 % présentaient des troubles mentaux, diagnostiqués ou non[34].

---

28. OMS, *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*, Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, no. 2, p. 100, entrée en vigueur le 7 avril 1948.
29. *Id., Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*, 2013, accessible en ligne : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jsessionid=4AA19FF0373845F3FCACC8E8045D75E0?sequence=1.
30. I. DORÉ et J. CARON, « Santé mentale : concepts, mesures et déterminants », *Santé mentale au Québec*, vol. 42, no 1, 2017, accessible en ligne : https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2017-v42-n1-smq03101/1040247ar/.
31. MSSS, Programme national de santé publique 2015-2025 – Pour améliorer la santé de la population du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 85 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf.
32. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme (TSA), les troubles neurocognitifs ainsi que les dépendances sont aussi des troubles mentaux. Comme ces conditions ou problèmes de santé font l'objet de programmes, de plans d'action ou d'orientations ministérielles distincts, ils ne sont pas inclus dans l'appellation trouble mental dans le PAISM.
33. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, DSM-5 : *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e ed.), Paris, Elsevier Masson SAS, 2015, p. 22, accessible en ligne : https://psyclinicfes.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf.
34. Système d'information clientèles – services de réadaptation en dépendance – (SIC-SRD), 2020-2021.

Les données actuelles indiquent que toutes les personnes, tous âges confondus, seront directement ou indirectement touchées par les troubles mentaux, que ce soit pour elles-mêmes ou pour une personne de leur entourage[35]. Sur le plan individuel, les données des études récentes révèlent que la probabilité pour une personne de présenter un trouble mental au cours de sa vie serait la norme plutôt que l'exception[36]. Chaque année, près de 20 % de la population québécoise (1 personne sur 5) présente un trouble mental[37].

Les données clinico-administratives de 2009-2010 montrent que les troubles anxieux et les troubles dépressifs représentent près de 65 % des troubles mentaux diagnostiqués au Québec[38]. Les troubles mentaux se manifesteraient tôt dans la vie, soit avant l'âge de 14 ans dans 50 % des cas[39] et avant l'âge de 22 ans dans 70 % des cas[40]. Les troubles mentaux graves comme la schizophrénie ou le trouble bipolaire apparaissent souvent dans la période jeune adulte et touchent environ 2 % de la population[41].

Les données actuelles indiquent que certains taux ont doublé durant la pandémie de la COVID-19, notamment la prévalence des symptômes associés à la dépression et à l'anxiété chez les enfants et les adolescents[42]. Selon l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), ces symptômes sont la cause de la moitié des visites à l'urgence par les jeunes québécois âgés de 12 à 17 ans en 2021[43].

35. ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE, *Faits saillants sur la maladie mentale* (en ligne), https://cmha.ca/fr/faits-saillants-sur-la-maladie-mentale (consulté le 17 août 2020).
36. J. D. SCHAEFER et autres, « Enduring mental health: Prevalence and prediction », *Journal of Abnormal Psychology*, 126(2), 2017, p. 212–224, accessible en ligne : https://doi.org/10.1037/abn0000232.
37. M. LAPALME et autres, *Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec : État des connaissances*, Québec, Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), 2017, 97 p.
38. INSPQ, Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services », *Surveillance des maladies chroniques*, Gouvernement du Québec, no 6, 2012, 15 p., accessible en ligne : Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services (inspq.qc.ca).
39. R.C. KESSLER et autres, « Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication», *Archives of General Psychiatry*, vol. 62, no 6, 2005 ; p. 593-602.
40. M. LAPALME et autres, *op. cit.*
41. COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE, *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012 – Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2012, 179 p., accessible en ligne : https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_Rapport_Appreciation_SanteMentale_2012.pdf.
42. N. RACINE et autres, « Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19 : A Meta-analysis », *JAMA Pediatr*., 2021, accessible en ligne : https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796.
43. Claude DALLAIRE, *COVID-19 : regard sur la fréquentation des urgences par les adolescents pour certaines problématiques de santé mentale et psychosociales : État des pratiques*, Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2021, 21 p.

La surveillance de la santé mentale au Québec

La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants est une fonction encadrée par la Loi sur la santé publique (LSP)[44], qui a pour finalité d'éclairer la prise de décision dans le domaine sociosanitaire. L'exercice de la surveillance permet de définir les besoins d'information et d'assurer l'accès aux sources de données requises pour brosser le portrait de l'état de santé mentale de la population et de ses déterminants, d'apprécier les tendances et les variations dans le temps ainsi que de détecter les problèmes en émergence. La LSP prévoit l'élaboration d'un plan de surveillance pour déterminer les informations nécessaires à l'exercice de la fonction de surveillance.

À cet effet, le Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants[45] est le document de référence de la surveillance au Québec et comprend certains indicateurs concernant la santé mentale et les troubles mentaux. Des travaux additionnels permettront de bonifier les déterminants par la prise en compte des facteurs de risque et de protection de la santé mentale. Ces travaux seront en cohérence avec une conception de la santé mentale positive ne faisant pas uniquement référence à l'absence de troubles mentaux. Les travaux de bonification du plan de surveillance s'échelonneront sur une période de 18 mois à 2 ans.

Production d'effets positifs sur la santé mentale

L'absence d'un trouble mental n'est pas garante d'une santé mentale optimale. Aussi, une personne présentant un trouble mental peut jouir d'une santé mentale positive[46]. Il reste que les actions qui ciblent le maintien d'une santé mentale optimale et le mieux-être tendent également à favoriser la prévention des troubles mentaux et à soutenir le rétablissement des personnes. Certaines actions du PAISM visent l'atteinte et le maintien d'une santé mentale optimale, alors que d'autres ciblent plutôt l'amélioration de l'accessibilité aux soins et aux services ainsi que l'accompagnement des personnes présentant des troubles mentaux, de leur famille ou de leur entourage.

Actions ciblant l'ensemble du continuum de services

Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux

La promotion et la prévention en matière de santé mentale se distinguent par leur but respectif, bien que certaines de leurs activités soient interreliées[47]. La promotion de la santé mentale réfère aux mesures qui visent à maximiser la santé mentale et le bien-être des individus et des collectivités. Par la promotion de la santé mentale, on cible l'ensemble de la population en centrant l'action sur les déterminants de la santé mentale, qui contribuent à accroître le pouvoir d'agir et les capacités d'adaptation des communautés et des individus. La promotion de la santé mentale renvoie donc à la mise en place de conditions individuelles,

44. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur la santé publique :* L.R.Q., chapitre S-2.2, à jour au 30 juin 2021, Québec, 36 p., accessible en ligne : http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/S-2.2.pdf.
45. MSSS, en collaboration avec l'INSPQ, *Plan national de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants 2017-2027*, Québec, Gouvernement du Québec, 254 p. (à paraître).
46. A. DUHOUX, « Santé mentale positive : du traitement des maladies mentales à la promotion de la santé mentale », *Quintessence*, vol 1, Numéro 2, 2009, accessible en ligne : https://vitalite.uqam.ca/wp-content/uploads/2019/12/2009_Duhoux_Sant%C3%A9-mentale-positive_Quintessence.pdf.
47. INSPQ, *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 162 p., accessible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf.

sociales et environnementales qui soutiennent le développement d'une santé mentale optimale[48]. Par la prévention des troubles mentaux, on vise plutôt à réduire l'incidence de la maladie en agissant sur les facteurs de risque qui menacent la santé mentale des individus avant l'apparition des problèmes[49].

Le Programme national de santé publique[50] est un levier incontournable pour renforcer les actions de surveillance, de promotion de la santé, de prévention et de protection, afin d'agir efficacement sur les facteurs qui influencent la santé globale de la population. L'offre de services vise les personnes et leurs milieux de vie. En portant une attention particulière aux groupes plus vulnérables, et en adaptant les services offerts à tous, on peut contribuer à réduire les inégalités sociales de santé. La Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS)[51] et le plan d'action interministériel qui y est rattaché[52] se concentrent prioritairement sur certains problèmes de santé évitables, dont les problèmes d'adaptation sociale et de santé mentale.

Les actions qui sont liées à la promotion de la santé mentale, donc qui génèrent la santé et le bien-être, à la prévention des troubles mentaux et à la protection du bien-être de la population doivent occuper une place importante dans le continuum de services en santé mentale et être présentes dans le quotidien des personnes, que ce soit dans les établissements d'enseignement ou les milieux de travail. Si certaines actions du PAISM visent la population générale ou certains groupes de population, d'autres s'intègrent aux pratiques des intervenants des différents secteurs.

La salutogenèse est un concept focalisé sur les facteurs qui favorisent la santé. Il a notamment été mis de l'avant dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 et de l'après-pandémie[53]. Comme la promotion de la santé, la salutogenèse est une approche positive en santé qui mise sur la force des personnes et des milieux. Le sentiment de cohérence, notion centrale de cette approche, permet à la personne de donner un sens aux périodes et aux événements générant du stress ainsi que de mieux composer avec eux. Différents domaines d'intervention favorisent le développement du sentiment de cohérence : les programmes de sports et de loisirs, les programmes centrés sur le développement de la pleine conscience, les activités artistiques et culturelles de même que les récits de vie[54]. Un sentiment de cohérence élevé est associé à une meilleure santé, particulièrement à une meilleure santé mentale[55].

48. INSPQ, *Ibid.*
49. INSPQ, *Ibid.*
50. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme national de Santé publique 2015-2025*, Québec, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, 88 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf.
51. Id., *La politique gouvernementale de prévention en santé*, Québec, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, 112 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf.
52. *Id., Plan d'action interministériel 2017-2021*, Québec, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018, 86 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf.
53. Mélissa GÉNÉREUX et autres, *Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie : Le rôle clé du sentiment de cohérence*, 2020, 25 p. accessible en ligne : https://refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19_SOC_UIPES_REFIPS_final.pdf.
54. *Loc. cit.*
55. Monica ERIKSSON et Bengt LINDSTRÖM, « Antonovosky's sens of coherence scale and its relation with quality of life : A systematic review », *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61 (11), p. 938-944, décembre 2007, accessible en ligne : https://www.researchgate.net/publication/5911255_Antonovsky's_sense_of_coherence_scale_and_its_relation_with_quality_of_life_A_systematic_review.

Des actions doivent également être entreprises et poursuivies en collaboration avec l'ensemble des ministères, des organismes et des autres partenaires afin d'agir sur les déterminants sociaux[56] de la santé et l'amélioration des conditions de vie de l'ensemble de la population, notamment des personnes les plus vulnérables de la société. Selon l'OMS :

> « [...] les services de santé mentale ne peuvent à eux seuls répondre aux besoins de chaque personne, notamment de celles qui vivent dans la pauvreté ou n'ont pas de logement, d'instruction ou de moyens de subsistance. Pour cette raison, il est essentiel de faire en sorte que les services de santé mentale et ceux du secteur social communiquent et collaborent entre eux de manière très pratique et constructive pour offrir un soutien global[57]. »

À ce sujet, le Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023[58] propose entre autres des actions concrètes pour bâtir une société plus inclusive, solidaire et marquée par la justice sociale.

La prévention du suicide

Il est primordial de poursuivre les efforts en matière de prévention du suicide et d'intégrer celle-ci aux actions et aux services en lien avec la santé mentale et les troubles mentaux. Bien que certaines actions du PAISM abordent directement la prévention du suicide et les interventions auprès de personnes présentant un risque suicidaire, l'essentiel des engagements ministériels et gouvernementaux en la matière se retrouvera dans la Stratégie nationale de prévention du suicide[59]. Les actions du présent plan s'inscrivent en complémentarité de celle-ci.

Le taux de suicide a atteint un plateau depuis quelques années au Québec. On rencontre toutefois de grandes variations de taux entre les régions et les communautés[60]. La mortalité par suicide augmente également avec la défavorisation matérielle et sociale[61], et est toujours plus élevée chez les hommes que chez les femmes malgré le fait que ces dernières font davantage de tentatives. Contrairement aux tendances à la baisse pour le taux de suicide, le taux ajusté d'hospitalisations pour tentative de suicide a augmenté dans les 10 dernières années[62]. C'est pourquoi le MSSS et ses partenaires poursuivent leurs efforts et leurs actions en vue de prévenir le suicide.

---

56. MSSS, *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : Résultat d'une réflexion commune*, Québec, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2010, 44 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-202-02.pdf.
57. OMS, *Orientations et dossiers techniques relatifs aux services de santé mentale communautaires : promotion des démarches centrées sur la personne et fondées sur ses droits : Résumé d'orientation* (en ligne), 2021, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341640/9789240027916-fre.pdf.
58. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, P*lan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*, Québec, Direction des communications, MTESS, 2017, 81 p., accessible en ligne : https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/admin_plan_action_2017-2023.pdf.
59. Les travaux entourant la Stratégie nationale de prévention du suicide sont en cours.
60. P. LÉVESQUE, B. MISHARA et p. A. PERRON, *Le suicide au Québec : 1981 à 2018 – Mise à jour 2021*, Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec INSPQ), 2021, 51 p., accessible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2720_suicide_quebec_2021.pdf.
61. MSSS, *État de santé de la population québécoise : quelques repères 2020, Québec*, Gouvernement du Québec, 2020, 31 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-228-01W.pdf.
62. P. LÉVESQUE, B. MISHARA et p. A. PERRON, op. cit.

Organisation de soins et services permettant d'accompagner la personne dans son parcours de rétablissement

Les soins et les services en santé mentale doivent permettre de soutenir la personne selon ses besoins et de l'accompagner, par un soutien direct, en l'orientant ou en le référant vers d'autres services dans le RSSS ou auprès de partenaires communautaires et intersectoriels. Les services en place doivent permettre l'adaptabilité et la flexibilité nécessaires à un accompagnement personnalisé, et leur intensité doit fluctuer selon le parcours de rétablissement des personnes. Pour les personnes présentant des symptômes ou des troubles mentaux avérés en concomitance avec d'autres conditions, problèmes de santé ou problèmes psychosociaux, notamment la dépendance, il importe de mettre en place et de maintenir une organisation de services intégrés en fonction des modèles probants connus.

Afin de soutenir le RSSS dans les différents chantiers reliés à l'amélioration de l'accès aux services en santé mentale ainsi qu'à l'amélioration de l'offre et de l'organisation de ces services, le MSSS accompagne des établissements dans l'atteinte de leurs cibles quant à la qualité et à l'accessibilité des soins et services en santé mentale adultes et jeunesse.

À cet égard, selon les bonnes pratiques en matière de santé mentale, il est recommandé de déployer un modèle de soins par étapes[63] et de hiérarchiser les services dans un continuum bien défini. Comme il a été mentionné précédemment, le PQPTM repose sur une vision axée sur les services de proximité et une offre de services accessible, fluide et pertinente. Ce modèle permet d'orienter les personnes vers le bon service non pas en fonction du diagnostic seulement, mais en fonction de leurs besoins et de leurs préférences. En plus de la médication et de la psychothérapie, d'autres interventions telles que les autosoins peuvent contribuer à la réponse aux besoins de la population.

63. MSSS, *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)* (en ligne), https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/programme-quebecois-pour-les-troubles-mentaux/principes/#modele-de-soins (consulté le 17 septembre 2021).

Les pratiques alternatives et l'importance du choix

Lors de consultations réalisées pour le PAISM, des personnes utilisatrices de services ont mentionné que les trajectoires[64] de services individualisées et laissant place aux choix personnels étaient une priorité pour elles. En effet, les pratiques axées sur le rétablissement doivent être adaptées aux besoins et aux aspirations des personnes. Elles doivent mettre l'accent sur les forces et les ressources de celles-ci, de leurs proches et de leur milieu de vie. Les pratiques axées sur le rétablissement aident les personnes à faire leurs propres choix, à établir leurs priorités, à définir des stratégies personnelles et à fixer leurs propres objectifs[65].

L'éventail des options existantes pour agir sur sa santé mentale et son parcours de rétablissement est large et diversifié. Les pratiques alternatives ou les pratiques en complément des services traditionnels et de la médication, par exemple le soutien par les pairs, doivent être mises de l'avant[66]. Plusieurs approches et programmes ont été élaborés pour permettre l'accompagnement des personnes dans leur rétablissement par des activités, des ateliers, de l'entraide, l'art, la musique, l'accès à la nature, l'activité physique, la spiritualité et bien d'autres. Ces types d'activités permettent également de renforcer le sentiment de cohérence des personnes.

64. Les trajectoires de services décrivent le cheminement clinique le plus efficace et le plus efficient permettant aux personnes d'avoir accès rapidement aux services dont elles ont besoin d'une manière coordonnée. Les trajectoires doivent respecter les standards d'accès et de continuité (MSSS [2008]. *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*).

65. MSSS, *La mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement - Guide d'accompagnement,* Québec, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017, 18 p. accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-03W.pdf.

66. OMS, *Orientations et dossiers techniques relatifs aux services de santé mentale communautaires : promotion des démarches centrées sur la personne et fondées sur ses droits : Résumé d'orientation, op. cit.*

VISION

Mettre à contribution l'ensemble des acteurs concernés pour que tous les Québécois et Québécoises aient accès, au bon moment, à des actions, à des services et à un accompagnement adaptés à leurs besoins en santé mentale.

Cette vision met l'accent sur la responsabilité partagée de mettre la santé mentale de la population au cœur de la planification, de l'organisation et de la prestation des actions et des services. Que ce soit pour une personne, une famille ou l'ensemble de la communauté, le but est de mettre en place des conditions qui favorisent l'épanouissement, la participation active, la valorisation et la mise à profit des forces et des spécificités de chacun.

Accompagner la personne en la considérant comme un partenaire actif au cœur de ses soins et services implique également un continuum de soins et de services de qualité, en conformité avec ses besoins. Celui-ci doit être fluide et conçu pour assurer la continuité dans les contextes de transition d'un service à un autre. La mise en place d'actions et de services doit inclure et prendre en compte la personne, la famille et l'entourage ainsi que les différentes responsabilités et les expertises des intervenants et des secteurs visés. Le travail de chacun au sein de ce continuum doit permettre le repérage, le dépistage et l'intervention précoce auprès des jeunes et des adultes étant à risque de troubles mentaux ou de symptômes apparentés ou présentant de tels symptômes ou de tels troubles. Finalement, l'information, la sensibilisation, la promotion de la santé mentale, le renforcement des facteurs de protection et la prévention des troubles mentaux doivent être omniprésents tout au long du continuum de soins et de services.

Missive, 2010
Acrylique, pastel, timbre et papier de soie sur toile
Collection *Vincent et moi*

Fondé en 2001, le programme Vincent et moi du CIUSSS de la Capitale-Nationale a pour mission d'accompagner et de soutenir l'engagement artistique des personnes présentant un trouble mental qu'elles soient investies dans une démarche de création en arts visuels ou qu'elles souhaitent expérimenter l'art dans une perspective de rétablissement et de mieux-être. Il a constitué au fil des ans une collection d'œuvres et veille à sa mise en valeur par le biais notamment d'expositions et d'un système de prêt d'œuvres.

Artiste engagée et reconnue par ses pairs, Mireille Bourque a participé à de nombreuses expositions et est présente en galerie. Dans sa démarche artistique, elle s'intéresse au phénomène de marginalisation et d'isolement et fait ainsi de sa pratique une recherche de l'inclusion et du dialogue. C'est en étant elle-même placée en retrait de la société que Mireille Bourque en est venue à vouloir « recoller et réunir les morceaux de sa vie ». Elle transpose cette notion dans ses œuvres lorsqu'elle déchire du papier puis en rassemble les morceaux sur une toile. L'artiste explore ainsi autant le collage, la peinture que le dessin, à travers des œuvres semi-figuratives, tombant parfois complètement dans l'abstraction.

vincentetmoi.com
mireillebourqueartiste.com

VALEURS

Les valeurs qui ont inspiré le PAISM sont celles qui sont transmises depuis des années à travers les documents structurant les actions pour l'amélioration de la santé, du bien-être et des conditions de vie des personnes, dont les personnes présentant des troubles mentaux et leurs proches. Ces valeurs doivent également imprégner les travaux à venir.

Primauté de la personne

Le concept de primauté de la personne[67] réfère au respect de la personnalité, de la façon de vivre et des différences d'un individu, à la prise en compte de l'ensemble de ses besoins, de sa situation biopsychosociale, de son point de vue et de ses capacités. La primauté de la personne met également l'accent sur l'importance de la participation active de celle-ci et de ses proches[68].

Protection des droits et soutien à leur exercice

Tous les acteurs engagés dans la planification, l'organisation et la prestation de soins et de services ont l'obligation de mettre en œuvre les actions nécessaires pour soutenir le respect des droits des personnes et, le cas échéant, intervenir en vue de renverser les obstacles à l'exercice de ceux-ci[69]. Les mesures exceptionnelles qui ont comme objectifs d'assurer la protection de la personne, de sa famille ou de son entourage ou qui répondent à différentes ordonnances légales doivent en tout temps faire l'objet d'une attention particulière et favoriser l'application de la mesure la moins restrictive possible. Les pratiques permettant de prévenir ou d'éviter le recours à ces mesures doivent être favorisées en tout temps par la recherche de mesures de remplacement appropriées à la situation.

Engagement et responsabilité collective

La santé mentale est l'affaire de tous. Promouvoir la santé mentale, prévenir l'émergence de troubles mentaux et soutenir les personnes dans leur parcours de rétablissement impliquent que celles-ci, la famille et l'entourage, la communauté, le RSSS et les partenaires intersectoriels et interministériels travaillent de façon cohérente et intégrée, en toute connaissance et en toute reconnaissance des rôles et des responsabilités de chacun.

---

67. MSSS, *La politique en santé mentale, op. cit.*, p. 23.
68. MSSS, *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 : Faire ensemble et autrement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, p. 9, accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-17W.pdf.
69. En lien avec les différentes lois qui régissent les établissements et les intervenants y travaillant. Ex. : Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (LPP), Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (art. 118.1 et 118.2), Code civil (ex. : notion de consentement aux soins), arrêté ministériel des hôpitaux désignés et application de la partie XX.1 du Code criminel, etc. Voir https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf section *Le soutien à l'exercice des droits*.

PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes directeurs constituent les balises qui orientent le choix des actions à mener afin de s'approcher le plus près possible de la vision. Ces principes permettent également l'actualisation des valeurs du PAISM.

Accès aux services

Comme il est mentionné dans le Plan stratégique 2019-2023 du MSSS[70], l'amélioration de l'accès aux soins et aux services doit être le moteur des actions entreprises : le bon service doit être offert au bon moment et par la bonne personne. L'amélioration de l'accessibilité passe notamment par la mise en place de trajectoires de soins et de services intégrés, la coordination et la collaboration des différents partenaires (interprogrammes, intersectoriels et interministériels) de l'ensemble du continuum. L'organisation des services doit permettre de s'adapter aux réalités et aux spécificités des personnes, par exemple à celles qui sont réticentes à demander de l'aide ou à consulter dans les services de santé et les services sociaux traditionnels. De plus, pour que les personnes aient accès en temps opportun aux services, ceux-ci doivent être disponibles et être offerts à proximité de leur milieu de vie.

Soins et services axés sur le rétablissement

Le PAISM réaffirme l'importance de l'implantation et du maintien de services axés sur le rétablissement. Le rétablissement est un processus non linéaire[71] par lequel une personne reprend graduellement du pouvoir sur sa vie, et ce, qu'il y ait présence de symptômes associés à des troubles mentaux ou non. Il permet notamment la redécouverte de soi, de ses capacités, de ses rêves et de ses forces[72]. La participation des différents ministères et organismes permettra de favoriser le maintien de la vie active, l'intégration et la participation sociale des personnes.

Accompagnement

La planification et l'organisation des services doivent permettre une réponse individualisée, continue et intégrée aux besoins de la personne en fonction de ses préférences et de la disponibilité des ressources. L'accompagnement correspond à une approche où l'intervenant utilise son expertise afin de jouer un rôle de facilitateur. Il est empreint d'empathie, de la reconnaissance de l'autonomie et de l'individualité de l'autre[73]. Ainsi, la personne accompagnée est soutenue dans le développement de ses compétences à travers ses expériences[74]. La personne peut être accompagnée à différents moments de son parcours et dans les différentes sphères de sa vie.

---

70. MSSS, *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2019-2023*, Québec, Direction des communications du MSSS, 2019, 38 p., accessible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_20-717-01W_MSSS.pdf.
71. Hélène PROVENCHER, *L'expérience de rétablissement : Vers la santé mentale complète*, Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, 2013, p. 3-4.
72. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE, *Les 5 étapes du processus de rétablissement*, Outil de formation, Programme québécoise Pairs aidants réseau (Texte non publié).
73. Éric GAGNON, Pierre MOULIN et Béatrice EYSERMANN, « Ce qu'accompagner veut dire », *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, Vol. 17, No 1, printemps 2011, accessible en ligne : https://www.erudit.org/fr/revues/ref/2011-v17-n1-ref1812734/1005234ar.pdf.
74. CIUSSS DE L'ESTRIE – CHU DE SHERBROOKE, *Cadre de référence Encadrement et soutien clinique*, Québec, 2019, 55 p., accessible en ligne : Cadre de référence : encadrement et soutien clinique | BAnQ numérique.

Collaboration et partenariat

L'implantation d'actions concrètes et ayant de réelles répercussions sur la qualité de vie des personnes concernées demande la collaboration des différents acteurs visés : les personnes utilisatrices de services, la famille et l'entourage, le RSSS (gestionnaires et intervenants), les organismes communautaires, les ministères et les organismes concernés ainsi que les autres partenaires communautaires, publics et privés. La mise en œuvre du PAISM doit s'effectuer dans le respect des compétences et des expertises de chacun des partenaires.

Dans la prestation de soins et de services, le partenariat[75] permet aux personnes utilisatrices de services d'exercer une réelle influence sur leur santé et leur mieux-être, sur les décisions qui les concernent ainsi que sur les soins et les services qui leur sont destinés. Le partenariat favorise l'autonomie de la personne, sa responsabilisation, ses capacités d'autogestion, et l'aide à prendre des décisions éclairées tenant compte de ses besoins, de ses valeurs et de son projet de vie.

Implantation des bonnes pratiques et culture de l'évaluation

Des mécanismes de soutien à l'implantation des meilleures pratiques, dont celles qui découlent de données probantes, doivent être intégrés aux actions des ministères, des organismes et des établissements. Pour ce faire, la collaboration avec le secteur de la qualité des soins et services, le secteur de la recherche et l'ensemble des partenaires ayant des expertises de pointe en implantation de pratiques et en transfert de connaissances, notamment les instituts universitaires du RSSS, est essentielle. Les processus d'élaboration, d'implantation et de suivi du PAISM s'inscrivent dans une culture d'évaluation et d'amélioration continue, pour que l'on puisse vérifier si les actions entreprises permettent d'atteindre les objectifs, si elles sont efficaces et efficientes. Étant responsable de l'atteinte des objectifs et des cibles fixés dans ce plan, chaque ministère, organisme ou établissement est chargé de la mise en œuvre et du suivi des actions ainsi que de l'utilisation optimale des sommes octroyées.

75. MSSS, *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*, Québec, Direction des communications du MSSS, 2018, 46 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf.

Le plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services : un exemple concret de mise en action des valeurs et des principes directeurs

Les valeurs et les principes directeurs du PAISM doivent s'incarner dans les initiatives mises en place par le RSSS et ses partenaires du milieu communautaire et des autres secteurs d'activité. Les plans d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services en sont un bon exemple.

Au cours des dernières années, les établissements responsables d'offrir des soins et des services en santé mentale, en collaboration avec leurs partenaires du milieu communautaire, des personnes utilisatrices de services et des proches, ont élaboré et implanté des plans d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services[76]. Ces plans évolutifs comprenant des objectifs, des moyens et des modalités de suivi ont permis aux établissements concernés de mener des actions concrètes sur les thématiques suivantes :

- le respect des droits dans le RSSS ;
- la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- la mise en place et le maintien de soins axés sur le rétablissement ;
- la reconnaissance et le soutien de la famille et de l'entourage ;
- la participation active des personnes utilisatrices de services et des proches à la planification et à l'organisation des services.

Par exemple, les établissements se sont engagés à réaliser et à évaluer des activités de lutte contre la stigmatisation dans le RSSS, à mettre en place un mécanisme d'information et d'orientation destiné à la famille et à l'entourage ainsi qu'à collaborer avec des partenaires de la communauté à la nomination de personnes représentant la parole collective dans des instances au sujet de la planification et de l'organisation des services.

Lors du bilan du Plan d'action en santé mentale (PASM) 2015-2020, plusieurs personnes interrogées ont mentionné que ces travaux avaient permis de solidifier les liens entre les établissements et les organismes communautaires, tout en donnant du sens au travail et aux expériences de chacun. À ce sujet, les établissements responsables d'offrir des soins et des services en santé mentale sont invités à poursuivre les travaux de réalisation et de mise à jour de leur plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services tout au long de la période couverte par le PAISM.

76. MSSS, *Plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services : Guide*, Québec, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, 20 p. accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-05W.pdf.

PARTIE 2

AXES ET ACTIONS

Les actions du PAISM sont regroupées selon sept axes :

1- Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux
2- Services pour prévenir et intervenir en situation de crise
3- Partenariat avec les organismes communautaires
4- Actions destinées aux jeunes, à leur famille, à leurs proches et à leur entourage
5- Amélioration de l'accès aux soins et aux services en santé mentale
6- Prévention et mise en place d'alternatives aux hospitalisations en psychiatrie
7- Concertation et amélioration des pratiques

AXE 1 – PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET PRÉVENTION DES TROUBLES MENTAUX

Cet axe comprend des actions de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux auprès de la population générale et de groupes de population ou dans des contextes particuliers. Ces actions contribuent à l'optimisation de la santé mentale pour l'ensemble des personnes concernées, qu'elles présentent ou non des troubles mentaux. Des actions de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux destinées spécifiquement aux jeunes sont présentées à l'axe 4.

Action 1.1

Déployer annuellement des activités de communication grand public pour l'information et la sensibilisation aux troubles mentaux

La lutte contre la stigmatisation et la discrimination envers les personnes qui présentent des troubles mentaux ou des symptômes apparentés est une priorité dans plusieurs documents structurants[77, 78, 79, 80], en lien avec la santé mentale. En plus d'engendrer une grande souffrance chez les personnes qui en font l'objet, la stigmatisation nuit à leur participation sociale et fait qu'elles hésitent à consulter malgré la présence de symptômes ou de détresse psychologique[81].

Depuis la diffusion du PASM 2005-2010, des campagnes gouvernementales d'information et de sensibilisation ont été réalisées sur les thèmes de la dépression et des troubles anxieux. Par leur diffusion à grande échelle, ces activités de communication alimentent les discussions et le partage d'expériences, et mettent de l'avant l'importance de s'informer et d'en parler lorsque le besoin se présente, que ce soit pour soi-même ou pour un proche.

À ce sujet, le MSSS entend poursuivre le déploiement d'activités de communication grand public pour l'information et la sensibilisation aux troubles mentaux, en accordant une attention particulière aux spécificités et aux besoins particuliers de certains groupes de population (par exemple, les femmes, les hommes, les jeunes, les aînés) pour la production des outils de communication.

77. COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE, *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012 – Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec, op.cit.*
78. MSSS, *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 : Faire ensemble et autrement, op. cit.*
79. COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (CSMC), *Changer les orientations – Changer des vies- Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary, 2012, 166 p., accessible en ligne : https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/09/MHStrategy_Strategy_FRE.pdf.
80. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*, 2021, 40 p., accessible en ligne : https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029.
81. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE (AQRP), *La lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées aux problèmes de santé mentale au Québec*, 2014, 24 p., accessible en ligne : https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/04/cadre-de-reference-GPS-SM.pdf.

Les consultations réalisées auprès de certains groupes ethnoculturels ont mis en lumière les difficultés d'accès à une information juste et adaptée permettant de connaître les différents services offerts. De plus, lors de ces consultations, plusieurs personnes ont mentionné qu'elles étaient réticentes à demander de l'aide et qu'elles étaient victimes de stigmatisation. Ainsi, une attention particulière sera accordée aux réalités rencontrées par ces personnes lors de l'élaboration des outils en lien avec les activités de communication pour les années à venir. Un rehaussement du budget associé à ces activités est d'ailleurs prévu.

Afin d'informer et de sensibiliser la population au sujet des troubles mentaux, ainsi que d'inciter ceux qui en ressentent le besoin à s'informer et à demander de l'aide, **le MSSS poursuivra le déploiement d'activités de communication grand public sur les troubles mentaux**. Le MSSS rehaussera son budget de 100 000 $ par année pour une période de 5 ans. Une attention particulière sera accordée aux communautés ethnoculturelles dans la mise sur pied des stratégies et des outils de communication en lien avec ces activités.

Porteur : MSSS
Investissement annuel : augmentation de 100 k$ par année
Investissement total : augmentation de 500 k$ pour 5 ans

Action 1.2

Mettre en place une trousse informationnelle sur la santé mentale pour les personnes immigrantes

Un des enjeux de la Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion[82] est de favoriser la pleine participation des personnes immigrantes à la société. L'intégration des personnes immigrantes dépend de plusieurs facteurs. Des problèmes liés aux troubles mentaux ou aux symptômes peuvent freiner la pleine participation des personnes immigrantes. Bien que les personnes immigrantes, surtout celles qui sont venues en tant que personnes réfugiées, aient des besoins importants en matière de soins et de services en santé mentale, elles connaissent mal les services existants et les mécanismes d'accès.

À ce sujet, le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI) élaborera, en collaboration avec le MSSS, une trousse d'information accessible en ligne et disponible en plusieurs langues. En consultant la trousse avant leur départ, les ressortissants étrangers auront la possibilité d'anticiper les défis qu'ils rencontreront. Cet outil abordera les principales phases du processus d'intégration au Québec ainsi que les chocs et le stress qui y sont associés et proposera des moyens pour faciliter leur expression. La trousse vise également à sensibiliser les personnes immigrantes à la santé mentale et aux troubles mentaux pour qu'elles disposent d'informations justes et d'un portrait des ressources disponibles à toute étape de leur parcours d'immigration et d'intégration.

82. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 78 p., accessible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/immigration/publications-adm/politiques/PO_ensemble_quebec_MIDI.pdf.

Afin de joindre les personnes concernées où elles se trouvent, les agents d'aide à l'intégration d'Accompagnement Québec et les agents d'accueil à l'aéroport et dans les organismes communautaires seront mis à contribution. Aussi, une stratégie de promotion pour faire connaître davantage la trousse informationnelle aux personnes immigrantes et aux intervenants sera mise en place.

Cette action se fera en collaboration avec les partenaires du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal en cohérence avec le rôle et les responsabilités qui leur sont confiés par le MSSS dans le cadre de leur désignation d'institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles ainsi que du mandat provincial lié au Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile.

Afin d'informer les personnes immigrantes et de répondre à leurs besoins ainsi que de faciliter leur intégration et leur pleine participation à la société québécoise, **le MIFI élaborera et diffusera une trousse informationnelle sur la santé mentale destinée aux personnes immigrantes**.

Porteur : MIFI
Collaborateur : MSSS
Investissement annuel : 2022-2023 : 150 k$,
2023-2024 : 250 k$, 2024-2025 : 80 k$
Investissement total : 480 k$

Action 1.3
Mettre en place un réseau d'éclaireurs

La mise en place d'un réseau d'éclaireurs dans toutes les régions du Québec s'inspire d'une initiative aux retombées positives, implantée dans une communauté québécoise à la suite d'une tragédie. En contexte de pandémie ou d'après-pandémie, cette action a le potentiel de contribuer au développement des capacités d'adaptation et de résilience des personnes et des communautés. Les éclaireurs sont des personnes qui mettent de l'avant des actions de promotion, de prévention, de repérage et de soutien moral auprès de groupes de personnes vulnérables qui pourraient présenter des problématiques psychosociales. Les personnes qui agissent comme éclaireurs sont des citoyens actifs dans leur milieu, que ce soit par leur participation à la vie communautaire, leur engagement bénévole ou leur travail. Elles côtoient tous les jours des personnes dont la santé mentale est ou peut être affectée.

Le rôle actuel des éclaireurs[83] est de :

- contribuer à la mise en œuvre d'une approche positive qui favorise la santé mentale dans les milieux de vie, notamment par la mobilisation des communautés et la participation citoyenne ;
- promouvoir dans leur communauté les façons de prendre soin de soi et des autres ;
- reconnaître les personnes présentant des signes de détresse ou d'une moins bonne santé mentale ;
- établir le contact avec elles, les écouter, les soutenir et, lorsque nécessaire, les diriger vers des ressources d'aide appropriées.

83. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Le réseau d'éclaireurs* (en ligne), 2 p., https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-03W.pdf.

Les éclaireurs contribuent aussi à la mise sur pied d'initiatives locales visant à agir sur les déterminants de la santé, le développement des capacités d'agir des communautés et des personnes, et le renforcement du tissu social. Pour ce faire, les éclaireurs sont soutenus par une équipe-relais, composée de coordonnateurs et d'intervenants de différents programmes-services des établissements. Cette équipe a comme responsabilité actuelle d'assurer la prévention, le repérage et l'intervention précoce auprès des personnes présentant des problématiques psychosociales. Elle est également en lien avec les différents partenaires (organismes communautaires, municipalités, établissements d'enseignement, etc.). L'arrimage est continuel entre l'équipe-relais et les éclaireurs afin que ceux-ci soient accompagnés et soutenus dans leur rôle. Un coffre à outils[84] a aussi été mis à leur disposition.

Parallèlement à la mise en place du réseau d'éclaireurs, le MSSS reconnaît l'importance des initiatives et des projets d'organismes communautaires qui interviennent auprès de la population en situation de vulnérabilité et souhaite les soutenir dans la réalisation de ceux-ci.

Afin d'augmenter ou de soutenir la capacité d'adaptation et la résilience des personnes et de la communauté en contexte de pandémie et de post-pandémie, **le MSSS mettra en place un réseau d'éclaireurs et soutiendra financièrement des projets d'organismes communautaires œuvrant à la résilience des communautés, en adéquation avec le réseau des éclaireurs.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 17,2 M$ pour 2021-2022, dont 1 M$ spécifiquement pour les initiatives lancées par des organismes communautaires
Investissement total : montant à déterminer en fonction de l'octroi des crédits

84. Id., *Le réseau d'éclaireurs : Coffre à outils pour les éclaireurs* (en ligne), 4 p., https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-04W.pdf.

La santé mentale au travail

La promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux demandent la concertation et la collaboration de tous, notamment des employeurs. La Loi sur le développement durable[85] inclut le principe de santé et de qualité de vie, selon lequel « les personnes, la protection de leur santé et l'amélioration de leur qualité de vie sont au centre des préoccupations […] ». Les employeurs doivent contribuer à la prévention en mettant en place des conditions propices à la santé physique et mentale, tout en favorisant la résilience, l'inclusivité et l'égalité. Les répercussions du travail sur la santé mentale des personnes devraient être prises en compte dans la planification et l'organisation de celui-ci.

Il demeure pertinent de poursuivre la recherche permettant de connaître et de mettre en place les meilleures pratiques pour soutenir la santé mentale au travail. Dans le cadre d'une action concertée, le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) ainsi que ses partenaires[86] s'intéressent à l'acquisition de nouvelles connaissances et au transfert de résultats vers les milieux appropriés concernant la santé psychologique au travail. Les résultats des projets financés devraient ainsi permettre aux travailleurs, aux gestionnaires, aux organisations et aux décideurs d'éclairer leurs décisions et leurs actions en lien avec la promotion, la prévention et l'intervention en matière de santé psychologique au travail.

Action 1.4

Réaliser le Projet Actions de promotion – Santé psychologique dans les milieux de travail

Par les lois qu'elle applique, la CNESST est fortement concernée par la santé psychologique[87] au travail, c'est pourquoi elle aborde les risques psychosociaux dans sa Planification pluriannuelle en prévention-inspection 2020-2023[88], qui découle de son plan stratégique[89]. L'action en lien avec la santé psychologique comporte de nombreux défis, dont la connaissance des risques psychosociaux, des droits et des obligations des employeurs et des travailleurs ainsi que la mise en place de conditions permettant la prise en charge de ces risques par les milieux de travail.

Le Projet Actions de promotion – Santé psychologique prévoit donc l'ajout de 18 conseillers en prévention, soit 1 professionnel par unité opérationnelle de la CNESST, qui travailleront exclusivement à la promotion de la santé psychologique au travail. Plusieurs axes d'intervention concerneront la sensibilisation sur les risques psychosociaux, l'information sur les droits et obligations de chacun et le soutien de tous les milieux de travail dans la prise en charge de ces risques.

85. DÉVELOPPEMENT DURABLE, ENVIRONNEMENT ET PARCS, *Loi sur le développement durable – Les principes*, chapitre II, article 6, Québec, Gouvernement du Québec, accessible en ligne : https://www.environnement.gouv.qc.ca/developpement/principes.pdf.
86. L'appel de propositions pour l'action concertée a été fait par le FRQSC en collaboration avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, le MSSS, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), le Secrétariat à la condition féminine, le Secrétariat du Conseil du trésor, la Régie de l'assurance maladie du Québec et Revenu Québec.
87. Pour cette action, l'expression *santé psychologique* remplace la notion de santé mentale utilisée ailleurs dans le document.
88. CNESST, *Santé et sécurité du travail : Planification pluriannuelle en prévention-inspection 2020-2023*, Québec, CNESST, 2020, 17 p., accessible en ligne : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/dc200-7005web_0.pdf.
89. Id., *Plan stratégique 2020-2023 : Proaction, Innovation, Simplification*, Québec, CNESST, 2020, 40 p., accessible en ligne : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/publications/plan-strategique-2020-2023.pdf.

Dans le respect des responsabilités de chacune des organisations, un mécanisme de concertation entre la CNESST, la Direction générale de la santé publique (DGSP) et les équipes multidisciplinaires du réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) sera mis en place afin d'assurer la cohérence, la complémentarité et l'efficience des interventions en matière de santé psychologique au travail. Les modalités de cette collaboration, qui seront établies entre la CNESST, la DGSP et le RSPSAT, pourront être revues en fonction de l'évolution du projet, des difficultés rencontrées et/ou des changements législatifs à venir.

Afin de contribuer à la promotion, à la connaissance et au respect des lois du travail, **la CNESST mettra en place le Projet Actions de promotion – Santé psychologique**, qui vise la réalisation d'activités de promotion et de prévention en lien avec la santé psychologique dans les milieux de travail. La CNESST, le MSSS et le RSPSAT s'assureront, dans le respect de leurs responsabilités, d'être complémentaires dans leurs services et cohérents dans les messages diffusés aux milieux de travail.

Porteur : CNESST
Collaborateur : MSSS
Investissement annuel : 2021-2022 : 2,383 M$, 2022-2023 : 2,431 M$, 2023-2024 : 2,480 M$, 2024-2025 : 2,530 M$, 2025-2026 : 2,581 M$
Investissement total : 12,405 M$

Action 1.5

Offrir des formations de courte durée aux employeurs afin de favoriser l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi de travailleurs présentant des troubles mentaux ou des symptômes apparentés

Le MTESS, par sa mission, intervient auprès de différentes clientèles afin de favoriser, entre autres, l'équilibre sur le marché du travail et l'inclusion économique et sociale des personnes les plus vulnérables.

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, le Québec a besoin de tous ses travailleurs, et les entreprises gagnent à considérer tous les bassins d'employés potentiels. Certaines personnes qui présentent des troubles mentaux et ne sont pas en emploi souhaitent intégrer le marché du travail, mais rencontrent des défis pour trouver leur place, demeurer dans un emploi stable et enrichissant. Pour leur part, les entreprises sont confrontées à la gestion de la diversité en emploi et manquent parfois de ressources et de connaissances pour adapter leurs pratiques aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux ou des symptômes apparentés.

En intervenant auprès des employeurs, le MTESS souhaite sensibiliser les milieux de travail à l'accueil de ces personnes, mais également améliorer l'ouverture et la conciliation avec les tâches et l'environnement de travail. Cette mesure sera promue à la fois par l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés et le MTESS, qui utiliseront les outils de promotion de la santé mentale optimale en plus d'un nouveau contenu élaboré afin de répondre adéquatement aux difficultés des travailleurs et des employeurs

relativement à la santé mentale en emploi. Des formations seront offertes afin de préparer le milieu de travail, que ce soit pour un nouvel employé, un employé déjà en poste ou un travailleur qui revient d'un arrêt de travail.

Afin de favoriser la santé mentale optimale des personnes, notamment pour leur cheminement professionnel, **le MTESS mettra en place des capsules de formation pour les employeurs, en plus de maintenir le soutien aux travailleurs autonomes relativement à leur santé mentale.**

Porteur : MTESS
Collaborateur : Ordre des conseillers en ressources humaines agréés
Investissement annuel : 2021-2022 : 100 k$, 2022-2023 : 100 k$
Investissement total : 200 k$

Action 1.6

Déployer des mesures ciblant le soutien psychosocial adaptées aux réalités des établissements pour les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux

La présente action a pour but d'assurer un soutien efficace en temps opportun aux ressources humaines du RSSS présentant de la détresse psychologique. Elle consiste en l'implantation d'une stratégie adaptée de soutien psychosocial par les pairs pour l'ensemble des intervenants, y compris les gestionnaires. Cette stratégie repose notamment sur la formation des employés du RSSS en premiers secours psychologiques (PSP) et sur la mise en place dans les établissements d'un réseau de pairs aidants et de veilleurs repérant les personnes qui pourraient bénéficier d'un soutien.

Dans ce cas-ci, relativement au soutien par les pairs, il s'agit pour un intervenant ou un gestionnaire d'offrir un accompagnement pratique et un soutien émotionnel à une autre personne avec laquelle il n'a pas de lien hiérarchique et qui a de la difficulté à composer avec une situation pour laquelle il possède un savoir expérientiel. Cette approche à mise en œuvre rapide ne nécessite pas de formation clinique préalable particulière, permet de renforcer la résilience et de contribuer à l'orientation, si nécessaire, des employés plus vulnérables vers les services pertinents, dont les programmes d'aide aux employés.

Afin de les soutenir et de les orienter, **le MSSS proposera aux intervenants et aux gestionnaires du RSSS une formation sur les PSP. Plus spécifiquement :**

- le MSSS proposera la formation sur les PSP aux intervenants et aux gestionnaires du RSSS afin de les outiller pour prendre soin d'eux-mêmes et des autres lors de situations difficiles ;
- le MSSS mettra en place un réseau de veilleurs et de pairs aidants ayant les connaissances de base en PSP, et ce, en adaptant l'approche aux employés et aux gestionnaires ;
- des ressources dédiées à l'actualisation et au soutien des pairs aidants et aux veilleurs seront dégagées ;
- le réseautage entre les pairs aidants et les veilleurs sera favorisé dans le RSSS.

Porteur : MSSS
Investissement total : action autofinancée

Les besoins de main-d'œuvre dans le RSSS

Le marché du travail étant en constante évolution, le gouvernement du Québec met en place des solutions innovantes afin que les travailleurs et les employeurs soient outillés pour répondre aux multiples besoins de la population et contribuer au développement de la société québécoise[90]. Avec plus de 291 000 salariés dans les établissements publics et privés conventionnés, le RSSS est un employeur important du Québec[91].

À ce titre, afin de répondre aux enjeux importants de main-d'œuvre au sein du RSSS, le gouvernement met de l'avant différentes mesures[92] pour augmenter le bassin de main-d'œuvre disponible pour la réalisation des activités du RSSS et répondre aux besoins de la population. Par ces différentes mesures, le gouvernement a comme objectif de favoriser l'attraction et la rétention, notamment en facilitant la conciliation travail-vie personnelle, en apportant du soutien administratif et clinique, et en encourageant l'interdisciplinarité.

Depuis 2019-2020, le gouvernement a investi plus de 197,2 M$ dans les services répondant aux besoins psychosociaux et aux besoins en santé mentale, notamment pour bonifier l'offre de services, mais également pour soutenir le recrutement du personnel dans ces secteurs. Selon les données les plus récentes, les effectifs de ces secteurs ont connu une croissance importante entre l'automne 2019 et l'automne 2021, avec un niveau d'équivalents temps complet passant d'un peu plus de 6 100 à 6 800, soit une augmentation de 11 %.

90. MTESS, *En action pour la main d'œuvre* (en ligne), https://www.mtess.gouv.qc.ca/grands-dossiers/action_maindoeuvre/index.asp (consulté le 3 novembre 2021).
91. MSSS, *Comptes de la santé 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021 – Ministère de la Santé et des Services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 36 p., accessible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/rapport/RA_20-614-01W_MSSS.pdf.
92. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Mesures exceptionnelles pour l'attraction et la rétention du personnel de la santé et des services sociaux* (en ligne), https://www.quebec.ca/gouvernement/travailler-gouvernement/sante-services-sociaux/mesures-attraction-retention-personnel#c114598 (consulté le 3 novembre 2021).

La participation sociale et le cheminement socioprofessionnel

L'ensemble des ministères et organismes doivent intégrer une vision et des actions favorisant le plein exercice de la citoyenneté. La promotion de la participation sociale des personnes présentant un trouble mental est une dimension importante du rétablissement, de l'intégration sociale ainsi que de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Plus ces personnes seront présentes socialement et actives, moins il y aura d'idées préconçues au sujet des troubles mentaux.

L'implication sociale et le travail peuvent exercer une grande influence sur la santé, la qualité de vie et le rétablissement des personnes présentant un trouble mental. Le gouvernement et la communauté ont donc la responsabilité de mettre en place des conditions qui favorisent la mobilité, la mixité sociale et l'implication sociale de ces personnes.

La participation dans les sphères socioprofessionnelle et sociale peut prendre différentes formes. L'arrimage des services entre le réseau de l'éducation, celui de la santé et des services sociaux ainsi que celui de l'emploi et de la solidarité sociale, dans une perspective de continuum de services, est essentiel pour la réalisation du projet socioprofessionnel ou communautaire des personnes présentant un trouble mental. À cet égard, l'action 8.2 du Plan d'action interministériel en itinérance (PAII) 2021-2026 prévoit l'offre, en collaboration avec le MTESS, de programmes d'intégration sociale et socioprofessionnelle adaptés aux personnes très éloignées du monde du travail dans leur (ré)intégration sociocommunautaire.

La mesure 27 de la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024[93], qui vise à soutenir le cheminement socioprofessionnel des personnes handicapées par des ententes d'arrimage entre les réseaux de services, s'inscrit également dans cette volonté. Elle a pour objectif l'établissement d'ententes de collaboration régionales entre le RSSS, le réseau de l'éducation et celui de l'emploi d'ici 2024, et ce, dans toutes les régions du Québec. Cette mesure comprend aussi l'établissement d'une entente nationale entre le ministère de l'Éducation (MEQ), le MSSS et le MTESS, en collaboration avec l'Office des personnes handicapées du Québec. Cette entente est la pierre angulaire autour de laquelle s'articuleront les principes et les engagements conjoints des trois ministères dans une perspective de continuité et de coordination des interventions en faveur du projet socioprofessionnel ou communautaire des personnes handicapées concernées.

93. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024*, Québec, Direction des politiques d'emploi et des stratégies, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2019, 53 p., accessible en ligne : https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/SNPH_Strategie-emploi-pers-hand_2019-24.pdf.

AXE 2 – SERVICES POUR PRÉVENIR ET INTERVENIR EN SITUATION DE CRISE

Cet axe comprend plusieurs actions de rehaussement et de consolidation de services destinés aux personnes vivant de la détresse psychologique ou se trouvant en situation de crise. Les services à rehausser ou à consolider appartiennent à l'offre des services sociaux généraux[94] à la population, qui occupe une place importante dans le continuum de services en santé mentale. Cet axe présente également des actions de consolidation et de mise en œuvre de pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité.

Action 2.1

Renforcer les partenariats entre Info-Social et les premiers répondants, notamment le 911, par le numéro unique 811

Au quotidien, les premiers répondants (ambulanciers, répartiteurs 911 ou organismes communautaires) reçoivent des demandes pour des situations pour lesquelles des besoins psychosociaux sont observés, mais qui ne sont pas menaçantes. Dans ces circonstances, les premiers répondants peuvent faire appel à l'intervention psychosociale téléphonique par le biais du service Info-Social plutôt que de recourir aux services policiers ou hospitaliers.

À cet égard, le service Info-Social doit pouvoir répondre aux demandes de consultation provenant des premiers répondants dans un délai de quatre minutes dans l'ensemble de la province. Ainsi, la population pourra bénéficier d'une trajectoire fluide et continue, sans bris de service ni répétitions, et ce, peu importe le numéro composé (811 ou 911). Le recours au service Info-Social permet non seulement d'offrir aux personnes le bon service, au moment opportun, mais également d'améliorer l'ensemble de la réponse à la population en plus de désengorger les lignes téléphoniques des partenaires et de diminuer la pression sur les premiers répondants.

De plus, dans un contexte d'augmentation du nombre d'appels provenant de la population et des lignes partenaires, l'ajout de ressources humaines ainsi que l'ajustement des systèmes utilisés s'avèrent essentiels.

Afin que le service Info-Social puisse répondre aux demandes de nature psychosociale provenant des premiers répondants et, ainsi, assurer une meilleure réponse à la population, **le MSSS consolidera une trajectoire entre le service Info-Social et les premiers répondants dans le but d'assurer une consultation téléphonique psychosociale 24/7 dans un délai de quatre minutes dans l'ensemble de la province.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 1,15 M$
Investissement total : 5,75 M$

94. MSSS, *Services sociaux généraux – offre de services*, Gouvernement du Québec, 2013, p. 67, accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf.

Action 2.2
Soutenir les centres de crise communautaires

L'intervention de crise permet d'offrir une intervention immédiate, brève et directive à une personne qui traverse une situation de crise afin de stabiliser son état et d'assurer sa sécurité. Ce service peut être offert par les établissements du RSSS ou par des partenaires de ceux-ci dans le cadre d'ententes. Les principaux partenaires pour ce service sont les centres de crise communautaires.

Les centres de crise communautaires sont des organismes à but non lucratif qui offrent des services gratuits et spécialisés en intervention de crise, et ce, en tout temps. Ils accueillent des personnes qui vivent une détresse psychologique importante et traversent momentanément une situation de crise, reliée ou non à leur état mental, ainsi que leurs proches. Plusieurs régions au Québec ne sont pas couvertes par une gamme complète de services de crise.

Consolider la mise en place de centres de crise communautaires permettra d'améliorer l'accès aux services de proximité, à une intervention 24/7 dans le milieu où se trouve la personne et à de l'hébergement temporaire permettant de réduire les hospitalisations tout en favorisant le rétablissement des personnes dans la communauté.

Afin de promouvoir l'expertise des centres de crise communautaires et d'offrir des services de crise intégrés en complément aux services existants, **le MSSS poursuivra la mise en place et la consolidation du service d'intervention de crise dans le milieu 24/7 dans les régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean et de l'Estrie.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 2 M$
Investissement total : 10 M$

Action 2.3
Soutenir les services d'aide en situation de crise (SASC)

Les SASC des services sociaux généraux sont souvent les premiers services appelés à réaliser l'estimation et la gestion de la dangerosité que présentent certaines personnes en raison de leur état mental.

Plus spécifiquement, les SASC ont le mandat de :

- fournir un service accessible d'analyse des besoins des personnes en état de crise ;
- offrir des services spécialisés en intervention de crise (intervention téléphonique, intervention dans le milieu, etc.) ;
- proposer un milieu d'hébergement à court terme aux individus qui doivent être retirés de leur milieu pour leur éviter une hospitalisation.

Le gouvernement souhaite bonifier les SASC au Québec. Plus précisément, il prévoit :

- offrir une plus grande couverture géographique, professionnelle et temporelle de service ;
- actualiser le nouveau mandat des SASC selon le ***Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*** ;
- atteindre les standards ministériels, notamment par un partage clair des responsabilités et une amélioration de l'arrimage entre le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR), le service Info-Social, le service d'intervention de crise dans le milieu 24/7 ainsi que les partenaires.

Afin de soutenir les SASC mis en place au cours des trois dernières années, de maintenir l'offre de services et de s'assurer que les SASC répondent à leur obligation légale, **le MSSS poursuivra les actions mises en place pour consolider les SASC au Québec.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 2 M$
Investissement total : 10 M$

Action 2.4

Mettre en œuvre et consolider des pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité

En tant qu'intervenants de première ligne, les policiers effectuent plusieurs interventions auprès de personnes en situation de crise dont certaines présentent des symptômes de troubles mentaux ou des troubles mentaux avérés. Ces interventions de crise ne sont généralement pas suffisantes pour résoudre les difficultés vécues par ces personnes.

En l'absence d'un mécanisme de concertation entre les services policiers, les établissements de santé et de services sociaux ainsi que les autres ressources du milieu, les services policiers recourent souvent aux services préhospitaliers d'urgence ou aux urgences hospitalières. Cette façon de faire contribue à leur engorgement et à la désorganisation des personnes réfractaires à la présence policière. De plus, cette façon de faire ne permet pas de mettre en place des solutions durables et adaptées permettant de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de la personne et de son entourage.

En contexte d'intervention de crise, les expériences de pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité menées jusqu'à maintenant démontrent que la présence ou le soutien d'intervenants sociaux facilite le désamorçage de la crise et permet notamment une analyse de la situation psychosociale de la personne et des facteurs de risque ainsi qu'une estimation de la dangerosité. Ces pratiques permettent également d'assurer l'accessibilité, la fluidité et la continuité des services par l'orientation de la personne, de la famille et de l'entourage vers les services appropriés. En réduisant le risque d'interventions policières répétées, elles favorisent un retour à une situation d'équilibre, permettant le rétablissement de la personne dans la communauté.

Les pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité sont aussi pertinentes en contexte de soutien à l'approche de police communautaire. Comme le mentionne le PAII 2021-2026 à l'action 9.1, elles permettent entre autres l'établissement d'un dialogue et d'un lien de confiance entre les patrouilleurs (policiers et intervenants) ainsi que les citoyens. Elles contribuent à une meilleure cohabitation sociale ainsi qu'à la prévention de la judiciarisation. Les expériences démontrent que ce type d'interventions concertées facilite la direction des personnes qui présentent des symptômes de troubles mentaux ou des troubles mentaux avérés, ou qui sont en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, vers les ressources appropriées. L'expérience démontre également que la présence d'intervenants sociaux pouvant jouer le rôle de médiateur est bénéfique pour l'adaptation des interventions aux groupes de population, dont les membres des Premières Nations et les Inuit (PNI), les personnes issues de communautés ethnoculturelles ou les personnes nouvellement arrivées au Québec.

Bien qu'elles soient des interventions prometteuses au regard de problématiques sociales ayant des conséquences sur la sécurité publique, les pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité dans la communauté ont été adoptées en l'absence de balises et d'engagement ministériels. À ce sujet, il apparaît essentiel de consolider les projets menés localement par les corps policiers et les établissements du RSSS, mais aussi de favoriser la mise en œuvre de nouvelles pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité en fonction des besoins et des réalités des communautés.

Afin d'assurer aux personnes qui traversent une situation de crise une réponse adaptée à leurs besoins et de limiter les hospitalisations, la judiciarisation ou le recours à des ressources spécialisées lorsque cela n'est pas nécessaire, **le MSSS et le ministère de la Sécurité publique (MSP) mettront en œuvre et consolideront des pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité sur l'ensemble du territoire québécois.**

Porteurs : MSSS et MSP
Investissement annuel MSSS : 9 M$
Investissement annuel MSP : 2021-2022 : 2,5 M$, 2022-2023 : 6 M$, 2023-2024 : 6 M$
Investissement total : 59,5 M$

AXE 3 – PARTENARIAT AVEC LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Cet axe comprend des actions afin de soutenir les organismes communautaires dans la réalisation de leur mission et de réaffirmer par le fait même l'importance de ceux-ci dans le continuum de services en santé mentale. La contribution des organismes communautaires nationaux et régionaux est d'une grande richesse, tant pour l'adaptation des services aux besoins et aux préférences des personnes, de la famille et de l'entourage que pour l'implantation de pratiques innovantes en santé mentale.

Action 3.1

Bonifier le soutien à la mission des organismes communautaires en santé mentale

Les organismes communautaires constituent une composante incontournable de la structure sociale et représentent une force majeure dans la mobilisation des communautés et leur développement. Ils apportent une contribution en termes de participation sociale et citoyenne ainsi qu'en termes d'actions sur les déterminants sociaux de la santé. Par sa politique de reconnaissance de l'action communautaire, le gouvernement du Québec reconnaît l'importance de la participation de l'État au financement des organismes communautaires tout en faisant valoir leur autonomie.

En matière de santé mentale, les organismes communautaires détiennent des expertises notables et font preuve de grandes capacités d'innovation en offrant des services uniques, alternatifs et adaptés aux besoins spécifiques des personnes et de leurs proches. Afin de permettre à ces organismes de répondre aux besoins croissants des personnes, de la famille et de l'entourage, le gouvernement souhaite rehausser le soutien financier aux organismes communautaires œuvrant en santé mentale. Ce soutien financier sera apporté par le biais du Programme de soutien aux organismes communautaires du MSSS. Les sommes versées aideront les organismes communautaires en santé mentale dans la réalisation de leur mission.

Afin que le rehaussement des services offerts à la population par les organismes communautaires en santé mentale soit poursuivi, le MSSS bonifiera le soutien financier aux organismes en santé mentale pour la réalisation de leur mission.

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 15 M$
Investissement total : 75 M$

Action 3.2

Soutenir la prise en compte de la parole collective et du savoir expérientiel dans la planification et l'organisation des services en santé mentale

Les personnes utilisatrices de services ont une vue d'ensemble de leur parcours de soins et de services ainsi que de leur rétablissement. Il s'agit d'une source d'information sans égale pour l'amélioration de la qualité des soins et des services[95] ainsi que pour l'amélioration de la réponse aux besoins de la population. En plus de le favoriser dans la prestation de soins et de services, le RSSS doit promouvoir le partenariat avec les personnes utilisatrices de services, les familles et l'entourage en contexte de planification et d'organisation des services en santé mentale.

Pour ce faire, les conditions permettant aux personnes de prendre part aux décisions les concernant en matière de planification et d'organisation des services doivent être présentes. Depuis la Politique de santé mentale de 1989[96], différentes stratégies ont été mises en place pour favoriser la prise en compte du savoir expérientiel dans l'organisation des services ainsi que l'émergence d'une parole citoyenne et collective dans plusieurs régions du Québec.

Par ailleurs, depuis le PASM 2015-2020[97] et la réalisation par les établissements des plans d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services[98], les établissements responsables doivent offrir des services en santé mentale qu'ils planifient et soutenir la participation active de personnes utilisatrices de services et de proches à des instances.

Pour ce type de participation, il est recommandé aux établissements de collaborer avec des organismes communautaires pour que les personnes qui représentent leurs pairs soient adéquatement accompagnées dans leur prise de parole[99]. À ce sujet, il importe de soutenir la création et le maintien des projets visant la mobilisation des personnes utilisatrices de services et la mise en valeur de la prise de parole collective.

À ce sujet, la structure provinciale ReprésentACTION santé mentale Québec[100] soutient, régionalement, la participation active des personnes utilisatrices de services en santé mentale en préconisant une prise de parole collective découlant d'un processus démocratique. Cette initiative portée par l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec permet à des personnes

95. MSSS, *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2018, 38 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf.
96. MSSS, *Politique de santé mentale, op. cit.*
97. MSSS, *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 : Faire ensemble et autrement, op. cit.*
98. MSSS, *Plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services*, Québec, Gouvernement du Québec, 2016, 17 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-05W.pdf.
99. MSSS, *La participation de personnes utilisatrices de services et de membres de l'entourage à la planification et à l'organisation des services : Guide d'accompagnement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2016, 17 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-08W.pdf.
100. REPRÉSENTACTION SANTÉ MENTALE QUÉBEC, *À propos* (en ligne), https://www.representactionsmq.org/apropos (consulté le 3 novembre 2021).

de se rencontrer et de s'exprimer sur ce qu'elles vivent, sur les améliorations qu'elles souhaitent apporter aux services en santé mentale et sur les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir, tout en favorisant la création de liens et les échanges sur les expériences vécues[101].

Afin de soutenir l'expression de la parole citoyenne et collective ainsi que la transmission de savoirs expérientiels par les personnes utilisatrices de services et les proches dans la planification et l'organisation des services, **le MSSS soutiendra financièrement dans toutes les régions du Québec le déploiement et le maintien d'initiatives issues de la communauté et facilitant la nomination de représentants par les pairs, dont ReprésentACTION santé mentale Québec.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 200 k$
Investissement total : 1 M$

Action 3.3
Soutenir la formation et l'intégration de pairs aidants

Depuis plus de 15 ans, le MSSS fait la promotion de l'intégration dans les services de santé mentale du RSSS de pairs aidants qui présentent ou ont présenté dans le passé un trouble mental. Par leur vécu et leur parcours de rétablissement, ces pairs aidants redonnent espoir à des personnes qui vivent des situations similaires, leur servent de modèles, les inspirent et leur apportent du soutien. Ils redonnent également espoir aux intervenants des équipes soignantes en incarnant des exemples positifs de rétablissement et facilitent la communication entre l'équipe soignante et la personne utilisatrice de services. De plus, leur expertise favorise la pleine participation des personnes et l'implantation et le maintien de services axés sur le rétablissement. De nombreux pairs aidants travaillent présentement au sein d'établissements du RSSS et d'organismes communautaires du Québec.

Il est prouvé que la présence de pairs aidants contribue à la diminution du taux d'hospitalisation et de l'isolement social, et exerce un effet positif sur la qualité de vie et la confiance en soi des personnes. Aussi, le recours aux pairs aidants favorise la diminution des effets de la stigmatisation et de l'autostigmatisation dans le RSSS[102]. À cet effet, le MSSS compte soutenir la bonification de l'offre de services en augmentant le nombre de pairs aidants travaillant dans les services en santé mentale et en diversifiant leurs lieux de travail.

Par cette action, le MSSS souhaite rehausser le financement accordé à l'élaboration et à la mise à jour de programmes de formation pour les pairs aidants, au soutien des milieux d'embauche et à la mise en place de communautés de pratique, notamment en collaboration avec le programme Pairs aidants réseau administré par l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP).

101. *Loc. cit.*

102. AQRP, *Les bénéfices apportés par le pair-aidant*, 2016, 16 p., accessible en ligne : https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2016/02/benefices-apportes-par-le-pair-aidant.pdf.

Afin de soutenir l'intégration d'un nombre croissant de pairs aidants dans le RSSS, **le MSSS soutiendra financièrement :**

- les activités du programme Pairs aidants réseau afin d'assurer la formation et le soutien en emploi des pairs aidants ainsi que le soutien des milieux d'embauche pour une période de cinq ans ;
- le déploiement d'une formation et l'offre de soutien aux pairs aidants famille en fonction des besoins du RSSS, des familles et de l'entourage ;
- le déploiement de pairs aidants jeunesse, notamment au sein des services d'Aire ouverte ;
- la poursuite de travaux relatifs à la valorisation et à l'intégration du savoir expérientiel dans les milieux qui œuvrent en dépendance.

Porteur : MSSS
Collaborateur : programme Pairs aidants réseau administré par l'AQRP
Investissement annuel : 2021-2022 : 500 k$, 2022-2023 : 500 k$, 2023-2024 : 700 k$, 2024-2025 : 700 k$, 2025-2026 : 700 k$
Investissement total : 3,1 M$

Action 3.4

Outiller les familles et l'entourage des personnes présentant des troubles mentaux ainsi que les intervenants pour favoriser l'utilisation de pratiques permettant d'éviter le recours aux mesures exceptionnelles

La reconnaissance des personnes proches aidantes (PPA)

En avril 2021, le gouvernement du Québec a adopté la première politique pour les PPA, soit la Politique nationale pour les personnes proches aidantes[103]. Cette politique, qui découle de la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes[104], énonce des orientations afin d'assurer une coordination, une concertation et une adaptation des services aux besoins des PPA.

Est reconnue comme PPA « [...] toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente [...] avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme, et est offert à titre non professionnel, de manière libre, éclairée et révocable, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée et le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes [...] Il peut également entraîner des répercussions financières pour la personne proche aidante ou limiter sa capacité à prendre soin de sa propre santé physique et mentale ou à assumer ses autres responsabilités sociales et familiales[105]. »

Le Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes[106], diffusé en octobre 2021, introduit quant à lui des mesures permettant d'actualiser les objectifs de la Politique, notamment par la mise en place de partenariats avec les ministères, organismes et partenaires de la communauté concernés.

L'implication des proches joue un rôle central dans le rétablissement des personnes présentant un trouble mental et le maintien de celles-ci dans la communauté. Il arrive malheureusement que les familles et l'entourage se sentent dépassés par les événements et peu outillés pour y faire face. Faute d'options, certains se résignent à contacter les services policiers et enclenchent des recours légaux afin d'assurer leur sécurité et celle de la personne qu'ils soutiennent. En plus de priver temporairement la personne de ses droits et de ses libertés, cela entraîne une détérioration de la relation entre les personnes concernées. Bien que ces mesures doivent être enclenchées dans certains contextes de dernier recours, des moyens pour les éviter doivent être en place pour aider les personnes présentant des troubles mentaux, leur famille et leur entourage ainsi que l'ensemble des intervenants concernés.

---

103. MSSS, *Politique nationale pour les personnes proches aidantes - Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 84 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-01W.pdf.
104. MTESS, *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* (en ligne), Publications Québec, http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/R-1.1.
105. Article 2 de la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes, *loc, cit.*
106. MSSS, *Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 - Reconnaître pour mieux soutenir*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 112 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-11W.pdf.

Ainsi, le MSSS souhaite apporter son soutien au déploiement d'un projet piloté par l'organisme communautaire national le Réseau Avant de craquer, en collaboration avec des chercheurs, des partenaires du milieu communautaire et des représentants du RSSS et des autres secteurs concernés. Ces travaux consistent en l'élaboration d'outils destinés aux familles et à l'entourage ainsi qu'aux intervenants qui les accompagnent afin de les soutenir dans l'utilisation d'approches et de services permettant d'éviter le recours aux mesures exceptionnelles, dont le recours à la LPP[107]. Ces outils pourront également les informer quant aux ressources qui leur sont destinées et aux différents aspects, parfois complexes, liés à l'accompagnement d'un proche présentant des troubles mentaux.

Afin de réduire le nombre de requêtes de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique effectuées par les familles, les proches ou l'entourage des personnes présentant des troubles mentaux et de préserver les liens familiaux et affectifs, **le MSSS soutiendra l'élaboration et la diffusion d'outils d'information et de soutien** destinés aux proches ainsi qu'aux intervenants qui les accompagnent, pour l'adoption de pratiques permettant d'éviter le recours aux mesures exceptionnelles.

Porteur : Réseau Avant de craquer
Collaborateur : MSSS
Investissement annuel : 2021-2022 : 150 k$, 2022-2023 : 200 k$, 2023-2024 : 100 k$, 2024-2025 : 100 k$, 2025-2026 : 100 k$
Investissement total : 650 k$

107. MTESS, *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (en ligne), Publications Québec, http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/p-38.001 (consulté le 3 novembre 2021).

AXE 4 – ACTIONS DESTINÉES AUX JEUNES, À LEUR FAMILLE, À LEURS PROCHES ET À LEUR ENTOURAGE

Cet axe regroupe l'ensemble des actions du PAISM touchant la santé mentale des jeunes. L'importance de promouvoir la santé mentale, de prévenir les troubles mentaux et d'intervenir précocement auprès des jeunes présentant des difficultés, de leur famille, de leurs proches et de leur entourage n'est plus à démontrer. Des services ainsi que des modalités variées de promotion de la santé mentale sont ici présentés.

Une attention particulière doit aussi être portée au soutien offert aux familles des jeunes. Certaines actions visent donc également les services aux parents. Bien que la réponse aux besoins des parents puisse souvent être offerte par les services sociaux généraux ou les services en santé mentale jeunesse ou adulte, elle nécessite quelquefois une expertise ou une approche particulière. Les personnes adoptées et leur famille, par exemple, peuvent avoir des besoins de soutien et de services tout au long de leur parcours de vie[108].

La santé mentale des jeunes

Pour favoriser le bien-être global, il importe de soutenir l'adoption de saines habitudes de vie dès le jeune âge. Il faut aussi développer les compétences des jeunes pour qu'ils puissent développer une bonne estime de soi et leur autonomie ainsi que recourir à des stratégies efficaces de gestion du stress, de résolution de problèmes, d'habiletés sociales et de communication interpersonnelle.

L'environnement scolaire offre un milieu de choix pour le développement et le renforcement de ces compétences personnelles et sociales (socioémotionnelles). La mise en place d'environnements favorables à la santé contribue au développement de ces compétences, agissant comme facteurs de protection en matière de réussite scolaire et de santé mentale, notamment. Il importe aussi de s'assurer que les jeunes hébergés et scolarisés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ou en milieu hospitalier bénéficient d'activités, d'ateliers ou de programmes visant le développement de compétences personnelles et sociales (socioémotionnelles).

108. Le Secrétariat à l'adoption internationale, dans son Plan d'action en adoption internationale 2019-2024, explore avec ses partenaires la mise en place de pôles d'expertise afin de soutenir les intervenants de la trajectoire de services de cette clientèle.

LE MSSS et le MEQ ont signé l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation[109]. Cette entente vise à clarifier les rôles et les responsabilités des partenaires dans une perspective de continuité des interventions afin d'assurer la présence d'un continuum de services intégrés entre les deux réseaux. Ainsi, le MSSS et le MEQ travaillent en collaboration au déploiement des moyens nécessaires pour que les jeunes, incluant les jeunes et les adultes fréquentant la formation générale des adultes ainsi que la formation professionnelle, aient accès aux services dont ils ont besoin.

Afin de soutenir le développement et l'acquisition de ces habiletés et compétences, le MEQ et le MSSS, en partenariat avec l'Institut national de santé publique du Québec, ont mis sur pied le référent ÉKIP[110], qui s'inscrit dans la continuité des travaux de l'approche École en santé, pour guider les établissements scolaires dans l'analyse, le choix et la planification des actions de promotion de la santé et de bien-être adaptées aux besoins des jeunes. ÉKIP permet aux milieux scolaires de déployer des activités, ateliers ou programmes visant le développement des sept compétences personnelles et sociales (socioémotionnelles) suivantes :

- Adoption de comportements prosociaux ;
- Connaissance de soi ;
- Demande d'aide ;
- Engagement social ;
- Exercice de choix éclairés en matière d'habitudes de vie ;
- Gestion des émotions et du stress ;
- Gestion des influences sociales.

109. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes- Entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, Gouvernement du Québec, 2003, 34 p., accessible en ligne : http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/MELS-MSSS_Entente-complementarite.pdf.

110. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *ÉKIP : Santé, bien-être et réussite éducative des jeunes* (en ligne), https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/sante-bien-etre-jeunes/ekip/competences-a-developper-chez-les-jeunes-du-prescolaire-a-la-5e-secondaire#c43069 (consulté le 20 septembre 2021).

D'autres plans, politiques, programmes et stratégies gouvernementaux touchent la santé mentale des jeunes, dont les suivants :

- La Politique de l'activité physique, du sport et du loisir[111], qui aborde les effets bénéfiques de la pratique d'activités physiques, dont ceux sur la santé mentale ;
- La PGPS[112], et le plan d'action interministériel[113] qui en découle, dont la première orientation est le développement des capacités des personnes dès le plus jeune âge ;
- La Stratégie québécoise sur l'utilisation des écrans et la santé des jeunes[114], qui déterminera les grandes orientations et les mesures à mettre en place afin d'intervenir sur la santé globale des jeunes ;
- Le Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation et la cyberintimidation 2020-2025[115], qui comporte certaines mesures de portée générale qui peuvent contribuer à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ainsi qu'à la prévention des conséquences de l'intimidation sur la santé mentale ;
- Le programme Kinga, prévention jeunesse, qui permet aux enseignants du primaire et du secondaire, aux éducatrices des services de garde ainsi qu'aux parents de soutenir les jeunes dans le développement de compétences essentielles[116] ;
- Le Plan d'action jeunesse 2021-2024, qui comporte un objectif spécifique visant à favoriser une santé mentale positive chez les 15-29 ans. Par ailleurs, les sept axes d'intervention de ce plan concourent à ce que les jeunes soient accompagnés dans leur parcours vers l'autonomie en favorisant la participation sociale, le développement d'un esprit critique, des rapports égalitaires, un mode de vie actif, etc.[117] ;
- Le Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026[118], qui vise notamment à consolider les efforts des établissements collégiaux et universitaires pour la création de milieux propices au développement d'une santé psychologique positive.

111. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Politique de l'activité physique, du sport et du loisir*, 44 p., accessible en ligne : http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/loisir-sport/Politique-FR-v18_sans-bouge3.pdf.
112. MSSS, *Politique gouvernementale de prévention en santé*, Québec, Gouvernement du Québec, 2016, 98 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf.
113. MSSS, *Plan d'action interministériel 2017-2021- Politique gouvernementale de prévention en santé*, Québec, Gouvernement du Québec, 2018, 72 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf.
114. Les travaux entourant la Stratégie québécoise sur l'utilisation des écrans et la santé des jeunes sont en cours.
115. MINISTÈRE DE LA FAMILLE, *Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation et la cyberintimidation 2020-2025 « S'engager collectivement pour une société sans intimidation »*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 52 p., accessible en ligne : https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan-action-intimidation-2020-2025.pdf.
116. CNESST, *Zone éducation - Enseignement primaire et secondaire - Programmes éducatifs* (en ligne), https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/jeunes/zone-education/enseignement-primaire-secondaire (consulté le 2 octobre 2021).
117. SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE, *Je suis le Québec, le Québec c'est nous : Plan d'action jeunesse 2021-2024*, 2021, 81 p., accessible en ligne : https://www.jeunes.gouv.qc.ca/plan-action/documents/PAJ_2021-2024.pdf.
118. MES, *Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 80 p., accessible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/enseignement-superieur/PASME.pdf?1630593022.

Action 4.1

Promouvoir la santé mentale dans les milieux scolaires

Afin de favoriser le développement sain et global des jeunes, un financement de 25 M$ par année est octroyé aux directions de santé publique des 18 régions sociosanitaires pour renforcer les actions de promotion de la santé mentale chez les jeunes en contexte scolaire dès le primaire.

Par cette action, on vise à intervenir précocement et efficacement directement auprès des jeunes, de leur famille et de leur environnement scolaire ainsi que communautaire. Cette action cible le développement de compétences personnelles et sociales, notamment l'adoption de comportements prosociaux, la capacité de demander de l'aide, l'exercice de choix éclairés en matière d'habitudes de vie, la gestion des émotions et du stress, etc. De plus, cette action inclut l'aménagement de milieux de vie sains, sécuritaires et bienveillants, dont l'accès aux services dont les jeunes ont besoin à l'école ou dans la communauté.

Cette action, qui s'appuie sur une collaboration étroite avec le MEQ, comporte trois volets :

- Le financement de postes d'agents de planification, de programmation et de recherche pour soutenir et bonifier l'approche École en santé et faire la promotion d'une santé mentale positive chez les jeunes des écoles primaires et secondaires, publiques et privées, incluant les centres de formation professionnelle (CFP) et les centres d'éducation des adultes (CEA).
- Le financement de postes d'intervenants (conseillers en promotion de la santé, agents de relations humaines, infirmières, etc.) déployés dans les écoles secondaires publiques et privées, incluant les CFP et les CEA, afin de soutenir, accompagner et conseiller les milieux scolaires dans l'objectif de favoriser la mise en œuvre d'activités significatives de promotion de la santé mentale et de prévention, ainsi que de réaliser ces activités. Selon les besoins, ces professionnels pourront également faire du repérage et de l'accompagnement vers les programmes et les services appropriés du RSSS ou de la communauté.
- Le financement d'activités de formation des intervenants et du personnel scolaire en promotion d'une santé mentale positive, en promotion et prévention en contexte scolaire, etc.

Un montant est également prévu pour la création d'outils pour l'ensemble des milieux scolaires du Québec. Ces outils viseront notamment le développement de compétences et d'habiletés sociales favorisant le développement et le maintien d'une santé mentale positive chez tous les jeunes, incluant les plus vulnérables. Ils contribueront également à la création d'environnements favorables à l'épanouissement de tous, à l'optimisation du référent ÉKIP et à la prévention du suicide en cohérence avec les meilleures pratiques mises de l'avant par l'approche École en santé et le référent ÉKIP, qui sont au cœur de cette action.

Afin de promouvoir la santé mentale et de favoriser un développement sain et global des jeunes, **le MSSS collaborera avec le MEQ afin d'assurer le déploiement de cette action dans les établissements scolaires dès le primaire.**

Porteur : MSSS
Collaborateur : MEQ
Investissement annuel : 25 M$
Investissement total : 125 M$

Action 4.2
Prévenir les dépendances auprès des élèves du secondaire

Il est prouvé que les personnes présentant des troubles mentaux risquent davantage d'avoir des problèmes de dépendance à des substances. De plus, les personnes qui ont des problèmes de dépendance ont davantage de risques de présenter éventuellement un trouble mental[119]. Les actions qui ciblent la prévention des dépendances contribuent donc au maintien de la santé mentale et à la prévention des troubles mentaux. Par cette action, on vise ainsi à soutenir le déploiement d'une offre de services en prévention des dépendances en s'assurant de la complémentarité des établissements de santé et de services sociaux ainsi que des organismes communautaires en prévention des dépendances œuvrant auprès des jeunes du Québec.

Le déploiement de l'offre de services se fait, en premier lieu, par des organismes communautaires œuvrant en prévention. Un montant annuel de 15 M$ est administré par les directions de santé publique des 18 régions sociosanitaires, qui déterminent, avec leurs partenaires régionaux, les modalités du déploiement afin de répondre aux besoins des jeunes de chaque établissement, en prenant en considération le cadre de référence du projet, qui se fonde sur les meilleures pratiques et qui s'inscrit dans la continuité des services existants. Afin de soutenir les organismes communautaires qui interviendront auprès des jeunes, le MSSS a confié un mandat d'accompagnement de ces derniers à l'Association québécoise des centres d'intervention en dépendance pour la période de déploiement de l'action.

Afin de prévenir les dépendances auprès des élèves du secondaire et de soutenir les jeunes dans le développement de leurs compétences, **le MSSS, en collaboration avec le MEQ, soutiendra le déploiement d'activités de prévention des dépendances dans toutes les écoles secondaires du Québec.**

Porteur : MSSS
Collaborateurs : MEQ, Association québécoise des centres d'intervention en dépendance et organismes communautaires
Investissement annuel : 15 M$
Investissement total : 75 M$

Action 4.3
Favoriser le déploiement du programme HORS-PISTE

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre a été mandaté par le MSSS pour déployer le programme HORS-PISTE à travers le Québec. Ce programme a été élaboré en collaboration avec une centaine d'acteurs des milieux scolaires, des établissements du RSSS, des milieux communautaires et des milieux universitaires. Des parents et des jeunes ont également contribué à sa mise sur pied.

119. MSSS, *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet*, Québec, Gouvernement du Québec, 2018, 115 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf.

HORS-PISTE[120] constitue une approche novatrice en matière de promotion de la santé mentale et de prévention de l'anxiété au secondaire. Il a été implanté, puis évalué dans plusieurs écoles de la province par le Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale de l'Université de Sherbrooke. Il comporte deux volets favorisant un continuum allant de la promotion à la prévention, puis à l'intervention :

- Volet de prévention universelle (exploration), qui s'adresse à tous les élèves ;
- Volet d'intervention précoce (expédition), qui s'adresse aux élèves en contexte de plus grande vulnérabilité et à leurs parents.

Les modalités de ce déploiement seront définies par le MSSS, le MEQ et l'équipe d'implantation du programme. Celles-ci seront déterminées dans le respect des aspects légaux qui encadrent le réseau de l'éducation, en cohérence avec l'esprit de l'entente de complémentarité MSSS-MEQ ainsi que l'autonomie des établissements scolaires en matière d'organisation des services visant à favoriser le bien-être et la santé globale des élèves.

Afin de favoriser la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé mentale et de prévention de l'anxiété au secondaire, **le MSSS soutiendra le déploiement du programme HORS-PISTE au sein des écoles secondaires du Québec. Cette action sera réalisée en cohérence et en complémentarité avec l'ensemble des actions de promotion de la santé mentale et de prévention en contexte scolaire** prévues notamment à l'action 4.1.

Porteur : MSSS
Collaborateur : MEQ
Investissement annuel : 1 M$
Investissement total : 5 M$

Action 4.4

Initier les élèves du secondaire au plaisir de bouger toute l'année pour améliorer leur bien-être

La preuve des bénéfices de la pratique de l'activité physique sur le bien-être et la santé mentale n'est plus à faire[121]. Le Réseau du sport étudiant du Québec (RSEQ) met en œuvre un programme, La rentrée sportive, visant notamment à initier les élèves du secondaire au plaisir de bouger toute l'année, en plus d'outiller les intervenants des écoles pour qu'ils offrent différentes disciplines sportives[122]. Encourager les jeunes à s'initier, s'inscrire et participer aux activités de clubs sportifs, c'est favoriser leur socialisation, leur apprentissage du vivre-ensemble et leur sentiment d'appartenance à la collectivité[123]. Ces facteurs

120. PORTAIL SANTÉ MONTÉRÉGIE, *Qu'est-ce qu'HORS-PISTE ?* (en ligne), https://www.santemonteregie.qc.ca/centre/quest-ce-quhors-piste (consulté le 3 novembre 2021).
121. INSPQ, *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 162 p.
122. Le RSEQ met également en œuvre une offre de formation destinée aux éducateurs physiques et à la santé dans les écoles primaires (PR1MO).
123. INSPQ, *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux, op. cit.*

de protection contribuent considérablement à prévenir l'apparition de troubles mentaux ou d'idées suicidaires ou la consommation de substances[124]. Ce programme est toutefois offert à l'automne seulement, lors de la rentrée scolaire.

Une bonification de ce programme permettra le renforcement de la collaboration entre l'établissement d'enseignement, la famille et les milieux du sport de même que l'harmonisation de l'offre d'activités sportives et la création d'une communauté bienveillante pour les jeunes. Le soutien offert permettra :

- la publication de nouveaux guides d'initiation aux différentes disciplines sportives à l'intention des intervenants ;
- l'organisation de séances d'initiation sportive lors des cours d'éducation physique et à la santé, en collaboration avec les entraîneurs des clubs locaux des disciplines présentées ainsi que des instances régionales en sport étudiant du Québec ;
- la mise en lien des écoles, des intervenants et des élèves du secondaire avec les clubs locaux, pour permettre aux jeunes de poursuivre dans leur communauté la pratique d'une discipline découverte à l'école ;
- l'offre de matériel sportif aux écoles selon les disciplines présentées aux élèves, de façon à pérenniser la pratique après les séances d'initiation ;
- la mise en place du programme toute l'année.

Afin d'encourager la pratique d'activités physiques et sportives chez les jeunes du secondaire, d'outiller les intervenants des établissements d'enseignement, d'établir et de renforcer la collaboration entre les clubs sportifs locaux et les établissements scolaires, **le MEQ bonifiera le programme La rentrée sportive du RSEQ.**

Porteur : MEQ
Collaborateurs : RSEQ, instances régionales du RSEQ, fédérations sportives québécoises et clubs locaux et régionaux des fédérations
Investissement annuel : 200 k$
Investissement total : 1 M$

124. KINO-QUÉBEC, *L'activité physique, déterminant de la santé des jeunes : avis du comité scientifique de Kino-Québec*, Secrétariat au loisir et au sport, MSSS, Gouvernement du Québec, 2000, 24 p.

Action 4.5

Créer un fonds régional de soutien aux projets culturels destinés à avoir un effet positif sur la santé mentale des jeunes de 12 à 18 ans

Dans les dernières années, diverses recherches ont démontré que les activités culturelles avaient des répercussions positives sur la motivation des jeunes y participant et sur le développement de leur estime personnelle[125, 126]. Cette action se veut un outil de mobilisation régionale en soutien à la promotion de la santé mentale et à la prévention des troubles mentaux chez les jeunes de 12 à 18 ans au Québec.

Au fil des ans, les organismes culturels régionaux ont su démontrer leur aptitude à offrir des activités culturelles variées et adaptées à différents publics. Il apparaît donc primordial de leur permettre, par ce fonds, de déposer des projets culturels destinés à agir positivement sur la santé mentale des jeunes de 12 à 18 ans, à travers le Québec. La gestion régionalisée de ce fonds permettra de cibler les organismes ayant une incidence significative sur la santé des jeunes. Des comités d'analyse régionaux seront mis en place et sélectionneront les projets, et des critères d'analyse seront élaborés à cet effet.

Afin d'agir positivement sur la santé mentale des jeunes par le biais d'initiatives culturelles régionales, **le ministère de la Culture et des Communications (MCC) créera un fonds régional de soutien aux projets culturels destinés à avoir un effet positif sur la santé mentale des jeunes de 12 à 18 ans.**

Porteur : MCC
Investissement annuel : 1 M$
Investissement total : 5 M$

125. CONSEIL DES ARTS DU CANADA, *La participation culturelle, la santé et le bien-être des Canadiens et des Canadiennes : 53e rapport de la série Regards statistiques sur les arts*, Gouvernement du Canada, 2021, 48 p., accessible en ligne : https://conseildesarts.ca/-/media/Files/CCA/Research/2021/02/arts-wellbeing/RSA53_arts_bienetre.pdf.

126. OMS, *Quelles sont les données probantes sur le rôle des arts dans l'amélioration de la santé et du bien-être ? - Examen de la portée*, 2019, 146 p.

Action 4.6

Aider sans filtre : créer des conditions favorables au mieux-être des jeunes touchés par les troubles mentaux, notamment les jeunes proches aidants, avec une approche par et pour les jeunes

De nombreux jeunes côtoient une personne présentant un trouble mental, que ce soit un parent, un frère, une sœur, un conjoint ou un ami. Cette situation peut influencer négativement leur estime de soi, leur vie sociale, leur réussite éducative et leurs projets d'avenir. Ces jeunes, parfois proches aidants malgré eux, n'ont pas tendance à s'identifier comme tels et vont rarement chercher de l'aide. Les services de soutien psychosocial en santé mentale destinés à l'entourage sont peu adaptés aux réalités et aux besoins des jeunes. Ainsi, la présente action, portée par des organismes communautaires nationaux, introduit une approche communautaire novatrice par et pour les jeunes dans toutes les régions du Québec. Cette approche, réalisée par des jeunes allant vers d'autres jeunes dans les milieux qu'ils fréquentent, vise notamment à :

- sensibiliser et informer les jeunes sur la santé mentale, les troubles mentaux, les facteurs de protection, la stigmatisation, les ressources et les services qui leur sont destinés ;
- soutenir adéquatement les jeunes proches aidants de personnes présentant des troubles mentaux ;
- créer des environnements socioculturels plus ouverts aux jeunes touchés par les troubles mentaux, que ce soit les jeunes qui présentent de tels troubles ou les jeunes proches aidants ;
- améliorer la capacité d'agir des organismes communautaires qui œuvrent auprès des jeunes, dont les jeunes proches aidants.

Pour ce faire, des jeunes de moins de 30 ans seront embauchés par des organismes communautaires dans toutes les régions du Québec. Ceux-ci seront formés, outillés et soutenus afin de faire des activités de sensibilisation, du repérage et de l'accompagnement auprès de jeunes proches aidants ainsi que d'exercer un leadership auprès des organismes que fréquentent les jeunes. Cette initiative permettra également la création d'un réseau de jeunes capables de repérer leurs pairs ayant des besoins relatifs à la santé mentale, notamment les jeunes proches aidants.

Afin de créer des conditions favorables au mieux-être des jeunes touchés par les troubles mentaux, notamment les jeunes proches aidants de personnes présentant des troubles mentaux, **le MSSS soutiendra l'implantation d'une approche novatrice *par* et *pour* les jeunes dans toutes les régions du Québec.**

Porteur : Réseau Avant de craquer, en partenariat
Collaborateurs : Appui pour les proches aidants, Proche aidance Québec, Mouvement santé mentale Québec, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, LaPProche et MSSS
Investissement annuel : 1,5 M$
Investissement total : 7,5 M$

Action 4.7

Prioriser l'accès aux services en santé mentale et en dépendance pour les parents d'enfants suivis par le réseau de la santé et des services sociaux lorsque l'absence de ces services pourrait limiter la portée des interventions offertes à ces enfants et à leur famille

Le développement et le bien-être des enfants sont grandement influencés par l'environnement social et familial dans lequel ils évoluent. La santé mentale des parents exerce une influence directe sur le développement des enfants. Il importe donc que le parent qui vit une période de déséquilibre ou de vulnérabilité affectant son état mental puisse obtenir les services dont il a besoin en temps opportun.

Étant donné que dans certaines situations l'état de santé des parents peut limiter la portée des interventions des services de proximité offerts à un enfant et à sa famille, l'accès aux services en santé mentale et en dépendance pour les parents est essentiel. Celui-ci est d'autant plus important lorsque l'enfant fait déjà l'objet d'un suivi en protection de la jeunesse.

Cette action vise donc à faciliter l'accès aux services en santé mentale et en dépendance pour les parents d'enfants suivis par les services sociaux généraux, le programme Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, le programme-services Jeunes en difficulté (JED), les services en santé mentale jeunesse ou en protection de la jeunesse. À cet effet, des critères de priorisation seront établis.

Afin que les enfants recevant des services du RSSS puissent évoluer dans un environnement favorable à leur développement et à leur bien-être, **le MSSS établira des critères et priorisera l'accès aux services en santé mentale et en dépendance pour les parents d'enfants suivis par le RSSS lorsque l'absence de ces services pourrait limiter la portée des interventions offertes à ces enfants et à leur famille.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 1,15 M$
Investissement total : 5,75 M$

Action 4.8

Offrir aux jeunes un soutien en santé mentale au moment opportun là où ils se trouvent

La prévention, le dépistage et l'intervention en santé mentale pour les jeunes sont des responsabilités collectives et transversales. L'offre de soutien et de services en santé mentale jeunesse doit comprendre autant la valorisation du bien-être et de la santé mentale que l'intervention sur les troubles mentaux. Les intervenants du RSSS et du milieu de l'éducation, notamment, doivent adopter des approches proactives

de démarchage (*outreach*)[127] et favoriser la mobilisation des forces, des compétences et le pouvoir d'agir des jeunes lorsqu'ils font face à des défis. L'intervention doit être de qualité, être rapide et être réalisée en partenariat avec les jeunes.

Pour ce faire, les services doivent pouvoir s'ajuster et répondre à la demande d'aide au moment où elle est enclenchée par le jeune ou le parent, sans quoi l'occasion de créer un contact pourrait rapidement passer. Que l'on pense aux horaires, aux lieux de services, à la flexibilité du cadre d'intervention, à l'utilisation des technologies ou encore à l'implication de la famille ou de l'entourage, il y a plus d'un moyen de bonifier la qualité et l'accessibilité des services aux jeunes. Une importance doit aussi être accordée à la collaboration et à l'arrimage avec les services des milieux de l'éducation, des milieux communautaires et des autres partenaires.

L'adaptation des services aux réalités des jeunes nécessite notamment la consolidation et le rehaussement des services des équipes en santé mentale jeunesse, qui sont composées d'intervenants multidisciplinaires qualifiés. Afin de répondre adéquatement aux besoins des jeunes, de leur famille et de leur entourage, ces intervenants doivent bénéficier de mesures de formation continue ainsi que de soutien clinique.

Afin d'offrir aux jeunes un soutien en santé mentale en temps opportun là où ils se trouvent, **le MSSS rehaussera les équipes en santé mentale jeunesse.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 25 M$
Investissement total : 125 M$

Action 4.9

Déployer le modèle Aire ouverte pour que les jeunes de 12 à 25 ans en situation de vulnérabilité, de marginalisation ou d'exclusion sociale obtiennent une réponse adaptée à leurs besoins

Aire ouverte vise à revoir l'organisation des services de proximité de manière à améliorer l'accès à ces services et leur continuité pour les jeunes de 12 à 25 ans[128]. Elle œuvre à l'établissement d'un réseau de services intégrés jeunesse qui inclut les organismes communautaires et les autres partenaires intersectoriels, dans une perspective de responsabilité collective, d'efficience et de respect de l'expertise de chacun. C'est donc en réseau et avec l'apport d'une équipe qu'Aire ouverte vise à offrir une gamme de services élargie.

Dans l'objectif de joindre les jeunes qui sont en situation de vulnérabilité ou qui hésitent à consulter dans les services traditionnels du RSSS, Aire ouverte met de l'avant un modèle d'accompagnement flexible qui s'adapte aux besoins, aux attentes et au rythme de chaque jeune. Ce modèle permet notamment de repenser l'accessibilité, la prise de contact et l'accompagnement en adoptant une approche dynamique,

127. Les interventions de démarchage (outreach) consistent, de façon proactive, à aller vers les personnes là où elles se trouvent dans le but d'établir des liens de confiance avec elles, de réaliser des interventions et de les accompagner vers les différents services et ressources appropriés.

128. MSSS, *Cadre de référence – Aire ouverte*, Gouvernement du Québec, Québec, 2021, 21 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-12W.pdf.

flexible et proactive, par exemple en faisant des interventions de démarchage (*outreach*). Le déploiement du modèle Aire ouverte doit se faire avec les jeunes, pour assurer la cohérence entre leurs besoins et les services qui seront offerts de même que pour viser une accessibilité optimale. La participation des jeunes est donc incontournable à chacune des étapes, qu'il s'agisse de la planification, de la mise en œuvre, du suivi ou de l'évaluation des services.

Afin de faciliter l'accès aux services du RSSS aux jeunes de 12 à 25 ans qui présentent une situation de vulnérabilité, de marginalisation ou d'exclusion sociale, ou qui sont réfractaires aux services traditionnels, **le MSSS poursuivra le déploiement d'Aire ouverte, pour leur offrir, en partenariat avec les organismes communautaires et les autres partenaires intersectoriels, une organisation et une offre de services flexible, diversifiée et adaptée à leur réalité.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 20 M$
Investissement total : 100 M$

Action 4.10

Revoir la trajectoire de services et de diagnostic pour le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

On estime que 1 enfant sur 20 pourrait présenter un TDAH[129]. Au cours des dernières années, l'INESSS s'est intéressé à l'augmentation du taux de diagnostic de TDAH ainsi qu'à celle de l'utilisation de médicaments y étant associés chez les enfants d'âge scolaire de la province.

Au Québec, le diagnostic du TDAH est réalisé par un médecin, un psychologue, un neuropsychologue ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS). Pour ce faire, ces professionnels s'appuient sur des observations réalisées : milieu scolaire, milieu de garde, organisme communautaire, famille. Il est fréquent qu'un enfant présentant des symptômes pouvant être liés à un TDAH ou présentant un diagnostic de TDAH et sa famille bénéficient de l'accompagnement de plusieurs intervenants du milieu scolaire et du milieu de la santé et des services sociaux.

Les recommandations de la Commission de la santé et des services sociaux portant sur l'augmentation préoccupante de la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes en lien avec le TDAH[130], déposées en 2020, s'articulent autour de quatre axes : la recherche, le diagnostic, le traitement et le suivi.

Vu le processus complexe que sous-tend un diagnostic de TDAH, l'adoption d'une approche multidisciplinaire et collaborative entre les intervenants des différents réseaux (santé, éducation, services de garde éducatifs à l'enfance, milieu communautaire) est essentielle. Une meilleure compréhension des rôles et des responsabilités de chacun permettra d'améliorer la qualité, l'efficience et la fluidité des services et de la trajectoire diagnostique pour les enfants qui présentent des symptômes de TDAH.

129. INESSS, *Le TDAH chez les québécois de 25 ans et moins* (en ligne), Gouvernement du Québec, 3 p., https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_CoupDoeil_TDAH.pdf.

130. COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport portant sur l'augmentation préoccupante de la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes en lien avec le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)*, 2019, 57 p., accessible en ligne : http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csss/mandats/Mandat-40809/index.html.

Cette action vise la mise sur pied d'un comité qui aura comme mandat de revoir la trajectoire de services et de diagnostic basée sur les bonnes pratiques en favorisant les interventions multidisciplinaires et la continuité de services ainsi que de rédiger un guide sur cette trajectoire.

Afin d'améliorer la qualité, la fluidité et l'efficience de la trajectoire de services et de diagnostic pour le TDAH, **le MSSS mettra sur pied un comité interministériel comprenant notamment le MEQ, le ministère de l'Enseignement supérieur (MES) et le Collège des médecins du Québec.**

Porteur : MSSS
Collaborateurs : MEQ, MES et Collège des médecins du Québec
Investissement total : action autofinancée

Parallèlement aux travaux du comité interministériel, les établissements sont encouragés à mettre en place des initiatives permettant d'améliorer l'accompagnement et l'accès à une diversité de services dans le but d'offrir des approches novatrices ou complémentaires à la médication pour les jeunes présentant des symptômes ou un TDAH avéré et leur famille. Afin de soutenir l'adoption de pratiques conformes aux recommandations de l'INESSS en matière de trajectoire optimale pour les enfants et les adolescents présentant des symptômes ou un diagnostic de TDAH[131], le MSSS déposera un appel à projets.

Afin d'améliorer l'accompagnement et l'accès à une diversité de services pour les enfants, les adolescents et leur famille, **le MSSS déposera à l'intention des établissements un appel de projets ciblant les innovations ou les traitements complémentaires à la médication pour les enfants et les adolescents présentant des symptômes ou un diagnostic de TDAH.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 1 M$
Investissement total : 5 M$

Action 4.11

Améliorer la gestion des évaluations des jeunes présentant un trouble du spectre de l'autisme

Les demandes d'évaluation pour hypothèse TSA, un trouble neurodéveloppemental (TND), ont considérablement augmenté ces dernières années. En effet, le taux d'incidence global du TSA au Québec est passé de 3,9 pour 10 000 en 2000 à 19,1 pour 10 000 en 2015[132].

131. INESSS, *Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées : fiche synthèse*, Gouvernement du Québec, 2018, 10 p., accessible en ligne : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_fiche-synthese_TDAH.pdf.

132. GOUVERNEMENT DU CANADA, *Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018 : Un rapport du système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme* (SNSTSA) (en ligne), https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.html#a3-5 (consulté le 14 octobre 2021).

Pour les 0 à 12 ans, l'évaluation diagnostique dans le RSSS se fait dans les cliniques de développement des centres hospitaliers universitaires (CHU) pédiatriques ou dans les cliniques d'évaluation du TSA des établissements de santé. Le Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022[133] contient une mesure visant à définir des balises nationales pour une trajectoire d'évaluation diagnostique au sein du RSSS. Le MSSS mène présentement des travaux afin d'élaborer une trajectoire de référence harmonisée pour l'évaluation diagnostique des TND chez les enfants, de la naissance à sept ans. Pour la clientèle de 13 à 17 ans, cette évaluation diagnostique revient souvent aux cliniques de pédopsychiatrie, ce qui contribue à augmenter les délais d'attente pour l'ensemble des jeunes présentant des problématiques psychiatriques.

À cet effet, la présente action vise le rehaussement des quatre cliniques de développement des CHU pédiatriques des réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux afin que celles-ci soient en mesure d'évaluer les jeunes de 13 à 17 ans avec hypothèse TSA, et ce, pour l'ensemble de la province. L'évaluation sera ainsi faite par une équipe multidisciplinaire spécialisée dans le domaine du développement. Les modalités d'évaluation mises en place seront adaptées afin de permettre une accessibilité et une réponse aux réalités des régions éloignées.

Quoique demeurant un partenaire essentiel des équipes en déficience intellectuelle et TSA dans les situations complexes ou dans les situations de comorbidité, la pédopsychiatrie pourra ainsi se dévouer aux jeunes présentant des troubles mentaux ou des symptômes qui y sont associés ainsi qu'à leur famille.

Afin de diminuer les listes d'attente et d'améliorer l'accès aux services de pédopsychiatrie aux jeunes présentant des troubles mentaux ou des symptômes qui y sont associés, **le MSSS rehaussera les équipes des cliniques de développement des CHU pédiatriques.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 3 M$
Investissement total : 15 M$

133. MSSS, *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 : Des actions structurantes pour les personnes et leur famille*, Québec, Gouvernement du Québec, 2017, 60 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-06W.pdf.

AXE 5 – AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Cet axe regroupe les actions touchant l'amélioration de l'accès aux soins et aux services à la population ainsi qu'à certains groupes ciblés. Dans les dernières années, une attention et une importance particulières ont été accordées à l'organisation et à l'adaptation des services afin que les personnes présentant des troubles mentaux ou des symptômes y étant associés, avec ou sans problématique concomitante, soient servies rapidement et efficacement. Ainsi, une intégration des soins et des services a été mise de l'avant, les services de proximité ayant été privilégiés. Les actions de cet axe visent l'amélioration de l'accès aux soins et aux services en santé mentale. De plus, les trajectoires seront révisées pour que l'accessibilité, la fluidité, l'équité et l'efficience des soins et des services en santé mentale soient améliorées. Aussi, la consolidation et le déploiement des mesures de suivi dans la communauté (soutien de base non intensif [SBNI], soutien d'intensité variable [SIV], suivi intensif dans le milieu [SIM], suivi d'intensité flexible [SIF][134]) se poursuivront afin d'offrir un nombre minimal de places reconnues pour chaque programme.

Action 5.1

Poursuivre l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)

Le PQPTM[135] est une organisation de services intégrés qui transforme le continuum de soins et de services en santé mentale. Ce programme vise à accroître et à améliorer l'accès aux services publics en santé mentale. Il s'amorce à partir des différentes portes d'entrée du RSSS comme les services sociaux généraux, le programme-services JED, les groupes de médecine de famille (GMF), les bureaux de professionnels de la santé et des services sociaux en pratique privée ou d'autres partenaires du RSSS. Il se poursuit jusqu'aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale.

Spécifiquement, le PQPTM repose sur un modèle de soins par étapes. Il permet à chaque personne, jeune ou adulte, qui présente des symptômes relatifs à un trouble mental ou un trouble mental confirmé de recevoir un service adapté à ses besoins, au moment opportun, et ce, peu importe son âge ou sa provenance. Le programme favorise donc l'accès au bon service, au bon moment, au bon endroit, avec l'intervenant détenant la bonne expertise. Aussi, les soins et les services liés au PQPTM ne comportent pas de nombre limite de consultations et offrent une diversité de traitements. Ceux-ci sont considérés comme efficaces selon les trajectoires proposées par des guides de pratique clinique reposant sur des données probantes et faisant consensus auprès d'experts. Pour chaque trouble mental visé, ces guides proposent des recommandations éprouvées qui, jumelées à l'expertise et au jugement clinique de l'intervenant

134. *Suivi d'intensité flexible* est la traduction libre de *Flexible Assertive Community Treatment* (FACT).

135. MSSS, *Document d'information à l'intention des établissements - Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*, Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 43 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002841/.

de même qu'au soutien clinique qui lui est offert, permettent une prise de décision éclairée en partenariat avec la personne. Les guides de pratique clinique sont accompagnés d'informations à l'intention du public, qui sont mises à la disposition de la personne, de sa famille et de son entourage.

Ce modèle propose les soins et les services les moins intrusifs et les plus efficaces, selon une gradation et en fonction des caractéristiques et des besoins de la personne. Concrètement, les étapes proposées vont d'interventions comme la surveillance active et les autosoins jusqu'à des traitements plus spécifiques et spécialisés pouvant être combinés à de la médication, comme la psychothérapie ou des interventions s'y apparentant[136]. Il est à noter que le cheminement clinique ne se veut pas linéaire. Les interventions et les traitements proposés dépendent de l'intensité et de la persistance des symptômes, de l'altération du fonctionnement de la personne, de la complexité de la situation clinique et de la réponse aux interventions et aux traitements offerts. Afin que l'intervenant puisse déterminer si les interventions sont bénéfiques et effectuer rapidement les ajustements nécessaires, le PQPTM s'appuie aussi sur la mesure clinique en continu des résultats de la personne à l'aide de questionnaires validés scientifiquement offerts sur une plateforme numérique.

Afin que toutes les personnes qui présentent des symptômes relatifs à un trouble mental ou un trouble mental confirmé, peu importe leur âge, puissent recevoir le service approprié en temps opportun par un intervenant formé, **le MSSS poursuivra l'implantation du PQPTM partout au Québec.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 35 M$
Investissement total : 175 M$

À titre de principale porte d'entrée du RSSS pour la population, les services sociaux généraux contribuent au déploiement du PQPTM en offrant des interventions ponctuelles ou des interventions de courte durée. À ce sujet, des modalités de soutien clinique doivent être mises en place et soutenir les intervenants des services sociaux généraux dans l'adaptation de leurs pratiques au PQPTM.

Afin de soutenir les intervenants des services sociaux généraux dans leurs pratiques et de prévenir l'aggravation des troubles mentaux, **le MSSS s'assurera d'harmoniser et de standardiser les pratiques entre les services sociaux généraux et les services en santé mentale selon le modèle de soins par étapes du PQPTM en y intégrant des mesures de soutien clinique.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 5 M$
Investissement total : 25 M$

136. Dans le cadre du PQPTM, ces interventions sont tout type d'aide qui n'est pas de la psychothérapie, notamment le counseling, les rencontres avec un pair aidant, l'intervention de soutien, l'intervention conjugale et familiale, l'éducation psychologique, la réadaptation, le suivi clinique, le coaching, l'intervention en cas de crise et les autosoins.

Action 5.2

Rehausser les services sociaux généraux et les services en santé mentale

En mai 2020, le MSSS annonçait un financement additionnel de 31 M$ dans le cadre du Plan d'action : services psychosociaux et services en santé mentale en contexte de COVID-19[137] dans le but d'optimiser la réponse aux besoins de la population en situation de pandémie.

En plus des conséquences sanitaires, la pandémie de la COVID-19 a entraîné des bouleversements qui ont influencé négativement le bien-être émotif, la santé mentale et la sécurité des personnes, des familles et des communautés. Ainsi, pour le rétablissement psychosocial et collectif, il s'avère de première importance de maintenir le rehaussement des services sociaux généraux et des services en santé mentale du RSSS[138].

Afin de poursuivre la bonification des services offerts aux personnes, jeunes et adultes, présentant des besoins psychosociaux, une détresse sociale et psychologique ou un trouble mental, **le MSSS poursuivra le rehaussement des services sociaux généraux et des services en santé mentale.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 31,2 M$ pour 2021-2022
Investissement total : montant à déterminer
en fonction de l'octroi des crédits

Action 5.3

Poursuivre le déploiement des Programmes pour premiers épisodes psychotiques (PPEP)

Les PPEP offrent un traitement, de la réadaptation psychosociale et des activités de groupe aux adolescents et aux jeunes adultes (de 12 à 35 ans) aux prises avec un premier épisode psychotique, afin de les soutenir dans le développement de leur autonomie et la réalisation de leur projet de vie. Les programmes visent également le dépistage rapide de la clientèle afin de limiter les conséquences du premier épisode de psychose dans la trajectoire de vie du jeune et offrent des activités de sensibilisation aux partenaires de la communauté.

Dans certaines régions, les équipes des PPEP ne peuvent être complètes. Des intervenants formés à l'approche privilégiée pour le traitement des jeunes présentant un premier épisode psychotique sont alors intégrés aux équipes en santé mentale des régions concernées.

137. MSSS, *Plan d'action : Services sociaux et services en santé mentale en contexte de COVID-19*, Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 21 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-131W.pdf.

138. INSPQ, *COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être*, Gouvernement du Québec, 2020, 19 p., accessible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19.pdf.

Afin de s'assurer que les équipes PPEP appliqueront les pratiques qui sont appuyées par des données probantes[139], le MSSS mettra en place un mécanisme national de reconnaissance de la qualité des services, notamment par l'homologation de ceux-ci.

Cette action contribuera à améliorer l'accès aux soins et aux services en santé mentale ainsi que la continuité de ces services dans les milieux de vie des personnes.

Afin de poursuivre le développement des équipes qui offrent des soins et des services adaptés et flexibles directement dans les milieux de vie, **le MSSS poursuivra le déploiement des services PPEP dans l'ensemble des régions du Québec.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 10 M$
Investissement total : 50 M$

Action 5.4

Innover en intégrant les interventions numériques dans les services en santé mentale

Bien que des inégalités d'accès et d'usage demeurent[140], 87 % des personnes âgées de 15 ans et plus utilisent Internet au Québec[141]. Les technologies numériques transforment les habitudes de vie, les interactions sociales et les façons de travailler. En conformité avec la Stratégie de transformation numérique gouvernementale[142], le MSSS souhaite valoriser davantage l'utilisation des données en santé, pour intégrer le numérique dans la prestation des soins et des services, améliorer la fluidité des services, améliorer la qualité des services de santé ainsi que favoriser la recherche et l'innovation. Pour ce faire, une des mesures phares du MSSS est l'implantation d'un dossier de santé numérique unique pour chaque usager, disponible dans tous les points de services du RSSS.

Pour être bénéfique, l'utilisation des technologies numériques doit aussi faciliter le dialogue et la consultation. Grâce aux technologies numériques, qui ont connu un essor en contexte de pandémie de la COVID-19, les relations entre les citoyens et les services publics se transforment progressivement, et l'autonomie des personnes et leur rétablissement sont favorisés.

139. MSSS, *Cadre de référence - Programmes d'interventions pour premiers épisodes psychotiques*, Québec, Gouvernement du Québec, 2019, 64 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-914-12W.pdf.

140. INSPQ, *Inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques : un déterminant préoccupant pour la santé de la population ? – Synthèse rapide des connaissances*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 23 p., accessible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3148-inegalites-acces-usage-technologies-numeriques.pdf.

141. STATISTIQUE CANADA, *Utilisation d'Internet à des fins personnelles à partir de n'importe quel endroit, par province et par groupe d'âge : Tableau : 22-10-0135-01* (en ligne), 2021, https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=2210013501 (consulté le 22 septembre 2021).

142. SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, *Stratégie de transformation numérique gouvernementale — 2019-2023*, Québec, Gouvernement du Québec, 2019, 39 p., accessible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/secretariat-du-conseil-du-tresor/publications-adm/strategie/StrategieTNG.pdf.

Une des initiatives qui va en ce sens est l'utilisation des interventions numériques par applications mobiles et en ligne qui sont validées scientifiquement et qui ont montré leur efficacité pour réduire les symptômes associés à des troubles mentaux[143]. Au regard de l'utilisation de ces interventions, on déterminera d'abord, à l'aide de critères d'évaluation reconnus, les populations qui sont à risque de présenter des troubles mentaux et celles qui ne cherchent pas, traditionnellement, à obtenir du soutien professionnel pour des symptômes associés à un trouble mental et qui pourraient bénéficier d'interventions numériques. Les caractéristiques des applications s'étant montrées les plus efficaces seront aussi retenues. Par la suite, en fonction des besoins définis et des caractéristiques recherchées, les applications seront sélectionnées. L'atteinte des objectifs dépendra entre autres de la formation et du soutien offerts aux intervenants pour intégrer les interventions numériques sélectionnées dans les services. À ce sujet, le gouvernement du Québec bonifiera son site Web afin de faire connaître les interventions numériques et de les rendre accessibles à la population dans un seul et unique endroit, incluant une section destinée aux jeunes et une autre pour les intervenants du RSSS.

Afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et des services en santé mentale, **le MSSS intégrera les interventions numériques dans les services en santé mentale.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 3 M$
Investissement total : 15 M$

Action 5.5

Déployer des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM) dans les services de proximité et certaines urgences

Le déploiement des IPS est l'une des stratégies retenues par le MSSS pour améliorer l'accès aux soins et aux services. Celles-ci détiennent des connaissances et des habiletés de niveau avancé, ce qui leur permet de réaliser un raisonnement clinique visant à répondre aux problèmes de santé d'une clientèle particulière[144].

À cet effet, l'IPSSM travaille auprès de personnes de tous les âges qui présentent un trouble mental ou un trouble d'utilisation de substances et qui ont besoin de soins de proximité, spécialisés ou surspécialisés. Le déploiement des IPSSM vise notamment à améliorer l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la continuité des soins et des services ainsi que les transitions entre les différents services.

143. T. LECOMPTE et autres, « Mobile Apps for Mental Health Issues : Meta-Review of Meta-Analyses », *JMIR mHealth and uHealth*, 8 (5), e17458, 2020, accessible en ligne : https://mhealth.jmir.org/2020/5/e17458.

144. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique : Lignes directrices*, 2021, 61 p., accessible en ligne : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2529-ips-lignes-directrices-web.pdf.

Par cette action, le MSSS vise à déployer les IPSSM dans une proportion de 60 % en soins de proximité (CLSC, GMF et cliniques réseau). Une présence en salles d'urgence sera assurée pour les établissements ayant un besoin en ce sens.

Afin d'assurer l'accès aux soins en santé mentale à la population, **le MSSS déploiera 60 % des IPSSM dans les services de proximité.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 2021-2022 : 1,52 M$, 2022-2023 : 2,5 M$, 2023-2024 : 3,15 M$, 2024-2025 : 3,15 M$, 2025-2026 : 3,15 M$
Investissement total : 13,47 M$

Action 5.6

Procéder à la hiérarchisation des services en psychiatrie légale relevant du Code criminel afin d'améliorer l'efficience et la sécurité des trajectoires y étant associées

La psychiatrie légale est un domaine de la psychiatrie dans lequel l'expertise scientifique et clinique est appliquée à des questions juridiques dans des contextes de droit[145]. La pratique de ce champ d'expertise, qui se situe à l'intersection des trajectoires santé mentale, justice et sécurité publique, implique un contact avec les tribunaux, qu'il s'agisse de droit civil ou de droit criminel.

Au cours des dernières années, des préoccupations ont été signalées en matière d'organisation des services en psychiatrie légale relevant du Code criminel, notamment quant à l'organisation des services et à la désignation des établissements relativement à la garde, au traitement ou à l'évaluation d'un accusé ou d'un adolescent au sens du Code criminel ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).

Le projet de hiérarchisation des services en psychiatrie légale relevant du Code criminel vise à répondre à ces préoccupations par une organisation des services et la mise en place d'une trajectoire allant des services dans la communauté jusqu'à l'hospitalisation. Le but est notamment de :

- Faciliter le cheminement des personnes faisant l'objet de services spécialisés ou surspécialisés en matière de psychiatrie légale par le biais de critères spécifiques (ex. : risque que représente la personne, proximité géographique des soins) ;
- S'assurer de la fluidité du processus entre les dispensateurs de soins et de services ainsi que les parties prenantes ;
- Veiller à une complémentarité des actions posées, dans le but de limiter les risques d'enjeux légaux et d'enjeux d'efficacité des interventions et d'efficience du continuum de soins et de services.

145. MSSS, *Rapport du Comité de travail interministériel sur la prestation des services de psychiatrie légale relevant du Code criminel*, Québec, Gouvernement du Québec, 2011, 227 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-914-09.pdf.

Les travaux visent à définir un modèle d'utilisation optimale des expertises, à déterminer le milieu de traitement justifié par l'état de la personne et à éviter le recours aux services surspécialisés non nécessaires. En bref, il s'agit de s'assurer, à l'aide de mécanismes clairs, officiels et mesurables, d'une utilisation optimale des expertises et des ressources afin que chaque personne bénéficie du bon niveau de services, au bon endroit, au bon moment. La mise en place de cette organisation de services sera soutenue par un mécanisme de gouvernance et d'amélioration continue.

Afin d'améliorer la fluidité, l'efficience et la sécurité des services en psychiatrie légale relevant du Code criminel, **le MSSS, avec le soutien de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP), mettra en œuvre un projet national de hiérarchisation des services en psychiatrie légale relevant du Code criminel.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 8,91 M$
Investissement total : 44,57 M$

Action 5.7

Poursuivre l'implantation des équipes du Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM)

Bien qu'agir en amont de la judiciarisation s'avère essentiel, quotidiennement, le système de justice se trouve en présence de personnes adultes présentant un trouble mental ou d'autres vulnérabilités, telles que la déficience intellectuelle, le TSA, la dépendance et l'itinérance. À travers le processus judiciaire, il est difficile de répondre convenablement aux besoins de soins et de services de ces personnes tout en arrimant les impératifs de sécurité publique. Le traitement judiciaire de ces personnes et leur accompagnement doivent être adaptés à leurs besoins dans le respect de leurs droits.

Le PAJ-SM vise à offrir ce traitement judiciaire adapté, et ce, tout au long des procédures. La personne contrevenante en situation de vulnérabilité qui bénéficie du Programme fait l'objet d'une évaluation par un intervenant du RSSS. À la suite de son admission, un plan d'intervention est élaboré en partenariat avec elle. Ce plan vise à favoriser son rétablissement et sa réinsertion sociale. La collaboration, la concertation et la contribution de l'ensemble des acteurs au sein de ce programme s'avèrent essentielles à son fonctionnement. Parallèlement aux objectifs susmentionnés, le PAJ-SM vise à favoriser un meilleur fonctionnement social de la personne et ainsi à limiter la récidive, tout en contribuant à la protection des plaignants, des victimes et de la société.

Actuellement, une vingtaine de PAJ-SM existent au Québec. Comme les services sont offerts aux justiciables seulement au sein des districts judiciaires où les PAJ-SM sont déployés, il importe de poursuivre l'implantation de ces programmes afin que l'ensemble de la population québécoise puisse bénéficier de ce service intersectoriel.

Afin d'offrir un accompagnement adapté aux accusés présentant un trouble mental ou d'autres vulnérabilités et de favoriser leur rétablissement et, corollairement, de diminuer leur risque de récidive, **le MSSS, le ministère de la Justice (MJQ) et leurs partenaires poursuivront l'implantation des PAJ-SM dans tous les districts judiciaires du Québec.**

Porteurs : MSSS et MJQ
Investissement annuel MSSS : 2,05 M$
Investissement annuel MJQ : 2021-2022 : 2,05 M$, 2022-2023 : 2,05 M$
Investissement total : 14,36 M$[146]

Mise en place de soins de collaboration, de services et d'un accompagnement adaptés aux besoins et aux réalités spécifiques des personnes

Bien que l'adaptation des services aux besoins spécifiques et généraux des personnes soit nécessaire pour toutes les personnes utilisatrices de services, certains contextes ou réalités demandent un réajustement des approches et une concertation entre les différents partenaires et intervenants des trajectoires de soins et de services. Cette sous-section présente les réalités propres à certains groupes de population à considérer en contexte de soins et, plus largement, en contexte de services. Elle présente également des programmes permettant de répondre aux besoins des populations vulnérables afin que celles-ci aient accès à plusieurs types de milieux de vie.

Alors que le Québec compte une population riche en diversité, les besoins en santé mentale sont eux aussi variés. Dans ce contexte, l'ADS+ est une démarche de plus en plus privilégiée qui permet d'actualiser les connaissances sur les besoins émergents en santé mentale de la population québécoise, d'orienter la planification des soins et des services ainsi que d'adapter les soins et les services aux besoins et aux réalités diverses. Le + signifie que l'analyse ne se limite pas au sexe ou au genre, mais tient compte des facteurs qui les recoupent, comme l'identité de genre, l'orientation sexuelle, l'âge, l'origine ethnique, la présence d'un handicap et le revenu.

146. L'investissement total pourrait être bonifié à la suite de l'octroi des crédits.

Les femmes

Des efforts sont déployés afin d'améliorer la réponse aux besoins des femmes présentant des symptômes de trouble mental ou un trouble mental avéré. Les femmes sont notamment proportionnellement plus nombreuses que les hommes à vivre avec des troubles de l'alimentation, à ressentir de la détresse psychologique et à faire des tentatives de suicide, bien que le décès par suicide soit plus fréquent chez les hommes. De même, les troubles anxieux et dépressifs seraient plus présents chez elles que chez les hommes. Par ailleurs, les femmes constituent la majorité des victimes de violence conjugale et d'agression et d'exploitation sexuelles[147]. Elles portent souvent une large part des responsabilités parentales et familiales[148]. Ces réalités et leur imbrication peuvent entraîner des conséquences négatives sur leur santé mentale.

Dans son Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024[149], le MSSS vise notamment à ajuster les interventions en santé mentale aux besoins des femmes et à améliorer les connaissances sur le sujet dans un but d'amélioration continue. Dans le cadre de ce plan, le MSSS s'est engagé à réaliser une ADS de l'utilisation des services en santé mentale (mesure 19).

Les hommes

Les décès par suicide touchent davantage les hommes que les femmes. De plus, la prévalence des troubles mentaux est importante chez les jeunes hommes de moins de 20 ans. Par ailleurs, les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'être consommateurs de drogues et d'avoir des problèmes de jeu. Des stratégies pour les joindre en amont sont donc à privilégier. Les interventions en prévention des troubles mentaux et en promotion de la santé mentale s'avèrent des investissements judicieux[150].

Le Plan d'action ministériel pour la santé et le bien-être des hommes 2017-2022[151] vise à donner des moyens d'intervenir sur les facteurs de vulnérabilité qui concernent davantage les hommes et, notamment, à avoir une incidence sur leur santé mentale. Ce plan a permis de déployer différentes mesures, dont une communauté de pratique, un pôle d'expertise et de recherche ainsi qu'une formation destinée aux répondants en santé et bien-être des hommes du RSSS.

---

147. MSSS, *Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024*, Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 86 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-730-01W.pdf.
148. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, *La conciliation travail-famille en temps de pandémie* (en ligne), https://csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/les-femmes-et-la-pandemie/famille/la-conciliation-travail-famille-en-temps-de-pandemie/ (consulté le 1er octobre 2021).
149. MSSS, *Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024, op. cit.*
150. MSSS, *Plan d'action ministériel pour la santé et le bien-être des hommes 2017-2022*, Québec, Gouvernement du Québec, 2017, 40 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-729-01W.pdf.
151. MSSS, *Plan d'action ministériel pour la santé et le bien-être des hommes 2017-2022, op. cit.*

Des services adaptés aux réalités des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres

Les personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres, qui s'identifient parfois à la communauté LGBTQ[152], seraient plus susceptibles de vivre avec de l'anxiété, de la dépression, des conduites suicidaires et des problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues[153]. Les personnes trans, particulièrement, seraient également plus susceptibles de rencontrer des difficultés d'accès aux soins et aux services. Certaines personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres seraient notamment confrontées à de l'homophobie, à de la transphobie et à de la violence[154].

Le MSSS a ainsi pris des engagements visant à favoriser l'acceptation sociale et l'entière reconnaissance des personnes de la communauté LGBTQ. Il a notamment mis en place des mesures de lutte contre l'homophobie et la transphobie, qui figurent au Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022[155], ce qui a donné lieu à la création d'outils de sensibilisation et de formation pour le milieu de la santé et des services sociaux. Aussi, un comité national sur l'adaptation et l'accessibilité des soins de santé et des services sociaux pour les personnes de la diversité sexuelle et de genre a été mis en place en 2020. Enfin, le MSSS participe aux travaux qui mèneront à un plan d'action gouvernemental de lutte contre les thérapies de conversion, qui peuvent entraîner des répercussions dévastatrices sur la santé mentale des personnes qui y sont exposées.

Une offre de soins et services intégrés destinée aux aînés

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 19 % de la population du Québec en 2018 et pourraient compter pour 25 % de celle-ci en 2030[156]. La planification et l'organisation des services de santé et des services sociaux doivent prendre en compte ce contexte démographique et permettre la réponse aux besoins de l'ensemble de la population.

À partir de l'âge de 65 ans, la prévalence annuelle des troubles mentaux augmente, chez les femmes comme chez les hommes. La présence de troubles anxieux et de troubles dépressifs chez les 65 ans et plus est particulièrement élevée, surtout chez les personnes qui reçoivent des soins de longue durée. Plusieurs recherches démontrent une espérance de vie moindre pour les personnes présentant des troubles mentaux graves[157].

---

152. Le sigle *LGBTQ* correspond à lesbiennes, gais, bisexuels, trans et queers.
153. STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes 2015 : Les couples de même sexe et l'orientation sexuelle... en chiffres* (en ligne), https://www.statcan.gc.ca/fra/quo/smr08/2015/smr08_203_2015 (consulté le 1er octobre 2021).
154. M. BLAIS, M. PHILIBERT, L. CHAMBERLAND et l'Équipe de recherche SAVIE-LGBTQ, *Rapport de recension des écrits sur les indicateurs d'inclusion et d'exclusion des personnes LGBTQ+*, Savoirs sur l'inclusion et l'exclusion des personnes LGBTQ (SAVIE-LGBTQ), Université du Québec à Montréal, 2018, 36 p., accessible en ligne : https://savie-lgbtq.uqam.ca/wp-content/uploads/2018/07/Rapport_Recension_FR_FINAL_Web.pdf.
155. MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022*, Québec, Gouvernement du Québec, 2017, 31 p., accessible en ligne : https://www.justice.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/contenu/documents/Fr__francais_/centredoc/publications/ministere/plans-actions/plan2017-22.pdf.
156. INSPQ, *Population âgée de 65 ans et plus* (en ligne), https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/population-agee-de-65-ans-et-plus (consulté le 23 septembre 2021).
157. C. HJORTHOJ et autres, « Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia : a systematic review and meta-analysis », *Lancet psychiatry*, 4, 295-301, 2017.

La pandémie a mis en lumière l'importante vulnérabilité de la population aînée, souvent isolée. À cet égard, il est important de poursuivre les actions préventives et les actions de traitement du déconditionnement des aînés mises en place durant la pandémie[158], notamment sur le plan psychosocial.

Favoriser les soins de collaboration et le partenariat intersectoriel

Afin de répondre adéquatement aux besoins des personnes âgées, des mécanismes de collaboration doivent être mis en place entre les différentes modalités de services, notamment lorsque des services de soutien à domicile (SAD)[159] sont requis. La difficulté reliée au diagnostic différentiel de troubles mentaux auprès de la population âgée, notamment chez les personnes qui présentent également des troubles cognitifs ou neurodégénératifs[160], doit aussi être considérée. Une approche de partenariat avec la personne, les proches et les différents acteurs de soins et de services concernés est incontournable.

Aussi, une approche de proximité doit être favorisée afin d'offrir des services, de maintenir le plus longtemps possible les personnes dans leurs milieux de vie et de tenter de joindre les personnes non connues du RSSS et des ressources d'hébergement. À cet égard, le modèle de gériatrie sociale vise à établir un trait d'union entre les services communautaires et le RSSS en agissant à même le milieu de vie et en prenant en compte les conditions de vie réelles des aînés[161]. On peut nommer également des programmes tels que le programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité[162].

La présence de troubles mentaux dans le présent ou le passé d'une personne ne peut être un frein à l'accessibilité à d'autres services ou à une ressource d'hébergement et de soins de longue durée, à moins que les installations en place ne permettent une réponse adéquate à ses besoins. À ce sujet, des solutions novatrices doivent être mises de l'avant en collaboration avec les ministères et les organismes concernés, notamment par le projet des maisons des aînés[163]. Une attention particulière a été portée à l'élaboration de la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée[164] afin que l'ensemble des besoins des personnes, dont celles qui présentent des troubles mentaux, soit considéré. Un plan d'action suivra, où une réflexion sur le continuum d'hébergement sera faite.

---

158. MSSS, *Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 26 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-210-40W.pdf.
159. Il est à noter que les orientations en SAD sont présentement en cours d'actualisation.
160. COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE, *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2012, 243 p., accessible en ligne : https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf.
161. FONDATION AGES, *La Gériatrie sociale comme liant entre les aspects cliniques et sociaux de la santé* (en ligne), https://geriatriesociale.org/a-propos/ (consulté le 18 octobre 2021).
162. MSSS, *Soutien financier à des organismes travaillant auprès des aînés en situation de vulnérabilité* (en ligne), https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personnes-agees/aide-financiere-organismes/soutien-financier-organismes-travaillant-aupres-aines-situation-vulnerabilite (consulté le 15 octobre 2021).
163. MSSS, *Concept Maisons des aînés et alternatives - Document d'orientation*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 22 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002871/.
164. MSSS, *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée : Des milieux de vie qui nous ressemblent*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 104 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002994/.

Il importe de mentionner que les établissements du RSSS ont l'obligation d'adopter une politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité[165]. Des formations à cet égard sont disponibles sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) du MSSS.

Une offre de services adaptée aux réalités et aux besoins des PNI

Les mesures gouvernementales concernant les PNI, qui sont maintenant intégrées au Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022[166], sont portées par le Secrétariat aux affaires autochtones (SAA). Il n'en demeure pas moins que le MSSS accorde une importance particulière aux réalités des PNI.

En effet, en collaboration avec le SAA, le MSSS a tenu des consultations auprès des représentants des communautés des PNI en janvier 2021. Bien que les actions inscrites au PAISM visent l'optimisation de la santé mentale de tous et l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins et des services pour l'ensemble de la population, le MSSS réitère l'importance du partenariat pour le développement d'une offre de soins et services adaptés et sécurisants culturellement. Ainsi, en réponse aux appels à l'action 93 et 95 de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics167, le MSSS soutiendra le développement de l'offre de services en prévention du suicide et en santé mentale, qui inclura des actions de promotion de la santé mentale, dans les communautés conventionnées et en milieu urbain, en collaboration avec les autorités autochtones. Il travaillera également avec les partenaires autochtones à accroître l'accès à cette offre de services dans les communautés non conventionnées en collaboration avec les établissements du RSSS.

Le concept de santé mentale réfère, dans les communautés des PNI, au concept de mieux-être mental. Le mieux-être mental dépend de différents facteurs, dont la culture, la langue, l'apport des aînés, les familles et la création. Il appelle une vision du rétablissement considérant la personne dans sa globalité et dans l'unicité de sa culture168.

165. MSSS, *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 41 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-819-01W.pdf.

166. SECRÉTARIAT AUX AFFAIRES AUTOCHTONES (SAA), *Faire plus, faire mieux : Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits*, Québec, Gouvernement du Québec, 2017, 92 p., accessible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/conseil-executif/publications-adm/saa/administratives/plan_action/fr/plan-action-social.pdf?1605704439.

167. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès : Rapport final*, Québec, Gouvernement du Québec, 2019, 522 p., accessible en ligne : https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf.

168. SANTÉ CANADA et ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS, *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*, Gouvernement du Canada, 2015, 68 p., accessible en ligne : https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sc-hc/H34-278-1-2014-fra.pdf.

Les soins et les services en santé mentale doivent être développés conjointement avec les partenaires autochtones afin d'être adaptés à la culture, aux valeurs et à la langue des personnes utilisatrices de services. Une importance doit aussi être accordée à la reconnaissance et au respect des compétences, des savoirs traditionnels et de la spiritualité. Le MSSS compte donc poursuivre son travail afin de favoriser l'accès à une prestation de soins culturellement sécurisants et pertinents pour les PNI. Le 6 novembre 2020, le gouvernement du Québec annonçait déjà un investissement de 15 M$ pour la mise en place d'actions structurantes permettant de reconnaître et de prendre en compte la réalité et la culture de la personne d'origine autochtone dans l'offre de services et l'expérience de soins.

Le plan de sécurisation culturelle en santé et en services sociaux[169] est le fruit d'une réflexion concertée avec les partenaires autochtones et les établissements du RSSS. Le MSSS est responsable des mesures qui le composent, et plus spécifiquement :

- De concevoir et de déployer des plans de formation pour les gestionnaires, les professionnels et les intervenants ;
- De soutenir les établissements dans l'implantation des meilleures pratiques ;
- De déployer des agents de liaison dans le RSSS afin d'assurer les relations avec les PNI et la mise en œuvre de projets en matière de sécurisation culturelle ;
- De déployer des navigateurs de services dans le RSSS, si possible d'origine autochtone, afin de favoriser l'accessibilité et la continuité des services pour les PNI ;
- De renforcer l'information, l'assistance et l'accompagnement de la clientèle autochtone dans le cadre du régime d'examen des plaintes du RSSS.

Le guide sur la sécurisation culturelle[170] servira d'assise aux actions découlant de ce plan. Il est le résultat d'un important travail réalisé au sein du comité consultatif sur la sécurisation culturelle, composé, entre autres, de représentants d'organisations des PNI et d'établissements du RSSS.

Une gamme complète de mesures de soutien et de services adaptés sur le plan culturel est nécessaire pour appuyer le mieux-être mental (promotion de la santé, prévention, développement communautaire et éducation, dépistage et interventions précoces, intervention en situation de crise, coordination et planification des soins, désintoxication, soins tenant compte des traumatismes subis, soutien et suivi). Il faut aussi considérer les enjeux particuliers des PNI, les taux de suicide plus élevés pour ces personnes, le manque de connaissance des services, la méfiance envers les services ou encore la présence d'un taux de comorbidité très élevée.

À cet effet, au cours des dernières années, une adaptation des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide a été réalisée, de même que la formation de plus de 300 intervenants dans les communautés et les organisations des PNI ainsi qu'en milieu urbain. Le MSSS compte poursuivre les efforts afin de soutenir les personnes présentant un risque suicidaire.

169. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 70 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf.

170. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 70 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf.

Des travaux permettant d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services en santé mentale, de clarifier les trajectoires de services et aussi de permettre une meilleure coordination des services offerts par le RSSS et des services offerts dans les communautés seront poursuivis. Le MSSS compte également utiliser les technologies afin d'améliorer l'accessibilité des soins et services en santé mentale de même que de joindre de manière plus efficace les personnes ayant besoin de ces soins et services.

L'amélioration du soutien et des services aux familles et à l'entourage ainsi que le développement des services dans la communauté et des services de proximité seront également considérés. Dans les années à venir, des projets Aire ouverte seront aussi mis en place par le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James ainsi que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Les services aux personnes issues des communautés ethnoculturelles et aux personnes d'expression anglaise

Les barrières linguistiques peuvent nuire à l'accessibilité, à l'équité et à la qualité des soins et des services. Les personnes issues des communautés ethnoculturelles et les personnes d'expression anglaise sont particulièrement susceptibles de se heurter à ces barrières. L'importance d'une bonne communication entre la personne et l'intervenant est largement démontrée, et cela est particulièrement important dans le domaine de la santé mentale, où la communication est au centre de l'intervention[171]. À ce sujet, les établissements et les intervenants sont encouragés à utiliser les services d'interprétariat. Les *Orientations ministérielles concernant la pratique de l'interprétariat dans les services de santé et les services sociaux au Québec*[172] reprennent des éléments incontournables pour une utilisation de qualité de l'interprétariat dans l'intervention au sein des services de santé et des services sociaux. De plus, la formation *Intervenir en contexte d'immigration et de diversité ethnoculturelle*, qui a comme objectif de rendre compte de certains facteurs pouvant complexifier les interventions auprès des personnes immigrantes et de l'importance d'adapter les pratiques aux particularités des personnes, est disponible sur l'ENA du MSSS.

En ce qui concerne l'offre de services en langue anglaise, chaque établissement doit produire un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise[173]. Ce programme indique notamment les prestataires qui ont l'obligation de rendre les services de santé et les services sociaux en langue anglaise.

171. Sarah BOWEN, *Impact des barrières linguistiques sur la qualité et la sécurité des soins de santé*, Société Santé en français, 2015, 62 p., accessible en ligne : https://francosantesud.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.-%C3%89tude-Barri%C3%A8res-linguistiques.pdf.
172. MSSS, *Orientations ministérielles concernant la pratique de l'interprétariat dans les services de santé et les services sociaux au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2018, 19 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002180/.
173. MSSS, *Guide pour l'élaboration de programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise*, Québec, Gouvernement du Québec, 2018, 90 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001247/.

Les services aux personnes présentant des besoins multiples ou complexes

Les personnes ayant besoin de soins et de services en santé mentale peuvent également être aux prises avec différentes problématiques, notamment la dépendance, des problèmes de santé physique ou des incapacités fonctionnelles, une déficience intellectuelle, un TSA, la judiciarisation, l'instabilité résidentielle ou l'itinérance. La présence de plusieurs conditions ou maladies ne devrait en aucun cas être un critère d'exclusion d'un programme ou d'un service.

Les problématiques, conditions ou problèmes de santé sont souvent interreliés. D'un point de vue clinique et organisationnel, les défis d'arrimage des programmes et des services génèrent, encore aujourd'hui, des difficultés pour les personnes, les proches ainsi que les équipes cliniques concernées. Par exemple, le défi autour de l'efficience des services auprès des personnes présentant une concomitance de trouble mental et de dépendance est bien connu. D'ailleurs, le RSSS déploie différentes orientations et stratégies pour soutenir le resserrement des maillages cliniques et organisationnels entre ces deux secteurs d'activité.

À cet effet, dans son Plan d'action interministériel en dépendance (PAID) 2018-2028[174], le gouvernement du Québec reconnaît que le décloisonnement des problématiques, particulièrement celles en dépendance, en santé mentale et en itinérance, ainsi que l'adoption d'une vision globale de la personne s'imposent. Ainsi, la préoccupation d'offrir une réponse adéquate et adaptée aux besoins des personnes les plus désaffiliées, en particulier, est primordiale. Le PAID soutient une vision et des orientations fortes quant à l'importance de déployer des soins et services en santé mentale et en dépendance intégrés.

Aussi, le MSSS compte travailler à l'amélioration des services en santé mentale auprès des personnes incarcérées, et ce, de l'entrée à la sortie de la détention. Le PAII 2021-2026 inclut également des actions visant à accompagner la personne vulnérable à sa sortie d'un établissement de détention (actions 2.1 et 2.2).

Une personne présentant des problématiques multiples peut avoir besoin de soutien pour plusieurs besoins complémentaires (médicaux, légaux, relationnels, sociaux, financiers, etc.). Elle requiert donc une gamme élargie de services, demandant plusieurs types d'expertises, dont des services de proximité communautaires ou des services de première ligne, des services spécialisés ou surspécialisés ainsi que des services fournis en collaboration avec des partenaires. À ce sujet, le PAII 2021-2026 vise la consolidation des services de proximité en itinérance (action 6.3), notamment par le déploiement de services de démarchage (*outreach*).

L'organisation des services devrait être centrée sur la personne et sur l'ensemble de ses besoins (psychosociaux, sociaux, physiques), permettre une fluidité et une flexibilité[175], et ce, toujours dans une approche de partenariat entre l'intervenant, la personne et ses proches. Concrètement, une vision intégrée des services implique une réduction des limites organisationnelles et cliniques, une révision des critères d'accès aux services et un travail de proximité. Par exemple, l'idée selon laquelle les personnes doivent traiter leur dépendance avant de bénéficier de services en santé mentale doit être changée. Un changement de paradigme s'impose afin que l'organisation et la prestation des services soient réellement adaptées aux réalités et aux besoins des personnes.

---

174. MSSS, *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet*, Québec, Gouvernement du Québec, 2018, 128 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002078/.

175. Dr Didier JUTRAS-ASWAD, *Défis et enjeux en troubles concomitants*, 2021.

Un milieu de vie adapté

Le milieu de vie est un déterminant social important de la santé et un élément fondamental du rétablissement[176]. Avoir un logement abordable et salubre ainsi qu'une stabilité résidentielle influence la santé et le bien-être.

Une diversité de ressources résidentielles doivent être disponibles en réponse aux multiples besoins des personnes présentant des troubles mentaux, et ce, dans toutes les régions du Québec. Cette offre doit être élaborée en collaboration avec les partenaires publics, privés et communautaires de la santé et de l'habitation[177].

Dans les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) ou les CHSLD, tant les soins que les services et l'accompagnement doivent être adaptés aux besoins et réalités spécifiques des personnes hébergées présentant des troubles mentaux. Cet accompagnement inclut également le soutien à la participation sociale et l'inclusion des personnes[178].

Les RI-RTF sont un milieu de vie complémentaire et agissent en partenariat avec les établissements publics, qui assurent le suivi professionnel des usagers qui leur sont confiés. Les établissements sont responsables de la qualité des services offerts en RI-RTF[179]. Les mécanismes concernant l'assurance qualité font l'objet d'un processus d'amélioration continue.

Afin de favoriser l'intégration en logement et la stabilité résidentielle des personnes, le MSSS favorise la formule du logement autonome accompagné d'un soutien de l'intensité appropriée dans la communauté[180]. Le Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social[181], entre autres, contribue à faciliter le passage à l'action des différents acteurs de l'habitation sociale et communautaire ainsi que des acteurs de la santé et des services sociaux. Il permet d'agir en concertation auprès des personnes et des familles qui ont des besoins particuliers de logement à coût abordable et de services de santé et de services sociaux.

176. M. PIAT et autres, « Les préférences résidentielles des personnes souffrant de troubles mentaux graves : une étude descriptive », *Santé mentale au Québec*, vol. 33, no 2, 2008, p. 247-269.

177. M. PIAT et autres, *op. cit.*

178. Comme le prévoit la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée.

179. Articles 5, 100 et 101 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), op. cit.*

180. MSSS, *Lignes directrices pour l'implantation de mesures de soutien dans la communauté en santé mentale*, Québec, Gouvernement du Québec, 2002, p. 11, accessible en ligne : http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-844-03.pdf.

181. MSSS, *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social - Une action intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, 53 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000980/ (Des travaux entourant sa mise à jour sont en cours).

Au Québec, les interventions gouvernementales dans le domaine du logement social passent majoritairement par la Société d'habitation du Québec (SHQ), dont la mission est de répondre aux besoins en habitation des citoyens par une approche intégrée et durable[182]. Différents programmes de la SHQ permettent de réduire les obstacles à l'intégration des personnes dans des logements autonomes. C'est le cas du programme Supplément au loyer, qui permet à des ménages à faible revenu d'habiter dans des logements qui font partie du marché locatif privé ou qui appartiennent à des coopératives d'habitation ou à des organismes sans but lucratif, tout en payant un loyer analogue à celui d'une habitation à loyer modique.

En cohérence avec la Politique nationale de lutte à l'itinérance[183] et le PAII 2021-2026[184] qui en découle, le gouvernement du Québec cherche à prévenir les trajectoires menant à une situation d'itinérance et à accompagner les personnes qui s'y trouvent vers la stabilisation de leur situation résidentielle, financière, socioprofessionnelle, juridique et/ou de santé, en tenant compte de leurs besoins, de leur rythme et de leurs aspirations. Dans le PAII 2021-2026, on trouve plusieurs moyens pour favoriser l'accès à un logement abordable, sécuritaire et salubre aux personnes en situation d'itinérance et à celles qui sont à risque de le devenir, dont l'annonce par la SHQ de l'attribution de 1 600 suppléments au loyer destinés à ces personnes, pour une période de 5 ans, ainsi que l'offre de services d'accompagnement par le MSSS (actions 1.1, 5.2 et 5.3). Le PAII 2021-2026 prévoit également l'ajustement des programmes en logement pour que ceux-ci soient adaptés aux besoins des personnes les plus vulnérables (action 5.1).

Les types de logements comprennent les ressources d'hébergement d'urgence et de transition, qui incluent notamment celles qui s'adressent aux femmes et aux Autochtones en situation d'itinérance ainsi que celles qui sont destinées aux personnes qui ont des comportements à risque au regard de leur consommation de substances psychoactives. Par le PAII 2021-2026, le MSSS soutient ces ressources (action 3.1, 6.1, 6.2 et 10.1). Il est également important de considérer que les personnes vulnérables qui vivent de l'instabilité résidentielle n'ont pas que des besoins liés au logement. De fait, le gouvernement du Québec a mis en place nombre de solutions visant à favoriser la réaffiliation de ces personnes grâce à une approche globale.

182. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *La Société d'habitation du Québec : Mission, vision, valeurs* (en ligne), http://www.habitation.gouv.qc.ca/la_shq/mission_vision_valeurs.html (consulté le 22 septembre 2021).

183. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Politique nationale de lutte à l'itinérance : Ensemble pour éviter la rue et en sortir*, Québec, 2014, 74 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-846-03F.pdf.

184. MSSS, *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 – S'allier devant l'itinérance*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 88 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-846-01W.pdf.

AXE 6 – PRÉVENTION ET MISE EN PLACE D'ALTERNATIVES AUX HOSPITALISATIONS EN PSYCHIATRIE

Quoiqu'elle soit nécessaire et indiquée dans certaines situations afin que la personne présentant des symptômes de trouble mental ou un trouble mental soit évaluée et traitée, l'hospitalisation est quelquefois décrite par les personnes utilisatrices de services comme une expérience négative, stigmatisante et freinant, si elle se prolonge dans le temps, leur autodétermination, leur autonomie et leur processus de rétablissement. Cet axe regroupe donc des actions qui sont jugées prometteuses et dont la pratique émerge au Québec. Ces actions visent à prévenir l'hospitalisation ou à abréger celle-ci ainsi qu'à favoriser le maintien ou un retour rapide de la personne dans son milieu de vie.

Les trois actions de cet axe seront d'abord implantées dans six sites précurseurs selon des modèles adaptés aux différentes réalités régionales de la province. Elles pourront ensuite éventuellement faire l'objet d'un plus grand déploiement.

L'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM)[185]

L'IPAM, qui a commencé ses activités en mars 2020, est un organisme indépendant issu de la volonté du gouvernement du Québec et de la Fédération des médecins spécialistes du Québec[186] de voir les sommes investies par l'État pour la rémunération des médecins spécialistes utilisées selon les meilleures pratiques médicales et une saine gestion de l'argent des contribuables.

L'IPAM a le mandat de définir et d'adopter des mesures visant à restreindre ou à éliminer des actes médicaux inappropriés, ayant des fréquences excessives ou non conformes aux bonnes pratiques médicales. Les mesures doivent entraîner une diminution récurrente de l'enveloppe budgétaire globale destinée à la rémunération des médecins spécialistes et doivent donc générer des économies.

L'IPAM a la responsabilité de voir au réinvestissement de ces économies afin d'améliorer l'accessibilité des services pour la population et/ou de moderniser la pratique de la médecine spécialisée.

185. *Institut de la pertinence des actes médicaux* (en ligne), https://ipam.ca/ (consulté le 23 septembre 2021).
186. Protocole d'accord Gouvernement-FMSQ, 2019.

Action 6.1

Déployer des équipes spécialisées d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté

L'implantation d'une équipe spécialisée d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté permet à la personne qui reçoit un congé de l'urgence, à la suite d'un épisode aigu lié à un trouble mental, de recevoir rapidement un suivi avec une équipe (psychiatre, IPS, travailleuse sociale, etc.). Ce suivi permet également à l'équipe d'évaluer s'il est nécessaire d'effectuer une demande de services ou encore de faire la liaison avec un partenaire de la communauté, comme un GMF, un centre de crise ou un organisme communautaire.

En plus de faciliter la continuité des services à la suite d'une visite à l'urgence, les équipes spécialisées d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté peuvent recevoir des demandes de services de la part d'autres services qui passent par le guichet d'accès en santé mentale (GASM). Ainsi, grâce à ces équipes, le recours à l'urgence peut être prévenu, le nombre d'observations pour la nuit peut être diminué et les séjours prolongés à l'urgence et l'hospitalisation peuvent être évités.

Afin d'intervenir rapidement et d'assurer un accès rapide aux services à la personne présentant un épisode aigu en lien avec un trouble mental, **le RSSS déploiera six équipes spécialisées d'intervention rapide et de relais en santé mentale.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 2022-2023 : 684,76 k$, 2023-2024 : 5,18 M$,
2024-2025 : 5,06 M$, 2025-2026 : 5,06 M$
Investissement total : 15,98 M$

Action 6.2

Mettre en œuvre des projets vitrines d'unités d'intervention brève en psychiatrie (UIBP)

Le rôle des UIBP est de recevoir, pour un court séjour (de 48 h à 72 h), des personnes présentant un épisode aigu lié à un trouble mental et ayant des besoins demandant une réponse à court terme en favorisant leur retour rapide à domicile par un programme général d'intervention. La mise en place rapide d'un plan d'intervention adapté et axé sur les forces de la personne qui se présente à l'urgence médicale lui permettra de stabiliser son état pour qu'elle puisse reprendre le plus rapidement possible ses rôles occupationnels et sociaux.

De telles unités assureront la sécurité physique et émotionnelle des personnes tout en offrant un environnement sécuritaire au personnel. Basées sur les meilleures pratiques, elles permettront d'éviter les admissions de longue durée ainsi que le phénomène des « portes tournantes », notamment en favorisant la résolution des crises psychosociales.

Afin d'offrir aux personnes qui présentent un épisode aigu lié à un trouble mental des services leur permettant de stabiliser rapidement leur état et de retourner dans leur milieu de vie, **le RSSS déploiera six projets vitrines d'UIBP.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 2022-2023 : 853,28 k$, 2023-2024 : 20,79 M$,
2024-2025 : 9,06 M$, 2025-2026 : 9,06 M$
Investissement total : 39,76 M$

Action 6.3

Offrir le traitement intensif bref à domicile (TIBD) aux personnes présentant des troubles mentaux

Le TIBD permet à une personne de bénéficier de soins lui offrant un cadre clinique semblable à celui de l'hôpital (évaluation psychiatrique, suivi infirmier spécialisé, équipe multidisciplinaire) en demeurant chez elle, chez un membre de sa famille ou de son entourage ou dans un autre endroit pouvant la recevoir dans la communauté. L'accès à ce service permet à la personne d'éviter une hospitalisation ou du moins d'être hospitalisée beaucoup moins longtemps. Cette hospitalisation à domicile permet à la personne de recevoir une intensité de soins en fonction de ses besoins sans être déracinée.

Le TIBD a comme objectifs :

- D'offrir une solution de rechange sécuritaire à l'hospitalisation ;
- De stabiliser la crise psychiatrique ou psychosociale ;
- De mobiliser les familles, l'entourage et les ressources communautaires afin de favoriser le maintien dans le milieu de vie des personnes et de répondre aux besoins psychosociaux à plus long terme ;
- De diminuer la stigmatisation en offrant une intervention la moins contraignante possible ;
- De prévenir le recours à l'urgence et à l'hospitalisation.

Afin de garantir l'accessibilité et la continuité des soins et services dans le milieu de vie des personnes, **le MSSS veillera au déploiement du TIBD pour les personnes présentant des troubles mentaux dans six régions du Québec.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 2022-2023 : 600,43 k$, 2023-2024 : 14,19 M$,
2024-2025 : 13,93 M$, 2025-2026 : 13,93 M$
Investissement total : 42,65 M$

AXE 7 – CONCERTATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Cet axe regroupe les actions qui visent à rendre disponibles les données probantes et à les intégrer dans le développement des pratiques en santé mentale. Certaines actions visent le soutien et la formation des gestionnaires, des intervenants et des partenaires dans le développement de leurs compétences, l'implantation des bonnes pratiques, la transformation des services et l'exercice de leurs responsabilités. D'autres visent à améliorer la concertation entre les différentes instances engagées dans l'organisation et la prestation de soins et de services ainsi qu'à améliorer le suivi de la performance des établissements, dans un objectif d'amélioration continue.

Action 7.1
Soutenir le développement et le transfert des connaissances en santé mentale

L'avancement des connaissances en santé mentale s'avère crucial pour une meilleure compréhension des besoins rencontrés, l'amélioration des pratiques cliniques et organisationnelles ainsi que le rétablissement et le mieux-être des personnes présentant un trouble mental et de leurs proches. Les connaissances récentes peuvent éclairer la réflexion et la prise de décisions, stimuler l'innovation, l'évolution et l'amélioration des pratiques. Pourtant, l'utilisation et l'implantation de ces connaissances et des bonnes pratiques ne sont pas toujours optimales[187]. La réduction de l'écart entre la production des connaissances et leur utilisation constitue un défi de taille.

Cette action vise à soutenir le développement et l'application des connaissances en santé mentale au Québec en fonction des besoins rencontrés sur le terrain. Pour atteindre cet objectif, un programme de recherche sera élaboré en partenariat avec le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS). Reconnu pour son expertise, le FRQS a pour mission de promouvoir et d'aider financièrement le développement de la recherche, la diffusion et la mobilisation des connaissances ainsi que la formation dans les domaines de la recherche sur la santé, y compris la recherche fondamentale, clinique et épidémiologique, la recherche en santé publique et la recherche sur les services de santé. Il s'assure également de soutenir tout partenariat nécessaire aux activités de recherche, notamment avec les universités, les collèges, les établissements du RSSS, les ministères et les organismes publics concernés. Une attention particulière sera portée au partage et à l'application des connaissances et des résultats de recherche par le biais d'activités de suivi en cours de projet, de rapports d'étape et d'activités de transfert de connaissances.

Dans le but d'assurer la pertinence des projets et leur adéquation avec les besoins rencontrés par le MSSS et le RSSS, le comité interétablissement[188] participera à la priorisation des projets évalués par le FRQS.

187. STRAUS S., J. TETROE et I. D. GRAHAM, *Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice*, Second Edition, John Wiley & Sons, BMJ Books, 2013, accessible en ligne : https://cihr-irsc.gc.ca/e/40618.html.

188. Le comité interétablissement est l'objet de l'action 7.7.3.

Afin de soutenir le développement et le transfert de connaissances en santé mentale, **un programme de recherche sera élaboré en fonction des besoins rencontrés par le MSSS et le RSSS.**

Porteur : MSSS et FRQS
Investissement annuel : 1,2 M$
Investissement total : 3,6 M$ sur 3 ans

Action 7.2

Soutenir les établissements dans la mise en œuvre de modèles probants d'organisation de services adaptés à la concomitance des troubles mentaux et des troubles liés à l'utilisation de substances

Le MSSS contribue depuis quelques années au financement du Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants (CECTC)[189] dont la coordination et le déploiement provincial du service de soutien-conseil relèvent du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Les actions du CECTC découlent d'une étroite collaboration entre le CHUM et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, qui a été désigné institut universitaire sur les dépendances. Cette structure a été mise en place pour soutenir les établissements dans l'implantation d'une offre de soins et de services pérennes, intégrés et adaptés aux besoins spécifiques des personnes aux prises avec des troubles concomitants (trouble mental et dépendance). Le mandat du CECTC consiste à regrouper les forces existantes du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université de Montréal dans le domaine des troubles concomitants, tant sur le plan médical que sur le plan psychosocial, afin de :

- Faire valoir les besoins spécifiques des patients aux prises avec des troubles concomitants ;
- Soutenir les établissements et les équipes pour améliorer la qualité et l'accessibilité des soins dispensés à cette clientèle complexe ;
- Faire bénéficier les départements et les facultés universitaires du savoir-faire des milieux de pratique pour former les futurs professionnels de la santé et des services sociaux ;
- Faire bénéficier les milieux de pratique cliniques des connaissances issues de la recherche.

Afin d'offrir aux personnes des services adaptés à la concomitance des troubles mentaux et des troubles liés à l'usage de substances (notamment, le cannabis), **le CECTC offrira un soutien à l'ensemble des établissements dans la mise en place de modèles probants de services basés sur les bonnes pratiques.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 800 k$
Investissement total : 4 M$[190]

189. Le mandat du CECTC répond à l'action 4.3.7 du PAID 2018-2028, soit de mettre en œuvre, dans toutes les régions du Québec, des modèles probants d'organisation de services adaptés à la concomitance des troubles mentaux et de trouble lié à l'utilisation d'une substance. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf.

190. Le montant est sous réserve de l'acceptation de la norme de programme annuelle relative au Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis.

Action 7.3

Améliorer les connaissances au regard de la détection du risque de passage à l'acte violent des personnes présentant une détresse psychologique, que cette détresse soit accompagnée d'un trouble mental ou non

La détection des signes précurseurs d'un risque de violence par les intervenants des services de proximité et des services communautaires contribue à la réduction des risques d'un passage à l'acte et soutient le rétablissement de la personne. L'accès à des soins et des services appropriés en temps opportun est primordial pour les personnes présentant une détresse psychologique, que cette détresse soit accompagnée de symptômes d'un trouble mental manifestes et observables ou non.

Ainsi, un rehaussement des connaissances et des compétences relativement à la détection du risque de violence associé à l'état mental d'une personne chez les intervenants du RSSS et des organismes communautaires sera réalisé. Cette action permettra d'offrir le soutien nécessaire à la personne en besoin et d'établir avec elle une stratégie de gestion de la situation (facteurs de protection présents, mesures de remplacement, application d'une loi, etc.) afin de diminuer son niveau de risque et de prévenir chez elle de potentiels passages à l'acte violents.

Afin d'assurer l'accès aux soins et services aux personnes présentant une dangerosité en raison de leur état mental, de favoriser le rétablissement de ces personnes et de limiter leur risque de passages à l'acte violents, **le MSSS, en collaboration avec l'INPLPP, rehaussera les connaissances quant à la détection des facteurs de risque de violence d'une personne présentant une détresse psychologique et/ou un trouble mental chez les intervenants du RSSS et des organismes communautaires.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 1,1516 M$
Investissement total : 5,758 M$

Action 7.4

Former et outiller les intervenants sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (LPP)

Au Québec, les droits et libertés sont garantis par les chartes québécoise[191] et canadienne[192]. Lorsque la LPP[193] est appliquée pour assurer la protection de la personne, la personne est temporairement privée de sa liberté et est gardée contre son gré dans l'installation d'un établissement de santé et de services sociaux. Comme cette garde imposée porte atteinte aux droits, à l'intégrité et à la liberté de la personne, l'application de la Loi doit être exceptionnelle, et les dispositions légales doivent être dûment respectées[194].

Certains établissements ont la responsabilité de l'application de la LPP[195]. À cet égard, le MSSS a procédé en 2018 à l'élaboration et à la diffusion d'un cadre de référence en matière d'application de la LPP et de la garde en établissement de santé et de services sociaux[196].

Depuis, l'application de la LPP a fait l'objet d'une formation en ligne disponible sur l'ENA du MSSS. Cette formation permet aux intervenants d'améliorer leurs connaissances des règles et des procédures imposées par la Loi et par le MSSS, de mieux comprendre les rôles et les responsabilités de chacun ainsi que d'assurer la protection de la personne mise sous garde et de la soutenir adéquatement dans l'exercice de ses droits et de ses recours.

Un outil d'aide à la décision sera élaboré et diffusé auprès des intervenants concernés par la LPP. Cet outil facilitera la détermination des situations qui requièrent l'application de la LPP et rappellera les actions conformes à entreprendre.

Afin de soutenir une application de la LPP en conformité avec les meilleures pratiques, les dispositions légales et les orientations ministérielles, et ainsi de permettre le juste équilibre entre la protection des personnes et le respect de leurs droits, **le MSSS assurera, en collaboration avec le Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean :**

- la conception et la diffusion d'un outil d'aide à la décision ;
- le déploiement de la formation nationale sur la LPP et la reddition de comptes en lien avec cette formation.

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 2021-2022 : 34,35 k$, 2022-2023 : 34,35 k$
Investissement total : 68,7 k$

191. MTESS, *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* (en ligne), publications Québec, http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/c-12 (consulté le 3 novembre 2021).
192. Charte canadienne des droits et libertés, partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, constituant l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.), 1982, c. 11.
193. MTESS, *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, op. cit.*
194. MSSS, *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Québec, Gouvernement du Québec, 2018, p. 3, accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf.
195. Article 118.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), op. cit.*
196. MSSS, *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, op. cit.*

Action 7.5

Favoriser l'accompagnement par les familles, l'entourage et les différents partenaires par de meilleures pratiques en matière de confidentialité et de partage des renseignements

Au cours des dernières années, des travaux ont favorisé la participation des proches dans le processus de rétablissement des personnes présentant un trouble mental, notamment en contexte de prestation de soins et de services. Le partenariat avec la famille et l'entourage soulève différents enjeux relatifs au partage des renseignements, dont l'interprétation et l'application de la notion de confidentialité dans le RSSS et chez différents partenaires. Des difficultés sont également rencontrées quant au partage d'informations entre les différents partenaires qui assurent des soins et des services à la personne.

Compte tenu de l'importance du respect des droits, de l'implication des proches et de l'accès aux informations pertinentes en temps opportun dans le parcours de rétablissement des personnes présentant des troubles mentaux, le RSSS et ses partenaires doivent disposer d'outils leur permettant de mettre en place et de maintenir des pratiques exemplaires en matière d'application de la notion de confidentialité et de partage de l'information.

Afin de mettre en place les bonnes pratiques dans le RSSS et auprès des partenaires en matière d'application de la confidentialité et de partage de l'information, **le MSSS soutiendra l'élaboration et la diffusion d'outils cliniques, en collaboration avec les partenaires concernés.**

Porteur : MSSS
Collaborateur : MJQ
Investissement annuel : 200 k$
Investissement total : 1 M$

Action 7.6

Mettre en place et rehausser le soutien clinique aux intervenants et aux partenaires

Le soutien clinique est l'un des éléments clés pour améliorer l'efficacité de l'accompagnement des personnes présentant un trouble mental. Il favorise le développement continu de compétences chez l'intervenant, permet de faire face aux défis cliniques et est centré sur l'amélioration de la condition de la personne et de la réponse à ses besoins.

La mise en place de mesures de soutien clinique contribue à améliorer la qualité des soins et services offerts aux personnes utilisatrices de services, notamment en permettant le développement de pratiques collaboratives, le rehaussement des compétences, la mise à jour des connaissances ainsi que l'implantation des meilleures pratiques cliniques. La prévention de l'épuisement professionnel est aussi favorisée par la mise en place de ces mesures, ce qui contribue à une meilleure rétention du personnel[197].

197. MSSS, *Évaluation des soins et des services en santé mentale*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 52 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-701-01W.pdf.

Étant donnée la fréquence des troubles mentaux et des consultations auprès des médecins de famille pour des motifs liés à ceux-ci, il est essentiel de soutenir les médecins de famille et les pédiatres dans leur pratique auprès des personnes qui présentent un trouble mental.

Afin d'accroître le soutien à la pratique clinique des intervenants de différents programmes-services du RSSS, milieux de soins (ex. : GMF) et partenaires (ex. : organismes communautaires), mais aussi d'assurer aux personnes utilisatrices de services une réponse intégrée et adaptée à leurs besoins, les travaux autour de l'encadrement de la fonction de professionnel répondant en santé mentale (PRSM) doivent être poursuivis. Le rôle du PRSM est de soutenir les intervenants et les professionnels des autres programmes-services du RSSS ainsi que les partenaires du RSSS qui ont besoin d'être guidés ou conseillés dans certaines situations cliniques ou pour des cas particuliers et complexes. De plus, le transfert de connaissances est réciproque.

Aussi, le MSSS réitère l'importance du recours aux mesures de soutien clinique existantes, qui sont peu connues du RSSS et de ses partenaires, dont la fonction de médecin spécialiste répondant en psychiatrie (MSRP). Les MSRP fournissent une expertise pour le suivi de personnes présentant des troubles mentaux aux intervenants de première ligne, dont les médecins de famille, les pédiatres et les IPS, qui les sollicitent. La collaboration de ces professionnels peut notamment contribuer à une diminution du recours aux services hospitaliers tout en favorisant le suivi des personnes présentant un trouble mental dans les services de première ligne.

Afin d'assurer la qualité de l'intervention en santé mentale et d'offrir un soutien clinique structuré aux intervenants et aux partenaires, le MSSS mènera plusieurs travaux touchant le soutien clinique :

- Diffuser des orientations ministérielles touchant la notion d'encadrement clinique (supervision, soutien, consultation, etc.).
- Élaborer et diffuser un cadre de référence sur la fonction de PRSM.
- Déterminer auprès des établissements des moyens favorisant la consolidation du rôle des MSRP en première ligne et en faire la promotion auprès du RSSS.
- Réaliser des travaux afin d'inclure dans la reddition de comptes des indicateurs qui tiennent compte de ces interventions.

Porteur : MSSS
Investissement total : action autofinancée

Action 7.7

Mettre en place et animer des mécanismes de concertation permettant de rehausser la qualité, la continuité et la complémentarité des services en santé mentale

7.7.1 Concertation territoriale avec les partenaires communautaires et intersectoriels

Dans le but d'assurer la qualité, la continuité et la complémentarité des services ainsi que la mise en place de trajectoires favorisant le rétablissement des personnes présentant des troubles mentaux ou des symptômes y étant associés, les établissements du RSSS doivent impérativement maintenir des mécanismes de concertation territoriale avec les partenaires communautaires et intersectoriels qui ont un rôle à jouer dans la réponse aux besoins, le rétablissement et l'amélioration des conditions de vie des personnes présentant des troubles mentaux et de leurs proches.

La pertinence et l'efficacité de ces mécanismes dépendent entre autres de la participation des différents acteurs concernés, de la planification des travaux, comprenant des objectifs clairs et mesurables, ainsi que de l'instauration d'une dynamique collaborative en vue d'améliorer l'accompagnement des personnes dans leur parcours de rétablissement.

Afin d'assurer le maintien d'une concertation et d'une collaboration avec leurs partenaires ainsi que d'assurer la qualité, la continuité et la complémentarité des services à la population, **les établissements animeront des mécanismes de concertation territoriale avec les partenaires communautaires et intersectoriels.**

Porteur : MSSS
Investissement total : action autofinancée

7.7.2 Concertation nationale avec les établissements et les organismes communautaires en santé mentale

Les consultations menées ont mis de l'avant le rôle important que jouent les organismes communautaires dans l'ensemble du continuum de services en santé mentale. Afin de favoriser la réponse à l'ensemble des besoins des personnes et de mettre en place une offre de services individualisée, les collaborations doivent être maintenues et intensifiées entre le MSSS, les établissements et les organismes communautaires nationaux. Les partenaires communautaires doivent participer aux réflexions et aux décisions qui les concernent et qui influencent la réponse aux besoins de la population qu'ils servent.

Afin de renforcer la place des partenaires communautaires dans le continuum de soins et services en santé mentale, **le MSSS mettra en place une instance de concertation nationale entre le MSSS, les établissements et les représentants des organismes communautaires en santé mentale.**

Porteur : MSSS
Investissement total : action autofinancée

7.7.3 Comité de concertation des établissements ayant une désignation universitaire en santé mentale, dépendance et itinérance

Les consultations menées et l'étude des documents structurants ont fait ressortir la pertinence de recréer un lieu de réflexion et de débat au sujet des bonnes pratiques et des données probantes dans le domaine de la santé mentale.

Ainsi, la création d'un comité de concertation entre l'établissement ayant une vocation suprarégionale en psychiatrie légale et les établissements ayant une désignation d'institut universitaire ou de centre affilié universitaire en santé mentale, en dépendance, en inégalités sociales et en itinérance est déterminante. Le mandat de ces établissements étant notamment d'innover, d'enseigner, de transférer les connaissances issues de la recherche, de faire de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention ainsi que de mettre en œuvre des pratiques de pointe, leur collaboration avec le MSSS doit être intensifiée. Les membres du comité travailleront entre autres aux arrimages de leurs travaux et des besoins liés à l'organisation des services sous la responsabilité du MSSS et du RSSS.

Afin de permettre au MSSS et au RSSS de bénéficier davantage des résultats des travaux effectués par ces établissements, **le MSSS mettra en place un comité de concertation entre l'établissement ayant une vocation suprarégionale en psychiatrie légale et les établissements ayant une désignation d'institut universitaire ou de centre affilié universitaire en santé mentale, en dépendance, en inégalités sociales et en itinérance.**

Porteur : MSSS
Investissement annuel : 500 k$
Investissement total : 2,5 M$

Action 7.8

Améliorer et suivre la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

L'amélioration de l'accès aux soins et aux services ainsi que l'adéquation de ceux-ci avec les besoins de la population demandent la mise en place d'actions pour assurer la performance et la qualité des soins et des services des établissements. Pour ce faire, le recours à des indicateurs de qualité mesurant les structures et les processus du RSSS, en plus des résultats sur la santé et le bien-être, est un moyen efficace[198].

En intégrant des indicateurs d'accessibilité à un tableau de bord équilibré, il devient possible de brosser un portrait sommaire de la situation dans chaque établissement[199], allant des besoins de la population jusqu'au congé après une hospitalisation, en passant par les services de proximité et les services spécialisés. Dans le cadre de la reddition de comptes, le MSSS consultera les établissements pour assurer la validité des données, analyser les résultats, connaître les enjeux et être informé des bons coups et des leçons apprises des établissements les plus performants, qui peuvent servir d'inspiration pour l'ensemble du RSSS[200].

En rendant publiques des données relatives à la performance des établissements et à l'évolution de l'accessibilité des services en santé mentale, le MSSS démontre sa transparence et son engagement à mettre en place les conditions permettant de répondre aux besoins de la population dans des délais acceptables.

Dans le cadre des travaux concernant la performance des établissements et l'amélioration de la qualité des soins et des services, **le MSSS rendra publiques des données relatives à l'accessibilité des soins et des services en santé mentale.**

Porteur : MSSS
Investissement total : action autofinancée

198. A. TOTTEN et autres, « Closing the quality gap: revisiting the state of the science », *Evidence report and technology assessment*, 2012, (208.5), 1–645.

199. MSSS, *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*, Québec, Gouvernement du Québec, 2012, 27 p., accessible en ligne : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/mesure-et-analyse-de-la-performance/Cadre_de_reference_ministeriel_devaluation_de_la_performance.pdf.

200. CSMC, *Mesurer les progrès : Ressources pour créer un cadre de mesure du rendement sur la santé mentale et les dépendances au Canada*, Ottawa, CSMC, 2018, 69 p.

CONCLUSION

Les actions du PAISM visent l'optimisation de la santé mentale, l'amélioration de la réponse aux besoins des personnes en détresse psychologique ou en situation de crise ainsi que l'accompagnement des personnes présentant des troubles mentaux ou des symptômes y étant associés et l'accompagnement de leur famille et de leur entourage dans la trajectoire de services et le parcours de rétablissement. La santé mentale étant l'affaire de tous, ces actions témoignent d'un engagement du MSSS, des autres ministères, des organismes et des partenaires concernées par leur implantation.

Conformément aux directives émises par le Secrétariat du Conseil du trésor, un cadre de suivi et d'évaluation préliminaire sera élaboré au cours de la première année suivant l'adoption du PAISM, afin d'assurer le suivi de sa mise en œuvre. Pour chacune des actions, des indicateurs de mise en œuvre ou d'effets ont été définis, ainsi que des cibles à atteindre[201]. Une évaluation globale de la mise en œuvre est prévue à l'échéance du PAISM, incluant une évaluation de la gouvernance. Le cadre de suivi et d'évaluation préliminaire indiquera également si d'autres évaluations seront réalisées concernant les actions dites structurantes.

La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions du PAISM seront assurés par la Table interministérielle en itinérance et en santé mentale, regroupant les différents ministères et organismes concernés, qu'ils soient porteurs d'action ou non. Les différents mécanismes de concertation prévus au PAISM viendront également favoriser la transmission d'informations et l'union des forces et des efforts pour l'atteinte des objectifs fixés.

Avec le PAISM, le gouvernement du Québec s'engage à travailler, avec les établissements et leurs partenaires, dont ceux du milieu communautaire, à l'amélioration de l'efficience et de la qualité des soins et des services, mais surtout à la réponse aux besoins des personnes et de leurs proches. Pour ce faire, l'expertise des personnes utilisatrices de services, des familles et de l'entourage sera assurément au cœur de toutes les étapes à venir.

201. Les cibles et les indicateurs pour chacune des actions du PAISM sont présentés à l'annexe II.

ANNEXE I – CADRE FINANCIER

NO	TITRE DE L'ACTION	PORTEURS	COÛT DE L'ACTION					
			2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	TOTAL 5 ANS
Axe 1 : Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux								
1.1	Déployer annuellement des activités de communication grand public pour l'information et la sensibilisation aux troubles mentaux	MSSS	100 000 $	100 000 $	100 000 $	100 000 $	100 000 $	500 000 $
1.2	Mettre en place une trousse informationnelle sur la santé mentale pour les personnes immigrantes	MIFI	–	150 000 $	250 000 $	80 000 $	–	480 000 $
1.3	Mettre en place un réseau d'éclaireurs	MSSS	16 200 000 $	–	–	–	–	16 200 000 $
	Volet – Financement des initiatives lancées par des organismes communautaires	MSSS	1 000 000 $	1 000 000 $	1 000 000 $	1 000 000 $	1 000 000 $	5 000 000 $
1.4	Réaliser le Projet Actions de promotion – Santé psychologique dans les milieux de travail	CNESST	2 383 000 $	2 431 000 $	2 480 000 $	2 530 000 $	2 581 000 $	12 405 000 $
1.5	Offrir des formations de courte durée aux employeurs afin de favoriser l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi de travailleurs présentant des troubles mentaux ou des symptômes apparentés	MTESS	100 000 $	100 000 $	–	–	–	200 000 $
1.6	Déployer des mesures ciblant le soutien psychosocial adaptées aux réalités des établissements pour les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux	MSSS	–	–	–	–	–	–
Axe 2 : Services pour prévenir et intervenir en situation de crise								
2.1	Renforcer les partenariats entre Info-Social et les premiers répondants, notamment le 911, par le numéro unique 811	MSSS	1 150 000 $	1 150 000 $	1 150 000 $	1 150 000 $	1 150 000 $	5 750 000 $
2.2	Soutenir les centres de crise communautaires	MSSS	2 000 000 $	2 000 000 $	2 000 000 $	2 000 000 $	2 000 000 $	10 000 000 $
2.3	Soutenir les services d'aide en situation de crise (SACS)	MSSS	2 000 000 $	2 000 000 $	2 000 000 $	2 000 000 $	2 000 000 $	10 000 000 $
2.4	Mettre en œuvre et consolider des pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité	MSP	2 500 000 $	6 000 000 $	6 000 000 $			14 500 000 $
		MSSS	9 000 000 $	9 000 000 $	9 000 000 $	9 000 000 $	9 000 000 $	45 000 000 $

NO	TITRE DE L'ACTION	PORTEURS	COÛT DE L'ACTION					
			2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	TOTAL 5 ANS
Axe 3 : Partenariat avec les organismes communautaires								
3.1	Bonifier le soutien à la mission des organismes communautaires en santé mentale	MSSS	15 000 000 $	15 000 000 $	15 000 000 $	15 000 000 $	15 000 000 $	75 000 000 $
3.2	Soutenir la prise en compte de la parole collective et du savoir expérientiel dans la planification et l'organisation des services en santé mentale	MSSS	200 000 $	200 000 $	200 000 $	200 000 $	200 000 $	1 000 000 $
3.3	Soutenir la formation et l'intégration de pairs aidants	MSSS	500 000 $	500 000 $	700 000 $	700 000 $	700 000 $	3 100 000 $
3.4	Outiller les familles et l'entourage des personnes présentant des troubles mentaux ainsi que les intervenants pour favoriser l'utilisation de pratiques permettant d'éviter le recours aux mesures exceptionnelles	Réseau Avant de craquer	150 000 $	200 000 $	100 000 $	100 000 $	100 000 $	650 000 $
Axe 4 : Actions destinées aux jeunes, à leur famille, à leurs proches et à leur entourage								
4.1	Promouvoir la santé mentale dans les milieux scolaires	MSSS	25 000 000 $	25 000 000 $	25 000 000 $	25 000 000 $	25 000 000 $	125 000 000 $
4.2	Prévenir les dépendances auprès des élèves du secondaire	MSSS	15 000 000 $	15 000 000 $	15 000 000 $	15 000 000 $	15 000 000 $	75 000 000 $
4.3	Favoriser le déploiement du programme HORS-PISTE	MSSS	1 000 000 $	1 000 000 $	1 000 000 $	1 000 000 $	1 000 000 $	5 000 000 $
4.4	Initier les élèves du secondaire au plaisir de bouger toute l'année pour améliorer leur bien-être	MEQ	200 000 $	200 000 $	200 000 $	200 000 $	200 000 $	1 000 000 $
4.5	Créer un fonds régional de soutien aux projets culturels destinés à avoir un effet positif sur la santé mentale des jeunes de 12 à 18 ans	MCC	1 000 000 $	1 000 000 $	1 000 000 $	1 000 000 $	1 000 000 $	5 000 000 $
4.6	Aider sans filtre : créer des conditions favorables au mieux-être des jeunes touchés par les troubles mentaux, notamment les jeunes proches aidants, avec une approche *par* et *pour* les jeunes	Réseau Avant de craquer	1 500 000 $	1 500 000 $	1 500 000 $	1 500 000 $	1 500 000 $	7 500 000 $
4.7	Prioriser l'accès aux services en santé mentale et en dépendance pour les parents d'enfants suivis par le réseau de la santé et des services sociaux lorsque l'absence de ces services pourrait limiter la portée des interventions offertes à ces enfants et à leur famille	MSSS	1 150 000 $	1 150 000 $	1 150 000 $	1 150 000 $	1 150 000 $	5 750 000 $
4.8	Offrir aux jeunes un soutien en santé mentale au moment opportun là où ils se trouvent	MSSS	25 000 000 $	25 000 000 $	25 000 000 $	25 000 000 $	25 000 000 $	125 000 000 $

NO	TITRE DE L'ACTION	PORTEURS	COÛT DE L'ACTION					
			2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	TOTAL 5 ANS
4.9	Déployer le modèle Aire ouverte pour que les jeunes de 12 à 25 ans en situation de vulnérabilité, de marginalisation ou d'exclusion sociale obtiennent une réponse adaptée à leurs besoins	MSSS	20 000 000 $	20 000 000 $	20 000 000 $	20 000 000 $	20 000 000 $	100 000 000 $
4.10	Revoir la trajectoire de services et de diagnostic pour le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	MSSS	–	–	–	–	–	–
	Revoir la trajectoire de services et de diagnostic pour le TDAH – Appel de projets	MSSS	1 000 000 $	1 000 000 $	1 000 000 $	1 000 000 $	1 000 000 $	5 000 000 $
4.11	Améliorer la gestion des évaluations des jeunes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)	MSSS	3 000 000 $	3 000 000 $	3 000 000 $	3 000 000 $	3 000 000 $	15 000 000 $
Axe 5 : Amélioration de l'accès aux soins et aux services en santé mentale								
5.1	Poursuivre l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)	MSSS	35 000 000 $	35 000 000 $	35 000 000 $	35 000 000 $	35 000 000 $	175 000 000 $
	Poursuivre l'implantation du PQPTM – Harmonisation des pratiques entre les services sociaux généraux et les services en santé mentale	MSSS	5 000 000 $	5 000 000 $	5 000 000 $	5 000 000 $	5 000 000 $	25 000 000 $
5.2	Rehausser les services sociaux généraux et les services en santé mentale	MSSS	31 200 000 $	–	–	–	–	31 200 000 $
5.3	Poursuivre le déploiement des Programmes pour premiers épisodes psychotiques (PPEP)	MSSS	10 000 000 $	10 000 000 $	10 000 000 $	10 000 000 $	10 000 000 $	50 000 000 $
5.4	Innover en intégrant les interventions numériques dans les services en santé mentale	MSSS	3 000 000 $	3 000 000 $	3 000 000 $	3 000 000 $	3 000 000 $	15 000 000 $
5.5	Déployer des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM) dans les services de proximité et certaines urgences	MSSS	1 520 000 $	2 500 000 $	3 150 000 $	3 150 000 $	3 150 000 $	13 470 000 $
5.6	Procéder à la hiérarchisation des services en psychiatrie légale relevant du Code criminel afin d'améliorer l'efficience et la sécurité des trajectoires y étant associées	MSSS	8 913 050 $	8 913 050 $	8 913 050 $	8 913 050 $	8 913 050 $	44 565 250 $
5.7	Poursuivre l'implantation des équipes du Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM)	MJQ	2 052 500 $	2 052 500 $	–	–	–	4 105 000 $
		MSSS	2 051 250 $	2 051 250 $	2 051 250 $	2 051 250 $	2 051 250 $	10 256 250 $

NO	TITRE DE L'ACTION	PORTEURS	COÛT DE L'ACTION					
			2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	TOTAL 5 ANS
Axe 6 : Prévention et mise en place d'alternatives aux hospitalisations en psychiatrie								
6.1	Déployer des équipes spécialisées d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté	MSSS	–	684 756 $	5 178 034 $	5 059 894 $	5 059 894 $	15 982 578 $
6.2	Mettre en œuvre des projets vitrines d'unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP)	MSSS	–	853 278 $	20 787 314 $	9 057 222 $	9 057 222 $	39 755 036 $
6.3	Offrir le traitement intensif bref à domicile (TIBD) aux personnes présentant des troubles mentaux	MSSS	–	600 433 $	14 194 974 $	13 929 223 $	13 929 223 $	42 653 853 $
Axe 7 : Concertation et amélioration des pratiques								
7.1	Soutenir le développement et le transfert des connaissances en santé mentale	MSSS	600 000 $	600 000 $	600 000 $	–	–	1 800 000 $
		FRQS	600 000 $	600 000 $	600 000 $	–	–	1 800 000 $
7.2	Soutenir les établissements dans la mise en œuvre de modèles probants d'organisation de services adaptés à la concomitance des troubles mentaux et des troubles liés à l'utilisation de substances	MSSS	800 000 $	800 000 $	800 000 $	800 000 $	800 000 $	4 000 000 $
7.3	Améliorer les connaissances au regard de la détection du risque de passage à l'acte violent des personnes présentant une détresse psychologique, que cette détresse soit accompagnée d'un trouble mental ou non	MSSS	1 151 600 $	1 151 600 $	1 151 600 $	1 151 600 $	1 151 600 $	5 758 000 $
7.4	Former et outiller les intervenants sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui (LPP)	MSSS	34 350 $	34 350 $	–	–	–	68 700 $
7.5	Favoriser l'accompagnement par les familles, l'entourage et les différents partenaires par de meilleures pratiques en matière de confidentialité et de partage des renseignements	MSSS	200 000 $	200 000 $	200 000 $	200 000 $	200 000 $	1 000 000 $
7.6	Mettre en place et rehausser le soutien clinique aux intervenants et aux partenaires	MSSS	–	–	–	–	–	–

NO	TITRE DE L'ACTION	PORTEURS	COÛT DE L'ACTION					
			2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	TOTAL 5 ANS
7.7	Mettre en place et animer des mécanismes de concertation permettant de rehausser la qualité, la continuité et la complémentarité des services en santé mentale 7.7.1 Concertation territoriale avec les partenaires communautaires et intersectoriels	MSSS	–	–	–	–	–	–
	7.7.2 Concertation nationale avec les établissements et les organismes communautaires en santé mentale	MSSS	–	–	–	–	–	–
	7.7.3 Comité de concertation des établissements ayant une désignation universitaire en santé mentale, dépendance et itinérance	MSSS	500 000 $	500 000 $	500 000 $	500 000 $	500 000 $	2 500 000 $
7.8	Améliorer et suivre la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux	MSSS	–	–	–	–	–	–
		Total	**248 755 750 $**	**208 222 217 $**	**244 956 222 $**	**225 522 239 $**	**225 493 239 $**	**1 152 949 667 $**

ANNEXE II – CIBLES ET INDICATEURS

NO	TITRE DE L'ACTION	PORTEURS	INDICATEURS CIBLÉS
Axe 1 : Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux			
1.1	Déployer annuellement des activités de communication grand public pour l'information et la sensibilisation aux troubles mentaux	MSSS	A) Les cibles de visibilité et de compréhension des messages déterminées en fonction des activités planifiées et réalisées ont été atteintes. B) Chaque année, des activités d'information et de sensibilisation ont été adaptées aux réalités et aux besoins de communautés ethnoculturelles.
1.2	Mettre en place une trousse informationnelle sur la santé mentale pour les personnes immigrantes	MIFI	A) La totalité (100 %) des agents d'aide à l'intégration du MIFI a été formée pour présenter la trousse informationnelle. B) Les détenteurs d'un certificat de sélection du Québec et d'un certificat d'acceptation du Québec ont reçu la trousse informationnelle avant leur arrivée au Québec. C) Il y a eu augmentation du nombre de nouveaux arrivants et de personnes immigrantes soutenus par les organismes d'accueil et d'intégration et informés au moyen de la trousse informationnelle sur la santé mentale.
1.3	Mettre en place un réseau d'éclaireurs	MSSS	A) Au total, 2 500 personnes agissent à titre d'éclaireurs. B) Il y a eu augmentation du nombre d'activités de résilience mises en place par des organismes communautaires. C) Il y a eu augmentation du nombre de personnes rencontrées dans le cadre d'activités réalisées par les organismes communautaires.
1.4	Réaliser le Projet Actions de promotion – Santé psychologique dans les milieux de travail	CNESST	A) De 2022 à 2026, 5 300 activités de promotion et de sensibilisation ont été organisées en milieu de travail dans le cadre de ce projet. B) Il y a eu augmentation de la proportion de personnes de 15 ans et plus qui se considèrent comme sensibilisées aux risques psychosociaux en milieu de travail de 2,5 % par année.
1.5	Offrir des formations de courte durée aux employeurs afin de favoriser l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi de travailleurs présentant des troubles mentaux ou des symptômes apparentés	MTESS	A) Au cours des 12 premiers mois, 1500 visionnements ont eu lieu. B) Il y a eu augmentation de 10 % du nombre de visionnements des capsules de formation et des fiches-conseils au cours de la deuxième année. C) De nouvelles capsules de formation et/ou des fiches-conseils sur les thématiques les plus appréciées ont été produites.
1.6	Déployer des mesures ciblant le soutien psychosocial adaptées aux réalités des établissements pour les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux	MSSS	A) Il y a eu augmentation du nombre de personnes formées comme veilleurs (ou comme équivalents de veilleurs). B) Il y a eu augmentation du nombre de personnes formées comme pairs aidants (ou comme équivalents de pairs aidants).

NO	TITRE DE L'ACTION	PORTEURS	INDICATEURS CIBLÉS
Axe 2 : Services pour prévenir et intervenir en situation de crise			
2.1	Renforcer les partenariats entre Info-Social et les premiers répondants, notamment le 911, par le numéro unique 811	MSSS	A) Dans l'an 1 et l'an 2, il y a eu augmentation du nombre d'ententes de collaboration avec les centrales 911 (services policiers et ambulanciers) pour le transfert d'appels vers le service Info-Social 811. B) Dans les années subséquentes, il y a eu augmentation du nombre d'appels traités par le service Info-Social 811 à la suite d'un transfert par une centrale de répartition du 911.
2.2	Soutenir les centres de crise communautaires	MSSS	A) Pour l'an 1, mise en opération des centres de crise communautaires concernés. B) Pour les années subséquences, augmentation du nombre d'interventions réalisées. C) Il y a eu augmentation du taux de réponse aux demandes reçues.
2.3	Soutenir les services d'aide en situation de crise (SACS)	MSSS	La totalité (100 %) des établissements a mis en place les SASC.
2.4	Mettre en œuvre et consolider des pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité	MSSS et MSP	Il y a eu augmentation du nombre d'équipes mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité consolidées ou déployées.
Axe 3 : Partenariat avec les organismes communautaires			
3.1	Bonifier le soutien à la mission des organismes communautaires en santé mentale	MSSS	A) Il y a eu augmentation du nombre d'activités réalisées au cours de l'année (et description de ces activités). B) Il y a eu amélioration ou maintien de l'accessibilité et de la disponibilité des services. C) Il y a eu augmentation du nombre de personnes jointes par des activités individuelles et/ou activités de groupe.
3.2	Soutenir la prise en compte de la parole collective et du savoir expérientiel dans la planification et l'organisation des services en santé mentale	MSSS	A) La totalité (100 %) des établissements responsables d'offrir des services en santé mentale a fait appel à des personnes utilisatrices de services et à des proches nommés par leurs pairs afin de participer à des comités ou à d'autres instances. B) Des initiatives permettant de soutenir la nomination et la participation de personnes utilisatrices de services et de proches à la planification et à l'organisation des services sont présentes et actives dans toutes les régions du Québec.
3.3	Soutenir la formation et l'intégration de pairs aidants	MSSS	Il y a eu augmentation du nombre de pairs aidants qui travaillent en santé mentale dans le RSSS.
3.4	Outiller les familles et l'entourage des personnes présentant des troubles mentaux ainsi que les intervenants pour favoriser l'utilisation de pratiques permettant d'éviter le recours aux mesures exceptionnelles	Réseau Avant de craquer	A) Un guide numérique portant sur les approches et les services permettant d'éviter le recours aux requêtes de garde en établissement a été produit et diffusé auprès des établissements et des intervenants concernés. B) Il y a eu réduction du nombre de requêtes de garde en établissement effectuées par les familles et les proches de personnes présentant des trouble mentaux.

NO	TITRE DE L'ACTION	PORTEURS	INDICATEURS CIBLÉS
Axe 4 : Actions dédiées aux jeunes, à leur famille, à leurs proches et à leur entourage			
4.1	Promouvoir la santé mentale dans les milieux scolaires	MSSS	Il y a eu augmentation du pourcentage d'établissements scolaires secondaires et d'établissements de formation professionnelle qui ont collaboré avec les directions régionales de santé publique à la planification et à la mise en œuvre des actions de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux.
4.2	Prévenir les dépendances auprès des élèves du secondaire	MSSS	Il y a eu augmentation du pourcentage d'établissements scolaires secondaires qui ont collaboré avec les établissements de santé et de services sociaux à la planification et à la mise en œuvre des actions de prévention des dépendances auprès des jeunes.
4.3	Favoriser le déploiement du programme HORS-PISTE	MSSS	Il y a eu augmentation du nombre d'établissements scolaires ayant implanté en tout ou en partie le programme HORS-PISTE.
4.4	Initier les élèves du secondaire au plaisir de bouger toute l'année pour améliorer leur bien-être	MEQ	A) Il y a eu augmentation du nombre d'écoles qui ont participé au projet. B) Il y a eu augmentation du nombre d'intervenants qui ont participé au projet.
4.5	Créer un fonds régional de soutien aux projets culturels destinés à avoir un effet positif sur la santé mentale des jeunes de 12 à 18 ans	MCC	A) De 2022 à 2026, 15 régions ont démarré ou réalisé au moins 1 projet. B) De 2022 à 2026, au moins 30 projets ont été démarrés ou réalisés. C) De 2022 à 2026, il y a eu augmentation de 50 % chaque année du nombre de jeunes de 12 à 18 ans qui ont participé à des projets.
4.6	Aider sans filtre : créer des conditions favorables au mieux-être des jeunes touchés par les troubles mentaux, notamment les jeunes proches aidants, avec une approche *par* et *pour* les jeunes	Réseau Avant de craquer	A) Au total, 35 jeunes éclaireurs ont été déployés partout au Québec pour sensibiliser les jeunes sur les troubles mentaux et repérer les jeunes proches de personnes présentant des trouble mentaux. B) Au total, 3 150 jeunes proches de personnes présentant des troubles mentaux ont été repérés et soutenus annuellement.
4.7	Prioriser l'accès aux services en santé mentale et en dépendance pour les parents d'enfants suivis par le RSSS lorsque l'absence de ces services pourrait limiter la portée des interventions offertes à ces enfants et à leur famille	MSSS	Les trois quarts (75 %) des parents assignés ont eu accès à un service dans les délais prescrits selon le niveau de priorisation.
4.8	Offrir aux jeunes un soutien en santé mentale au moment opportun là où ils se trouvent	MSSS	Il y a eu augmentation du pourcentage d'interventions des équipes en santé mentale jeunesse qui ont été réalisées dans le milieu (au domicile, à l'école, dans la communauté, etc.).
4.9	Déployer le modèle Aire ouverte pour que les jeunes de 12 à 25 ans en situation de vulnérabilité, de marginalisation ou d'exclusion sociale obtiennent une réponse adaptée à leurs besoins	MSSS	Au total, 80 % des sites Aire ouverte répondent aux objectifs prioritaires du modèle.
4.10	Revoir la trajectoire de services et de diagnostic pour le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	MSSS	Un guide sur la trajectoire de services et de diagnostic pour le TDAH a été rédigé et diffusé.
	Revoir la trajectoire de services et de diagnostic pour le TDAH – Appel de projets	MSSS	Un appel de projets a été diffusé chaque année.

NO	TITRE DE L'ACTION	PORTEURS	INDICATEURS CIBLÉS
4.11	Améliorer la gestion des évaluations de jeunes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)	MSSS	Il y a eu augmentation du nombre de jeunes de 13 à 17 ans ayant reçu une évaluation pour hypothèse de TSA dans les centres hospitaliers universitaires des réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux.
Axe 5 : Amélioration de l'accès aux soins et aux services en santé mentale			
5.1	Poursuivre l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)	MSSS	A) Il y a eu augmentation de 10 % du nombre de personnes qui ont reçu des services du PQPTM. B) De 2022 à 2026, 1 % de la population totale a reçu des services du PQPTM chaque année.
	Poursuivre l'implantation du PQPTM – Harmonisation des pratiques entre les services sociaux généraux et les services en santé mentale	MSSS	A) La totalité (100 %) des établissements a mis en place des mesures de soutien clinique. B) La totalité (100 %) des établissements offre du soutien clinique.
5.2	Rehausser les services sociaux généraux et les services en santé mentale	MSSS	A) Il y a eu augmentation du nombre de personnes qui ont reçu des services sociaux généraux et des services en santé mentale par rapport à l'année précédente. B) Les trois quarts (75 %) des personnes ont reçu un service dans les délais selon leur niveau de priorité.
5.3	Poursuivre le déploiement des Programmes pour premiers épisodes psychotiques (PPEP)	MSSS	Au total, 47 places par 100 000 habitants pour les (ou le) PPEP sont reconnues par le MSSS.
5.4	Innover en intégrant les interventions numériques dans les services en santé mentale	MSSS	A) Il y a eu augmentation du pourcentage de personnes présentant des symptômes associés à un trouble mental fréquent qui ont eu accès gratuitement à des interventions numériques répondant à leurs besoins. B) La totalité (100 %) des interventions numériques a été déployée avec un guide clinique et une formation.
5.5	Déployer des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM) dans les services de proximité et certaines urgences	MSSS	En tout, 166 infirmières praticiennes en santé mentale travaillent dans les services de proximité.
5.6	Procéder à la hiérarchisation des services en psychiatrie légale relevant du Code criminel afin d'améliorer l'efficience et la sécurité des trajectoires y étant associées	MSSS	Toutes les installations désignées (100 %) ont mis en œuvre la hiérarchisation de leurs services en psychiatrie légale.
5.7	Poursuivre l'implantation des équipes du Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM)	MSSS et MJQ	La totalité (100 %) des districts judiciaires a implanté une équipe du PAJ-SM.
Axe 6 : Prévention et mise en place d'alternatives aux hospitalisations en psychiatrie			
6.1	Déployer des équipes spécialisées d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté	MSSS	Il y a eu augmentation du nombre d'équipes spécialisées d'intervention rapide et de relais en santé mentale qui ont été mises en place.
6.2	Mettre en œuvre des projets vitrines d'unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP)	MSSS	Il y a eu augmentation du nombre d'UIBP mises en place.

NO	TITRE DE L'ACTION	PORTEURS	INDICATEURS CIBLÉS
6.3	Développer le traitement intensif bref à domicile (TIBD) pour les personnes présentant des troubles mentaux	MSSS	Il y a eu augmentation du nombre de personnes ayant bénéficié du TIBD.
Axe 7 : Concertation et amélioration des pratiques			
7.1	Soutenir le développement et le transfert des connaissances en santé mentale	MSSS et FRQS	Des projets ont été financés par le programme de recherche.
7.2	Soutenir les établissements dans la mise en œuvre de modèles probants d'organisation de services adaptés à la concomitance des troubles mentaux et des troubles liés à l'utilisation de substances	MSSS	A) Il y a eu augmentation du nombre d'intervenants, provenant des établissements, qui ont participé aux activités de partage de connaissances du Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants (CECTC). B) Il y a eu augmentation du sentiment d'efficacité personnelle des intervenants dans leur gestion des troubles concomitants à la suite de leur participation aux activités de partage de connaissances du CECTC. C) Il y a eu augmentation du nombre d'accompagnements du CECTC pour améliorer l'offre de soins et de services en troubles concomitants des établissements de santé et organismes partenaires.
7.3	Améliorer les connaissances au regard de la détection du risque de passage à l'acte violent des personnes présentant une détresse psychologique, que cette détresse soit accompagnée d'un trouble mental ou non	MSSS	Les 55 installations désignées ont mis en place un processus de détection systématique du niveau de dangerosité auprès des personnes sous ordonnance.
7.4	Former et outiller les intervenants sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui (LPP)	MSSS	A) Il y a eu augmentation du nombre d'intervenants, dans chaque établisssement de santé ciblé, formés sur l'application de la LPP. B) Il y a eu augmentation du nombre d'intervenants dans les organismes communautaires ciblés formés sur l'application de la LPP.
7.5	Favoriser l'accompagnement par les familles, l'entourage et les différents partenaires par de meilleures pratiques en matière de confidentialité et de partage des renseignements	MSSS	A) Un guide sur les bonnes pratiques concernant l'accompagnement par les proches a été diffusé. B) La totalité (100 %) des établissements a mis en place des mesures permettant d'implanter et d'évaluer l'amélioration des pratiques en matière de confidendialité et de partage des renseignements.
7.6	Mettre en place et rehausser le soutien clinique aux intervenants et aux partenaires	MSSS	A) Des orientations ministérielles au sujet de la notion d'encadrement clinique (supervision, soutien, consultation, etc.) ont été diffusées. B) Un cadre de référence sur la fonction de professionnel répondant en santé mentale a été élaboré et diffusé. C) Il y a eu augmentation du nombre d'interventions qui ont été effectuées par les médecins spécialistes répondants en psychiatrie.

NO	TITRE DE L'ACTION	PORTEURS	INDICATEURS CIBLÉS
7.7	Mettre en place et animer des mécanismes de concertation permettant de rehausser la qualité, la continuité et la complémentarité des services en santé mentale 7.7.1 Concertation territoriale avec les partenaires communautaires et intersectoriels	MSSS	Tous les établissements (100 %) ont animé un mécanisme de concertation territoriale avec les partenaires communautaires et intersectoriels sur leurs territoires.
	7.7.2 Concertation nationale avec les établissements et les organismes communautaires en santé mentale	MSSS	L'ensemble des établissements et organismes communautaires nationaux ciblés ont participé aux activités de l'instance de concertation nationale du MSSS.
	7.7.3 Comité interétablissement	MSSS	Il y a eu augmentation du nombre de projets qui ont été confiés ou qui ont été élaborés en collaboration avec des établissements ayant une désignation d'institut universitaire.
7.8	Améliorer et suivre la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux	MSSS	Des indicateurs d'accessibilité et de qualité des soins dans les établissements ont été publiés chaque trimestre.

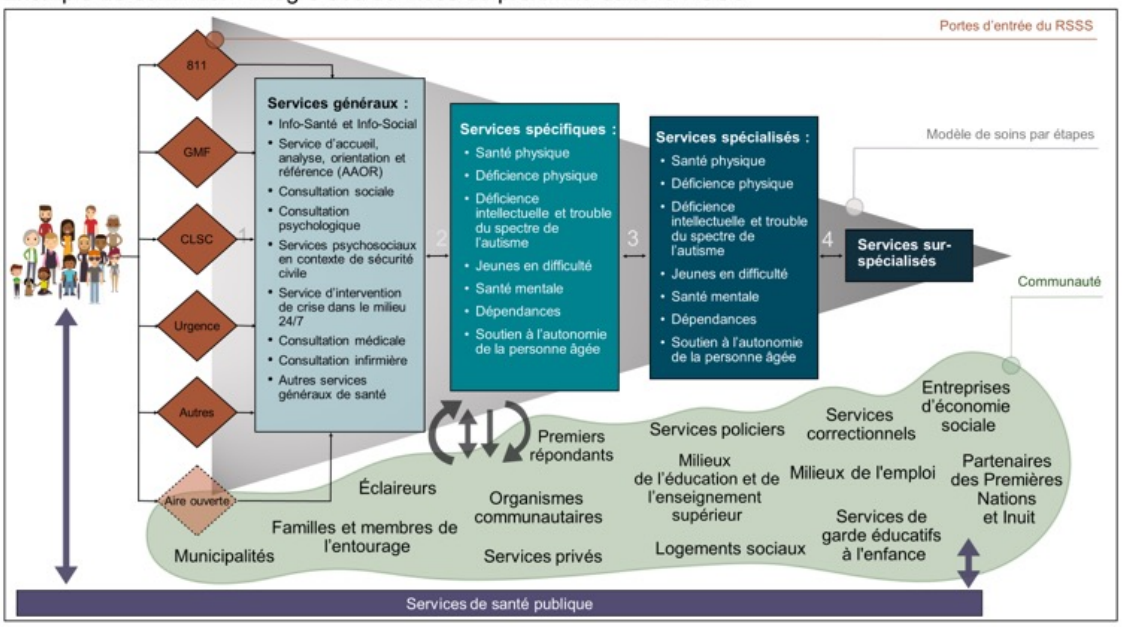
ANNEXE III – CONTINUUM DE SOINS ET SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Avec le PAISM, le gouvernement du Québec réitère l'importance de consolider et de bonifier l'offre de services en santé mentale tout en intégrant de nouvelles composantes au continuum afin d'améliorer la réponse aux besoins de la population. Les plans d'action antérieurs ont permis la mise en place et la consolidation dans la communauté de services s'adressant aux personnes présentant des troubles mentaux ou des symptômes y étant associés. Ainsi s'est graduellement construit un continuum de services diversifiés et adaptés aux besoins des personnes leur permettant de poursuivre leur vie active et de se rétablir dans leur milieu de vie. Il est important de mentionner que l'objectif est d'assurer la réponse à 70 % des besoins de la population à même les services de première ligne.

Modèle de continuum intégré des services de proximité

Les services de proximité forment un continuum intégré de services fournis par les établissements du RSSS, qui assurent à la fois la continuité et la complémentarité des services requis par les personnes, leur famille et leur entourage. Ce continuum permet d'assurer une compréhension commune des services généraux jusqu'aux services spécialisés, dans une vision intégrée de santé et de services sociaux. Les services de proximité agissent sur la promotion, la prévention, le dépistage, le repérage, l'analyse du besoin et de la demande, l'évaluation, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et les soins de fin de vie. Le continuum peut varier d'un établissement à l'autre pour être adapté aux caractéristiques territoriales et populationnelles[202].

Exemple de continuum intégré des services de proximité dans le RSSS



202. MSSS, *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022 (À paraître).

La personne, sa famille et son entourage peuvent utiliser les portes d'entrée du RSSS ou de la communauté (certains partenaires peuvent passer directement par le GASM). Ils peuvent également être joints par des interventions de démarchage (outreach) dans leur milieu de vie. Lorsque le contact est établi, la personne peut avoir recours à des services généraux, spécifiques et spécialisés ainsi qu'à des services de santé publique, selon ses besoins. Elle peut également profiter d'activités et de services directement dans la communauté (auprès d'organismes communautaires, par exemple). Les services proposés à la population doivent être offerts par la bonne personne au bon moment et être adaptés aux besoins de la personne, à la complexité de la situation clinique, à la gravité et à la persistance des symptômes de même qu'à la réponse aux traitements offerts (modèle de soins par étapes). Le parcours de soins et de services de la personne n'est donc pas nécessairement linéaire (flèches dans les deux sens). La continuité des services entre les étapes ou entre les différents types de services peut être assurée, dans certains établissements, par des intervenants ou des professionnels assumant une fonction de liaison. Il est important de mentionner que le partenariat avec la personne et ses proches est présent tout au long du continuum.

Gamme de soins et services en santé mentale du RSSS

Cette section comprend une brève description des soins et services en santé mentale pouvant être offerts par le RSSS afin de répondre aux besoins de la population.

Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM)

Le PQPTM[203] propose une organisation de services qui permet à chaque jeune ou adulte qui présente des symptômes relatifs à un trouble mental ou un trouble mental confirmé de recevoir un service adapté à ses besoins, au moment opportun, et ce, peu importe son âge ou sa provenance. Le programme repose sur un modèle de soins par étapes, basé sur les données probantes. Il touche donc l'ensemble de la trajectoire jeunesse et adulte, soit les services sociaux généraux[204], spécifiques et spécialisés. Le PQPTM vise à accroître et à améliorer l'accès aux services publics en santé mentale, qui vont des autosoins à la psychothérapie.

Services sociaux généraux[205]

Les services sociaux généraux constituent l'une des principales portes d'entrée du RSSS pour l'ensemble de la population. Ces services ont la responsabilité de répondre à toute personne qui a un besoin social ou psychologique et de l'orienter vers les services appropriés. Ils ont aussi la responsabilité de répondre aux personnes qui présentent des besoins psychosociaux de nature aiguë et réversible et qui ont besoin d'une intervention ponctuelle ou d'une intervention de courte durée. Les services sociaux généraux offrent également la possibilité d'accéder rapidement à des intervenants formés auprès des personnes ayant vécu un événement difficile ou présentant des symptômes d'un trouble mental fréquent. Les services

203. MSSS, *Document d'information à l'intention des établissements - Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM), op. cit.*

204. MSSS, *Document de soutien pour le repérage, l'intervention et l'orientation pour les adultes présentant des symptômes associés aux troubles mentaux fréquents dans les services sociaux généraux - Résumé des recommandations des étapes 1 et 2 du programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie*, Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 40 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-02W.pdf.

205. MSSS, *Services sociaux généraux – offre de services, op. cit.*

sociaux généraux contribuent à améliorer l'accessibilité des services en santé mentale en offrant des interventions ponctuelles ou des interventions de courte durée ou en orientant les personnes vers le bon niveau de services.

Aire ouverte

Trois composantes décrivent Aire ouverte : un réseau de services intégrés jeunesse, une équipe interdisciplinaire et un lieu physique. C'est par ce réseau de services intégrés jeunesse, qui inclut les organismes communautaires et les autres partenaires intersectoriels, qu'Aire ouverte vise à offrir une gamme diversifiée de soins et de services aux jeunes, dans l'objectif d'améliorer leur santé globale et leur bien-être. L'équipe interdisciplinaire d'Aire ouverte déploie des efforts particuliers pour joindre les jeunes de 12 à 25 ans qui hésitent à faire appel aux services du RSSS et qui sont en situation de vulnérabilité, de défavorisation, d'exclusion sociale ou de marginalisation.

Les sites d'Aire ouverte sont situés à l'extérieur des installations habituelles du RSSS, des cliniques médicales ou des milieux scolaires. L'adaptation de l'offre de services et l'utilisation des technologies de l'information sont des moyens utilisés pour répondre aux besoins et à la réalité des jeunes. Tous les jeunes sont accueillis à Aire ouverte, sans critères d'admissibilité, avec ou sans rendez-vous, certains soirs ainsi que certains jours de fin de semaine.

Services spécifiques en santé mentale jeunesse et adulte (services de première ligne en santé mentale)

Aussi connus sous le nom de services de première ligne en santé mentale, les services spécifiques en santé mentale jeunesse et adulte s'adressent aux jeunes et aux adultes présentant des symptômes relatifs à un trouble mental ou un trouble mental ayant été confirmé. Ils s'adressent également à la famille et à l'entourage. La confirmation de la présence d'un trouble mental n'est donc pas nécessaire pour avoir accès aux services spécifiques en santé mentale.

Les services spécifiques sont offerts en collaboration avec les autres programmes-services du RSSS ainsi que divers partenaires, dont les organismes communautaires, le réseau scolaire et les omnipraticiens.

Équipes spécifiques en santé mentale adulte et jeunesse

Les services spécifiques sont composés d'équipes multidisciplinaires généralement distinctes en fonction de l'âge de la clientèle, mais tiennent compte de la transition à l'âge adulte. En cohérence avec le PQPTM, ces équipes offrent des soins et services diversifiés de nature individuelle, familiale ou de groupe. Les services offerts visent à répondre aux besoins des jeunes et des adultes présentant des symptômes ou des troubles mentaux d'intensité légère ou modérée. Les intervenants de l'équipe spécifique assurent également la continuité des soins et services en orientant la personne vers le niveau spécialisé lorsque, selon l'évolution des besoins de la personne, l'intensité des services spécifiques n'est plus adéquate.

Les intervenants des équipes spécifiques jouent un rôle clé de liaison et de coordination de tout le continuum de services en santé mentale. En effet, ils ont la responsabilité d'assurer la fonction de **mécanisme d'accès aux services en santé mentale** spécifiques et spécialisés pour la population jeunesse et adulte. Ils reçoivent les demandes aux services spécifiques et spécialisés, évaluent les besoins des jeunes et des

adultes, offrent les premières interventions du modèle de soins par étapes et orientent les personnes vers le bon niveau de soins et services. Par la suite, ils assurent la liaison fluide entre les niveaux de services et le soutien aux partenaires.

Urgence psychiatrique

Ce service regroupe les activités visant à rendre, de façon adéquate, aux adultes et aux jeunes dont l'état le requiert de façon immédiate, les soins et services spécifiques suivants : réception, évaluation initiale, stabilisation et traitement initial. Les intervenants des urgences psychiatriques ont pour but soit de stabiliser une condition médicale urgente, soit d'en arriver à une décision partagée et éclairée sur l'orientation de la personne (admission, transfert ou congé)[206].

Soins et services de suivi dans la communauté

Quoique les services spécifiques et spécialisés abordés dans cette section possèdent leurs objectifs particuliers, ils visent tous, par un accompagnement directement dans le milieu de vie, à maintenir la personne dans la communauté et à la soutenir dans son processus de rétablissement, son insertion sociale et l'atteinte d'une qualité de vie satisfaisante pour elle. Le MSSS s'assurera qu'un soutien aux équipes soit en place et qu'une évaluation des programmes soit effectuée.

Programme pour premiers épisodes psychotiques (PPEP)

Le PPEP est un programme interdisciplinaire offrant à une clientèle de 12 à 35 ans présentant un premier épisode de psychose un suivi intensif dans la communauté basé sur le traitement, la réadaptation et le soutien. Le programme vise la détection précoce afin de limiter les conséquences du premier épisode psychotique sur les différentes sphères de vie du jeune. Les intervenants des équipes PPEP offrent également des activités de sensibilisation aux partenaires de la communauté et favorisent un accès direct à leurs services. Une évaluation rapide de la demande, la grande implication des familles, l'approche *youth friendly*, le soutien pour le retour aux études et au travail ainsi que l'offre d'activités de groupe sont des éléments distinctifs de ce programme.

Soutien d'intensité variable (SIV)

L'objectif du SIV est d'offrir de la réadaptation psychosociale et de l'accompagnement directement dans le milieu de vie des personnes présentant un trouble mental grave ou complexe (par exemple les troubles psychotiques, les troubles de l'humeur ou les troubles anxieux nécessitant une intensité de services plus grande que celle offerte par les services spécifiques). L'équipe offre les services ou met la personne en lien avec les ressources de sa communauté pouvant répondre à ses besoins ou à son désir de développement de compétences. La fréquence du suivi est modulable.

206. MSSS, *Normes et pratiques de gestion : Tome I*, Québec, Gouvernement du Québec, 1995, 3 p., accessible en ligne : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/2ed64800182033b585256ab8004e9ef0/a110db305c4173a7852568b200572740/$FILE/Chapitre%2004_6240%20(r%C3%A9v%202005-04-01).pdf.

Suivi intensif dans le milieu (SIM)

Le SIM vise le traitement, la réadaptation et le soutien par une équipe interdisciplinaire. Il s'adresse principalement aux personnes qui présentent un trouble mental grave tel que la schizophrénie ou le trouble bipolaire et dont la condition est instable et fragile (par exemple, itinérance, hospitalisations multiples, consommation de substances, judiciarisation, difficultés d'adhérence au traitement, etc.). L'objectif est de mettre en place un large éventail de services adapté aux besoins de la personne.

Suivi d'intensité flexible (SIF [FACT])

Le SIF (FACT) est un programme interdisciplinaire déployé principalement en milieu à faible densité populationnelle, soit de 20 000 à 50 000 habitants. Ce service regroupe les activités de traitement, de réadaptation et d'intégration sociale dans la communauté pour les adultes qui présentent un trouble mental grave et qui auraient pu bénéficier d'un SIV ou d'un SIM. Le programme est flexible, car il offre un suivi intensif en équipe interdisciplinaire aux personnes présentant une situation clinique complexe ou un suivi individuel à intensité variable aux personnes ayant des besoins de moindre intensité.

Soutien de base non intensif (SBNI)

Le SBNI s'adresse à des personnes présentant des troubles mentaux généralement plus stables ou ne nécessitant pas l'intensité de soutien des clientèles précédemment mentionnées (SIV, SIM, SIF [FACT]).

L'intervenant du SBNI peut offrir directement des services, mais assume souvent la coordination des services et des activités de soutien, offrant ainsi un point de référence pour les personnes, les familles et l'entourage. Selon la fréquence requise pour répondre aux besoins, les services ou activités sont assurés par l'intervenant ou sont coordonnés avec l'implication des proches et les partenaires externes, dont les organismes communautaires[207].

Traitement intensif bref à domicile (TIBD)

Le TIBD permet à une personne de bénéficier de soins offerts dans un cadre clinique semblable à celui de l'hôpital (évaluation psychiatrique, suivi infirmier spécialisé, équipe multidisciplinaire) tout en demeurant dans la communauté. L'accès à ce service permet à la personne d'éviter une hospitalisation ou du moins d'être hospitalisée beaucoup moins longtemps. Cette hospitalisation à domicile permet à la personne de recevoir une intensité de soins en fonction de ses besoins sans être déracinée.

Services spécialisés en santé mentale jeunesse et adulte (services de deuxième ligne en santé mentale)

Aussi connus sous le nom de services de deuxième ligne en santé mentale, les services spécialisés en santé mentale jeunesse et adulte s'adressent aux jeunes et aux adultes présentant des troubles mentaux modérés ou graves, complexes ou chroniques, notamment une résistance aux traitements habituels

207. DIRECTION DU PROGRAMME SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE, *Cadre de référence de soutien de base non-intensif*, CIUSSS de Laval, 2019.

ou aux interventions des services des niveaux précédents, un risque accru de rupture avec la société (ex. : violence, criminalité, etc.) ou un fonctionnement social fortement altéré. Les services offerts incluent le diagnostic, le traitement et le suivi[208].

En continuité avec les services spécifiques, les services spécialisés fournissent des services de soutien, de consultation et de formation aux intervenants du RSSS et aux partenaires. Les services spécialisés sont organisés sur une base régionale et offerts sur une base locale ou régionale.

L'accès aux services spécialisés s'effectue principalement par le biais du mécanisme d'accès aux services spécifiques en santé mentale adulte et jeunesse en fonction de l'évaluation des besoins de la personne et de la gravité de la problématique. Bien qu'elle soit utile à l'orientation, la confirmation de la présence d'un trouble mental n'est pas nécessaire pour avoir accès à ces services.

Les consultations aux services spécialisés sont ponctuelles et incluent l'évaluation ou la précision d'un diagnostic ou la formulation de recommandations sur la nature des services à offrir. Les suivis visent quant à eux une stabilisation de l'état mental et du fonctionnement de la personne ainsi qu'un processus de rétablissement à plus long terme.

Consultations externes spécialisées (cliniques externes de psychiatrie et de pédopsychiatrie)

Ce service regroupe les activités d'évaluation, de traitement et de suivi des personnes présentant un trouble mental afin de favoriser la continuité des soins et services à la suite d'un traitement à l'urgence ou d'une hospitalisation, par exemple. Il peut être ponctuel (consultation) ou suivi (poursuite d'un traitement, par exemple).

Centres de jour en santé mentale

Les centres de jour en santé mentale offrent des activités favorisant la réinsertion des jeunes et des adultes présentant un trouble mental en offrant un milieu de réadaptation psychosociale, un programme d'initiation et d'apprentissage aux activités de la vie quotidienne, des activités occupationnelles et un soutien à l'intégration communautaire. Ils ont pour but de développer ou de maintenir le potentiel personnel de chacun, tout en favorisant la réinsertion sociale à l'aide d'activités de croissance et de soutien de même que d'activités artistiques et récréatives.

Soutien aux services en santé mentale jeunesse (équipe de soutien multidisciplinaire spécialisée en santé mentale et en prévention du suicide)

Ce service regroupe les activités relatives aux traitements de nature biopsychosociale. Ces activités sont effectuées directement auprès des jeunes présentant des troubles mentaux et de leur famille ou indirectement à titre de soutien apporté aux équipes[209] qui offrent des services psychosociaux ou des services de réadaptation à ces jeunes et à leur famille en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, de la LSJPA ou de la LSSSS.

---

208. MSSS, *Normes et pratiques de gestion : Tome I, op. cit.*, accessible en ligne : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/92a4b85f74d38d4185256a87004b7d4e/f6341303561405798525 68b20057274d/$FILE/Chapitre%2004_6330%20(r%C3%A9v%202017-04-01).pdf.

209. MSSS, *Normes et pratiques de gestion : Tome I, op. cit.*, 2006, accessible en ligne : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/fe43de7a21de50fb85256a87004b7d4f/f371779b8edf026a85257141006a3e72/$FILE/Chapitre%2004_5410%20(2006-04-01).pdf.

Hôpital de jour en pédopsychiatrie

L'hôpital de jour en pédopsychiatrie s'adresse aux jeunes qui sont à risque de rupture ou en rupture de fonctionnement et dont l'état nécessite un traitement et une évaluation multidisciplinaire. Dans les milieux où ce service n'existe pas, l'intensité des problèmes ou de l'état de crise vécue entraîne une hospitalisation. Les jeunes doivent être volontaires et capables de travailler en groupe, car le traitement est généralement centré sur la thérapie de groupe[210].

Hôpital de jour en santé mentale adulte

L'hôpital de jour en santé mentale adulte regroupe les activités d'évaluation, de diagnostic, de traitement et de suivi offertes aux usagers adultes inscrits en raison de la phase aiguë de leur maladie. L'hôpital de jour permet à la personne d'éviter une hospitalisation ou d'écourter son séjour dans une unité de soins[211]. Des groupes peuvent aussi être offerts.

Unités d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)

Ces unités regroupent les activités de soins et services offertes aux enfants et aux adolescents hospitalisés pour une pathologie psychiatrique ou un degré de désorganisation pour lesquels les traitements des niveaux de soins précédents sont insuffisants[212].

Unités d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes

Les unités d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes offrent des services d'évaluation et de traitement spécialisés aux personnes qui présentent un trouble mental, avec ou sans comorbidité, en phase aiguë ou dont la condition doit être stabilisée. L'offre de services est spécialisée et permet de traiter des problèmes de santé et des problèmes sociaux complexes, auxquels les services de première ligne ne peuvent répondre[213].

Il existe plusieurs types d'unités d'hospitalisation psychiatrique. Ces types varient selon le profil de la clientèle et des besoins de cette dernière et de ses proches. Ils tiennent également compte du degré d'autonomie de la personne ainsi que de l'intensité et de la nature des soins prodigués. Par exemple, les unités d'hospitalisation en gérontopsychiatrie offrent des services d'évaluation et de traitement spécialisés aux personnes âgées présentant des troubles psychiatriques[214].

---

210. MSSS, *Normes et pratiques de gestion : Tome I, op. cit.*, 2004, accessible en ligne : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/3c504ad81c817fc485257e00005944c8/cf501629d7d247a785256e7c00524bc1/$FILE/Chapitre%2004_6281%20(2004-04-01).pdf.
211. *Ibid.*, accessible en ligne : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/7b73385e004055a585256aa900655b5c/18c4f79a4b48999085256e7c00528451/$FILE/Chapitre%2004_6282%20(2004-04-01).pdf.
212. *Ibid.*, accessible en ligne : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/0/59a47810021643ef852568b20057271a/$FILE/Chapitre%2004_6010%20(r%C3%A9v%202015-04-01).pdf.
213. *Ibid.*, accessible en ligne : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/25fae6f35c2fea7e85256ab8004efe83/66e52b224a020ba1852568b20057271f/$FILE/Chapitre%2004_6020%20(r%C3%A9v%202015-04-01).pdf.
214. *Ibid.*, accessible en ligne : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/0/689efd93fc42cda385256e7c004f333a/$FILE/Chapitre%2004_6030%20(r%C3%A9v%202015-04-01).pdf.

Services surspécialisés en santé mentale jeunesse et adulte (services de troisième ligne en santé mentale)

Aussi connus sous le nom de services de troisième ligne en santé mentale, les services surspécialisés en santé mentale jeunesse et adulte s'adressent aux jeunes et aux adultes ayant des problèmes de santé et des problèmes sociaux très complexes, dont la prévalence est faible ou dont la complexité requiert une expertise surspécialisée dans un champ d'intervention de pointe (ex. : jeune ou adulte présentant un trouble psychiatrique très complexe). Ces services sont offerts sur une base nationale et concentrés dans un nombre limité d'endroits. Ces services ainsi que les endroits où ils sont offerts sont déterminés par le MSSS[215].

Les services surspécialisés reposent sur des équipes multidisciplinaires travaillant en collaboration avec les équipes des services spécifiques et spécialisés. Ils fournissent des services de soutien, de consultation et de formation aux intervenants du RSSS ou à des partenaires.

Services en psychiatrie légale et la santé mentale forensique

Les services en santé mentale forensique font partie des services surspécialisés. Ces services se situent à l'intersection des trajectoires santé mentale, justice et sécurité publique, et incluent notamment l'organisation des services surspécialisés en psychiatrie légale. Ces processus cliniques intègrent l'application de lois civiles ou criminelles et peuvent requérir la collaboration de partenaires d'horizons variés, notamment des intervenants du RSSS et d'organismes communautaires et privés, des policiers, des avocats et des juges. Selon la situation, il s'agit d'assurer aux personnes l'accès aux soins et services spécifiques, spécialisés ou surspécialisés visant un juste équilibre entre la protection du public, le rétablissement de la personne et la protection de ses droits. La personne est partenaire de la démarche, et ce, même lorsqu'elle est contrainte par une ordonnance légale (ex. : PAJ-SM, ordonnance de garde, etc.). La famille et l'entourage peuvent également jouer un rôle actif dans la réinsertion sociale de la personne.

La particularité de ces services est qu'ils sont offerts selon la situation et les besoins de la clientèle et qu'ils peuvent se trouver dans les différents niveaux de services (ex. : personne utilisatrice d'un service communautaire faisant l'objet d'une mesure légale, PAJ-SM en 2e ligne ou expertise sur la dangerosité en 3e ligne).

215. MSSS, *Normes et pratiques de gestion : Tome I, op. cit.*, 2007, accessible en ligne : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/92a4b85f74d38d4185256a87004b7d4e/f6341303561405798525 68b20057274d/$FILE/Chapitre%2004_6330%20(r%C3%A9v%202017-04-01).pdf.

BIBLIOGRAPHIE

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e ed.), Paris, Elsevier Masson SAS, 2015, p. 22, accessible en ligne : https://psyclinicfes.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf.

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE. *Les déterminants sociaux de la santé* (en ligne), https://www.cpha.ca/fr/les-determinants-sociaux-de-la-sante, (consulté le 3 mars 2020).

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. *Faits saillants sur la maladie mentale* (en ligne), https://cmha.ca/fr/faits-saillants-sur-la-maladie-mentale (consulté le 17 août 2020).

ASSOCIATION DES POLICIÈRES ET POLICIERS PROVINCIAUX DU QUÉBEC. *Mémoire concernant le Livre vert portant sur la réalité policière au Québec*, 2020, 262 p., accessible en ligne : https://appq-sq.qc.ca/wp-content/uploads/public/communications/memoires/2020_memoire_realite_policiere.pdf.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE. *La lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées aux problèmes de santé mentale au Québec*, 2014, 24 p., accessible en ligne : https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/04/cadre-de-reference-GPS-SM.pdf.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE. *Les 5 étapes du processus de rétablissement*, Outil de formation, Programme québécoise Pairs aidants réseau (Texte non publié).

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE. *Les bénéfices apportés par le pair-aidant*, 2016, 16 p., accessible en ligne : https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2016/02/benefices-apportes-par-le-pair-aidant.pdf.

BÉLANGER S. A. et al. « Le TDAH chez les enfants et les adolescents, partie 1: étiologie, le diagnostic et la comorbidité », *Paediatrics & Child Health*, 23(7), 2018, p. 454-461.

BLAIS M., PHILIBERT M, CHAMBERLAND L. et l'Équipe de recherche SAVIE-LGBTQ, *Rapport de recension des écrits sur les indicateurs d'inclusion et d'exclusion des personnes LGBTQ+*, Savoirs sur l'inclusion et l'exclusion des personnes LGBTQ (SAVIE-LGBTQ), Université du Québec à Montréal, 2018, 36 p., accessible en ligne : https://savie-lgbtq.uqam.ca/wp-content/uploads/2018/07/Rapport_Recension_FR_FINAL_Web.pdf.

BOWEN Sarah. *Impact des barrières linguistiques sur la qualité et la sécurité des soins de santé*, Société Santé en français, 2015, 62 p., accessible en ligne : https://francosantesud.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.-%C3%89tude-Barri%C3%A8res-linguistiques.pdf.

CAMPANELLA p. et autres. « The impact of Public Reporting on clinical outcomes : a systematic review and meta-analysis », *BMC health services research*, 2016, 16, 296, accessible en ligne : https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1543-y.

CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN GÉRONTOLOGIE SOCIALE. *Personnes proches aidantes de résidents des milieux d'hébergement et de soins de longue durée en contexte de COVID-19 : état des connaissances, pratiques inspirantes et recommandations* (en ligne), https://www.creges.ca/2020/12/16/personnes-proches-aidantes-de-residents-des-milieux-dhebergement-et-de-soins-de-longue-duree-en-contexte-de-covid-19-etat-des-connaissances-pratiques-inspirantes-et-recommandations/ (consulté le 26 octobre 2021).

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Cadre de référence Encadrement et soutien clinique*, Québec, 2019, 55 p., accessible en ligne : Cadre de référence : encadrement et soutien clinique | BAnQ numérique.

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE. *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2012, 243 p., accessible en ligne : https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf.

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE. *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012 – Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2012, 179 p., accessible en ligne : https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_Rapport_Appreciation_SanteMentale_2012.pdf.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport portant sur l'augmentation préoccupante de la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes en lien avec le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)*, 2019, 57 p., accessible en ligne : http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csss/mandats/Mandat-40809/index.html.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *Changer les orientations – Changer des vies – Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary, 2012, 166 p., accessible en ligne : https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/09/MHStrategy_Strategy_FRE.pdf.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *Mesurer les progrès : Ressources pour créer un cadre de mesure du rendement sur la santé mentale et les dépendances au Canada*, Ottawa, CSMC, 2018, 69 p.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. *Plan stratégique 2020-2023 : Proaction, Innovation, Simplification*, Québec, CNESST, 2020, 40 p., accessible en ligne : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/publications/plan-strategique-2020-2023.pdf.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. *Santé et sécurité du travail : Planification pluriannuelle en prévention-inspection 2020-2023*, Québec, CNESST, 2020, 17 p., accessible en ligne : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/dc200-7005web_0.pdf.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. *Zone éducation, Enseignement primaire et secondaire, programmes éducatifs* (en ligne), https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/jeunes/zone-education/enseignement-primaire-secondaire (consulté le 2 octobre 2021).

CONSEIL DES ARTS DU CANADA. *La participation culturelle, la santé et le bien-être des Canadiens et des Canadiennes : 53e rapport de la série Regards statistiques sur les arts*, Gouvernement du Canada, 2021, 48 p., accessible en ligne : https://conseildesarts.ca/-/media/Files/CCA/Research/2021/02/arts-wellbeing/RSA53_arts_bienetre.pdf.

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. *La conciliation travail-famille en temps de pandémie* (en ligne), https://csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/les-femmes-et-la-pandemie/famille/la-conciliation-travail-famille-en-temps-de-pandemie/ (consulté le 1er octobre 2021).

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. *La santé mentale des femmes en temps de pandémie* (en ligne), https://csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/les-femmes-et-la-pandemie/sante/la-sante-mentale-des-femmes-en-temps-de-pandemie/ (consulté le 12 octobre 2021).

DALLAIRE Claude. *COVID-19 : regard sur la fréquentation des urgences par les adolescents pour certaines problématiques de santé mentale et psychosociales : État des pratiques*, Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2021, 21 p.

DÉVELOPPEMENT DURABLE, ENVIRONNEMENT ET PARCS. *Loi sur le développement durable – Les principes*, chapitre II, article 6, Québec, Gouvernement du Québec, accessible en ligne : https://www.environnement.gouv.qc.ca/developpement/principes.pdf.

DIRECTION DU PROGRAMME SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE. *Cadre de référence de soutien de base non-intensif*, CIUSSS de Laval, 2019.

DORÉ I. et J. CARON. « Santé mentale : concepts, mesures et déterminants », *Santé mentale au Québec*, vol. 42, nº 1, 2017, accessible en ligne : https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2017-v42-n1-smq03101/1040247ar/.

DUHOUX A. « Santé mentale positive : du traitement des maladies mentales à la promotion de la santé mentale », *Quintessence*, vol 1, Numéro 2, 2009, accessible en ligne : https://vitalite.uqam.ca/wp-content/uploads/2019/12/2009_Duhoux_Sant%C3%A9-mentale-positive_Quintessence.pdf.

ERIKSSON Monica et Bengt LINDSTRÖM. « Antonovosky's sens of coherence scale and its relation with quality of life : A systematic review », *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61 (11), p. 938-944, décembre 2007, accessible en ligne : https://www.researchgate.net/publication/5911255_Antonovsky's_sense_of_coherence_scale_and_its_relation_with_quality_of_life_A_systematic_review.

FLEURY Marie-Josée et autres. « La prise en charge des troubles de santé mentale par les omnipraticiens du Québec », *Le médecin de famille canadien*, décembre 2012, 58 (12) e725-e731, accessible en ligne : https://www.cfp.ca/content/58/12/e725.

FONDATION AGES. *La Gériatrie sociale comme liant entre les aspects cliniques et sociaux de la santé* (en ligne), https://geriatriesociale.org/a-propos/ (consulté le 18 octobre 2021).

GAGNON Éric, Pierre MOULIN et Béatrice EYSERMANN, « Ce qu'accompagner veut dire », *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, Vol. 17, Nº 1, printemps 2011, accessible en ligne : https://www.erudit.org/fr/revues/ref/2011-v17-n1-ref1812734/1005234ar.pdf.

GÉNÉREUX Mélissa et autres. *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : Résultats d'une large enquête québécoise* (en ligne), 2020, 18 p., https://ccnmi.ca/publications/impacts-psychosociaux-de-la-pandemie-de-covid-19/ (consulté le 19 août 2021).

GÉNÉREUX Mélissa et autres. *Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie: Le rôle clé du sentiment de cohérence*, 2020, 25 p. accessible en ligne : https://refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19_SOC_UIPES_REFIPS_final.pdf.

GOUVERNEMENT DU CANADA. *Qu'est-ce que la promotion de la santé mentale ?* (en ligne), https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-mentale/promotion-sante-mentale/foire-questions.html (consulté le 17 septembre 2021).

GOUVERNEMENT DU CANADA. *Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018 : Un rapport du système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme* (SNSTSA) (en ligne), https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.html#a3-5 (consulté le 14 octobre 2021).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès : Rapport final*, Québec, Gouvernement du Québec, 2019, 522 p., accessible en ligne : https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *ÉKIP : Santé, bien-être et réussite éducative des jeunes* (en ligne), https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/sante-bien-etre-jeunes/ekip/competences-a-developper-chez-les-jeunes-du-prescolaire-a-la-5e-secondaire#c43069 (consulté le 20 septembre 2021).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *La politique gouvernementale de prévention en santé*, Québec, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, 112 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 70 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *La Société d'habitation du Québec : Mission, vision, valeurs* (en ligne), http://www.habitation.gouv.qc.ca/la_shq/mission_vision_valeurs.html (consulté le 22 septembre 2021).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Le réseau d'éclaireurs* (en ligne), 2 p., https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-03W.pdf.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Le réseau d'éclaireurs : Coffre à outils pour les éclaireurs* (en ligne), 4 p., https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-04W.pdf.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur la santé publique :* L.R.Q., chapitre S-2.2, à jour au 30 juin 2021, Québec, 36 p., accessible en ligne : http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/S-2.2.pdf.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Recueil des lois et des règlements du Québec (RLRQ), Québec, Éditeur officiel du Québec, 1991.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Mesures exceptionnelles pour l'attraction et la rétention du personnel de la santé et des services sociaux* (en ligne), https://www.quebec.ca/gouvernement/travailler-gouvernement/sante-services-sociaux/mesures-attraction-retention-personnel#c114598 (consulté le 3 novembre 2021).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*, Québec, Direction des communications, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2017, 81 p., accessible en ligne : https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/admin_plan_action_2017-2023.pdf.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Plan d'action interministériel 2017-2021*, Québec, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018, 86 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Politique de l'activité physique, du sport et du loisir*, 44 p., accessible en ligne : http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/loisir-sport/Politique-FR-v18_sans-bouge3.pdf.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Politique nationale de lutte à l'itinérance : Ensemble pour éviter la rue et en sortir*, Québec, 2014, 74 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-846-03F.pdf.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 78 p., accessible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/immigration/publications-adm/politiques/PO_ensemble_quebec_MIDI.pdf.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Programme national de Santé publique 2015-2025*, Québec, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, 88 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024*, Québec, Direction des politiques d'emploi et des stratégies, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2019, 53 p., accessible en ligne : https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/SNPH_Strategie-emploi-pers-hand_2019-24.pdf.

HJORTHOJ C. et autres. « Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia : a systematic review and meta-analysis », *Lancet psychiatry*, 4, 295-301, 2017.

INSTITUT DE LA PERTINENCE DES ACTES MÉDICAUX (en ligne), https://ipam.ca/ (consulté le 23 septembre 2021).

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. *Le TDAH chez les québécois de 25 ans et moins* (en ligne), Gouvernement du Québec, 3 p., https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_CoupDoeil_TDAH.pdf.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. *Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées : fiche synthèse*, Gouvernement du Québec, 2018, 10 p., accessible en ligne : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_fiche-synthese_TDAH.pdf.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. « Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services », *Surveillance des maladies chroniques*, Gouvernement du Québec, nº 6, 2012, 15 p., accessible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1578_SurvTroublesMentauxQc_PrevalMortaProfilUtiliServices.pdf.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 162 p., accessible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *COVID-19 – Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale : résultats du 3 décembre 2020*, p. 1, (en ligne), https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-decembre-2020 (consulté le 19 août 2021).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être*, Gouvernement du Québec, 2020, 19 p., accessible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19.pdf.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques : un déterminant préoccupant pour la santé de la population ? – Synthèse rapide des connaissances*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 23 p., accessible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3148-inegalites-acces-usage-technologies-numeriques.pdf.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Population âgée de 65 ans et plus* (en ligne), https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/population-agee-de-65-ans-et-plus (consulté le 23 septembre 2021).

JUTRAS-ASWAD Dr Didier. *Défis et enjeux en troubles concomitants*, 2021.

KESSLER R.C. et autres. « Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication», *Archives of General Psychiatry*, vol. 62, nº 6, 2005 ; p. 593-602.

KILBOURNE A. et autres. « Measuring and improving the quality of mental health care : a global perspective », *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association* (WPA), 2018, 17(1), 30–38, accessible en ligne : https://doi.org/10.1002/wps.20482.

LAPALME M. et autres. *Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec : État des connaissances*, Québec, Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), 2017, 97 p.

LECOMPTE T. et autres. « Mobile Apps for Mental Health Issues : Meta-Review of Meta-Analyses », *JMIR mHealth and uHealth*, 8 (5), e17458, 2020, accessible en ligne : https://mhealth.jmir.org/2020/5/e17458.

LÉVESQUE p., B. MISHARA et p. A. PERRON. *Le suicide au Québec : 1981 à 2018 – Mise à jour 2021*, Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec INSPQ), 2021, 51 p., accessible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2720_suicide_quebec_2021.pdf.

MICONI D. et autres. *Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study on the impact of exposure to the virus and COVID-19-related discrimination and stigma on mental health across ethno-cultural groups in Quebec*, 2020, Cambridge University Press, accessible en ligne: https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/ethnocultural-disparities-in-mental-health-during-the-covid19-pandemic-a-crosssectional-study-on-the-impact-of-exposure-to-the-virus-and-covid19related-discrimination-and-stigma-on-mental-health-across-ethnocultural-groups-in-quebec-canada/4409D1CE08A14B42846A9C7409583A97.

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR. *Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 80 p., accessible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/enseignement-superieur/PASME.pdf?1630593022.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes – Entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, Québec, Gouvernement du Québec*, 2003, 34 p., accessible en ligne : http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/MELS-MSSS_Entente-complementarite.pdf.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE. *Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation et la cyberintimidation 2020-2025 « S'engager collectivement pour une société sans intimidation »*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 52 p., accessible en ligne : https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan-action-intimidation-2020-2025.pdf.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022*, Québec, Gouvernement du Québec, 2017, 31 p., accessible en ligne : https://www.justice.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/contenu/documents/Fr__francais_/centredoc/publications/ministere/plans-actions/plan2017-22.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX en collaboration avec l'INSPQ. *Plan national de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants 2017-2027,* Québec, Gouvernement du Québec, 254 p. (à paraître).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 41 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-819-01W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité – Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022. (à paraître).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : Résultat d'une réflexion commune*, Québec, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2010, 44 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-202-02.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence – Aire ouverte*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 21 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-12W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Québec, Gouvernement du Québec, 2018, p. 3, accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence – Programmes d'interventions pour premiers épisodes psychotiques*, Québec, Gouvernement du Québec, 2019, 64 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-914-12W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*, Québec, Gouvernement du Québec, 2012, 27 p., accessible en ligne : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/mesure-et-analyse-de-la-performance/Cadre_de_reference_ministeriel_devaluation_de_la_performance.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*, Québec, Direction des communications du MSSS, 2018, 38 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social - Une action intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, 53 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000980/ (nouvelle version à paraître).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Comptes de la santé 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021 – Ministère de la Santé et des Services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 36 p., accessible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/rapport/RA_20-614-01W_MSSS.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Concept Maisons des aînés et alternatives – Document d'orientation*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 22 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002871/.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Document de soutien pour le repérage, l'intervention et l'orientation pour les adultes présentant des symptômes associés aux troubles mentaux fréquents dans les services sociaux généraux - Résumé des recommandations des étapes 1 et 2 du programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie*, Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 40 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-02W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Document d'information à l'intention des établissements – Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*, Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 43 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002841/.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *État de santé de la population québécoise : quelques repères 2020*, Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 31 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-228-01W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Évaluation des soins et des services en santé mentale*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 52 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-701-01W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 26 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-210-40W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide pour l'élaboration de programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise*, Québec, Gouvernement du Québec, 2018, 90 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001247/.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La ministre Blais annonce le renouvellement du soutien financier des organismes travaillant auprès des aînés en situation de vulnérabilité* (en ligne), Québec, Gouvernement du Québec, 2019, https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communique-1798/ (consulté le 23 septembre 2021).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement - Guide d'accompagnement*, Québec, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017, 18 p. accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-03W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La participation de personnes utilisatrices de services et de membres de l'entourage à la planification et à l'organisation des services : Guide d'accompagnement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2016, 17 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-08W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lignes directrices pour l'implantation de mesures de soutien dans la communauté en santé mentale*, Québec, Gouvernement du Québec, 2002, p. 11, accessible en ligne : http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-844-03.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Manuel de gestion financière : Normes et pratiques de gestion : Tome I*, Québec, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations ministérielles concernant la pratique de l'interprétariat dans les services de santé et les services sociaux au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2018, 19 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002180/.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024*, Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 86 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-730-01W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 : Faire ensemble et autrement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, p. 9, accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-17W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action interministériel 2017-2021 – Politique gouvernementale de prévention en santé*, Québec, Gouvernement du Québec, 2018, 72 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action ministériel pour la santé et le bien-être des hommes 2017-2022*, Québec, Gouvernement du Québec, 2017, 40 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-729-01W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action : Services sociaux et services en santé mentale en contexte de COVID-19*, Québec, Gouvernement du Québec, 2020, 21 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-131W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 – Reconnaître pour mieux soutenir*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 112 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-11W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet*, Québec, Gouvernement du Québec, 2018, 128 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002078/.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services*, Québec, Gouvernement du Québec, 2016, 20 p. accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-05W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 : Des actions structurantes pour les personnes et leur famille*, Québec, Gouvernement du Québec, 2017, 60 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-06W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2019-2023*, Québec, Direction des communications du MSSS, 2019, 38 p., accessible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_20-717-01W_MSSS.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de santé mentale*, Québec, Gouvernement du Québec, 1989, 64 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/89-sante-mentale.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée : Des milieux de vie qui nous ressemblent*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 104 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002994/.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique gouvernementale de prévention en santé*, Québec, Gouvernement du Québec, 2016, 98 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique nationale pour les personnes proches aidantes - Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 84 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-01W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2015-2025 – Pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 85 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)* (en ligne), https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/programme-quebecois-pour-les-troubles-mentaux/principes/#modele-de-soins (consulté le 17 septembre 2021).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport du Comité de travail interministériel sur la prestation des services de psychiatrie légale relevant du Code criminel*, Québec, Gouvernement du Québec, 2011, 227 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-914-09.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Services sociaux généraux – offre de services*, Gouvernement du Québec, 2013, 70 p., accessible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf.

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* (en ligne), publications Québec, http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/c-12 (consulté le 3 novembre 2021).

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *En action pour la main d'œuvre* (en ligne), https://www.mtess.gouv.qc.ca/grands-dossiers/action_maindoeuvre/index.asp (consulté le 3 novembre 2021).

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (en ligne), Publications Québec, http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/p-38.001 (consulté le 3 novembre 2021).

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* (en ligne), Publications Québec, http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/R-1.1.

NATIONS UNIES. *Note de synthèse : L'impact de la Covid-10 sur les personnes âgées*, 2020, 22 p., accessible en ligne : https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_french_0.pdf.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique : Lignes directrices*, 2021, 61 p., accessible en ligne : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2529-ips-lignes-directrices-web.pdf.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*, Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, nº 2, p. 100.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Orientations et dossiers techniques relatifs aux services de santé mentale communautaires : promotion des démarches centrées sur la personne et fondées sur ses droits : Résumé d'orientation* (en ligne), 2021, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341640/9789240027916-fre.pdf.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*, 2013, accessible en ligne : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jsessionid=4AA19FF0373845F3FCACC8E8045D75E0?sequence=1.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Quelles sont les données probantes sur le rôle des arts dans l'amélioration de la santé et du bien-être ? - Examen de la portée*, 2019, 146 p.

PIAT M. et autres. « Les préférences résidentielles des personnes souffrant de troubles mentaux graves: une étude descriptive », *Santé mentale au Québec*, vol. 33, nº 2, 2008, p. 247-269.

PORTAIL SANTÉ MONTÉRÉGIE. *Qu'est-ce qu'HORS-PISTE ?* (en ligne), https://www.santemonteregie.qc.ca/centre/quest-ce-quhors-piste (consulté le 3 novembre 2021).

PROVENCHER Hélène. *L'expérience de rétablissement : Vers la santé mentale complète*, Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, 2013.

RACINE N. et autres. « Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19 : A Meta-analysis », *JAMA Pediatr.*, 2021, accessible en ligne : https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796.

REPRÉSENTACTION SANTÉ MENTALE QUÉBEC. *À propos* (en ligne), https://www.representactionsmq.org/apropos (consulté le 3 novembre 2021).

SANTÉ CANADA et ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS. *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*, Gouvernement du Canada, 2015, 68 p., accessible en ligne : https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sc-hc/H34-278-1-2014-fra.pdf.

SCHAEFER J. D. et autres. « Enduring mental health: Prevalence and prediction », *Journal of Abnormal Psychology*, 126(2), 2017, p. 212–224, accessible en ligne : https://doi.org/10.1037/abn0000232.

SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE. *Je suis le Québec, le Québec c'est nous : Plan d'action jeunesse 2021-2024*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 87 p., accessible en ligne : https://www.jeunes.gouv.qc.ca/publications/documents/PAJ-21-24.pdf.

SECRÉTARIAT AUX AFFAIRES AUTOCHTONES. *Faire plus, faire mieux : Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits*, Québec, Gouvernement du Québec, 2017, 92 p., accessible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/conseil-executif/publications-adm/saa/administratives/plan_action/fr/plan-action-social.pdf?1605704439.

SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR. *Stratégie de transformation numérique gouvernementale 2019-2023*, Québec, Gouvernement du Québec, 2019, 39 p., accessible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/secretariat-du-conseil-du-tresor/publications-adm/strategie/StrategieTNG.pdf.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes 2015 : Les couples de même sexe et l'orientation sexuelle… en chiffres* (en ligne), https://www.statcan.gc.ca/fra/quo/smr08/2015/smr08_203_2015 (page consultée le 1er octobre 2021).

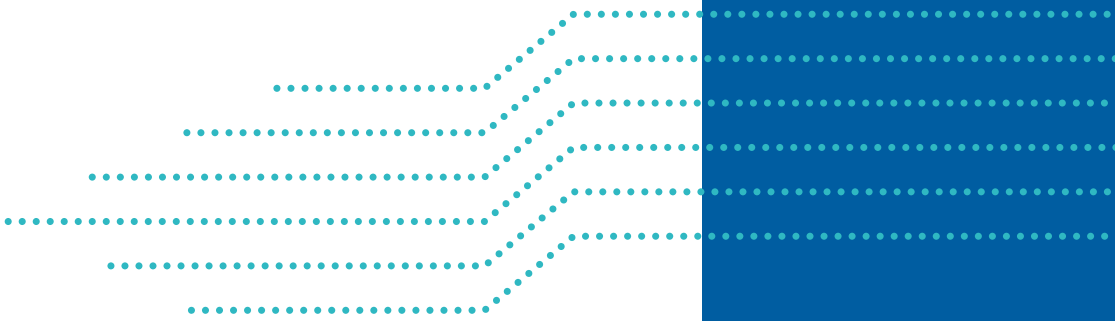
STATISTIQUE CANADA. *Utilisation de téléphones intelligents à des fins personnelles et certaines habitudes liées à leur utilisation selon le genre et le groupe d'âge : Tableau 22-10-0143-01* (en ligne), 2021, https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=2210014301 (consulté le 22 septembre 2021).

STATISTIQUE CANADA. *Utilisation d'Internet à des fins personnelles à partir de n'importe quel endroit, par province et par groupe d'âge : Tableau : 22-10-0135-01* (en ligne), 2021, https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=2210013501 (consulté le 22 septembre 2021).

STRAUS S., J. TETROE et I. D. GRAHAM. *Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice*, Second Edition, John Wiley & Sons, BMJ Books, 2013, accessible en ligne : https://cihr-irsc.gc.ca/e/40618.html.

TOTTEN A. et autres. « Closing the quality gap: revisiting the state of the science », *Evidence report and technology assessment*, 2012, (208.5), 1–645.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*, 2021, accessible en ligne : https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029.



21-914-14W

Santé
et Services sociaux
Québec