



Regroupement des
ressources alternatives
en santé mentale
du Québec



Un filet d'humanité à tisser serré

Plateforme de revendications du RRASMQ
2026

*Ma ressource alternative, c'est
l'équilibre dans le déséquilibre.*
-un·e membre de **La Traverse
du sentier**, une ressource
alternative du Centre-du-
Québec

**DOCUMENT DE
TRAVAIL**

NE PAS DIFFUSER



Regroupement des
ressources alternatives
en santé mentale
du Québec

En chiffres

Notre mission

Regrouper les ressources alternatives en santé mentale et les soutenir dans leur mission d'organismes communautaires autonomes tout en faisant la promotion de la philosophie alternative en santé mentale et en valorisant des pratiques alternatives diversifiées.



90

ressources alternatives en santé mentale membres du Regroupement

Plus de

20 000

Personnes rejointes par les ressources alternatives au Québec

Plus de

230 000

Participations à des activités de groupe chaque année

Plus de

203 000

Interventions individuelles chaque année

Introduction

En prévision des élections provinciales 2026, ainsi que des consultations sur les prochaines orientations ministérielles en matière de santé mentale, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) a élaboré cette plateforme de revendications. Celle-ci se concentre sur des objectifs précis de transformations souhaitées, qui auront un impact sur les ressources alternatives, mais également sur le parcours des personnes premières concernées utilisant des services en santé mentale. Ces revendications demeurent toutefois ancrées dans une vision globale de la santé mentale, et le RRASMQ continuera de se mobiliser en tant qu'allié avec les groupes qui portent, entre autres, des luttes articulées autour des trois enjeux suivants.

Déterminants sociaux de la santé mentale

L'insuffisance historique d'investissement en matière de logement, qui a conduit à la crise du logement actuelle, combinée à un filet social fragile et une inflation volatile, contribuent à la dégradation des conditions de vie de la population. On le sait, le logement, la pauvreté, l'alimentation ou encore le manque de mobilité ont des impacts considérables sur la santé mentale. Agir sur les enjeux en santé mentale sans adresser l'augmentation des inégalités et la détérioration des conditions de vie des personnes, c'est tenter d'éponger l'eau sous un robinet qu'on laisse couler. Pour réduire la détresse, on a besoin d'un réinvestissement dans les programmes sociaux, d'un réseau de la santé public et de qualité, et d'un milieu communautaire fort.

Droits en santé mentale

En santé mentale, les droits des personnes premières concernées sont souvent mis à mal par le sous-financement des services, le poids des préjugés et un contexte social penchant davantage du côté du contrôle que de l'autodétermination. Les personnes les plus isolées ou marginalisées sont plus à risque de subir de la négligence ou des violences institutionnelles. Rappelons que les personnes qui utilisent les services en santé mentale sont d'abord et avant tout des citoyen·nes ayant des droits fondamentaux. Ainsi, la promotion de ces droits est essentielle et représente un champ de bataille important pour le Regroupement, en collaboration étroite avec les autres acteur·ices du milieu.

Dans mon parcours en santé mentale, ce qui me fait souffrir, c'est la perte de liberté.

-un·e membre de **L'Échelon des Pays d'en Haut, une ressource alternative des Laurentides**

Accompagnement en santé mentale dans le réseau public

Les personnes qui cherchent de l'aide ont peu accès à des services humains et à de l'écoute sur du long terme dans le réseau public. Dans le même sens, l'approche biomédicale reste prépondérante dans la grille d'analyse des difficultés vécues, et les approches basées sur l'expression de soi et l'accompagnement thérapeutique restent inaccessibles à une large part de la population. Des changements fondamentaux dans la disponibilité et la qualité des services publics en santé mentale, et ce, partout sur le territoire, sont primordiaux pour une amélioration du bien-être de la population.

Dans les mots des membres, "Ma ressource alternative, ce qu'elle m'apporte, c'est..."

Apprendre à vivre en groupe, apprendre des autres et des nouvelles choses

de l'estime de soi et de la confiance

du réconfort, de la joie

Un lieu où me relâcher, être moi-même

Un lieu où reprendre du pouvoir

Un suivi informel et volontaire, "sans dossier"

diminuer mon anxiété sociale

... Un lieu d'apprentissage sur soi-même.

La possibilité de briser l'isolement.

De l'écoute, du soutien, ne pas me sentir seule

Un sentiment d'appartenance et de sécurité

de nouveaux outils et de nouveaux souvenirs

Des activités plaisantes et variées, "sans jugement"

un refuge

des discussions franches et des réponses

des ateliers pertinents et constructifs

des fous rires!

me sentir compris, respecté et être bien entouré

De l'amour, de l'affection, des câlins.
De la chaleur humaine.

de l'information de l'aide à avoir une vision plus éclairée à mon/mes problèmes

de la reconnaissance, de la valorisation, de la fierté

Réapprendre à aimer la vie

Possibilité de parler, ventiler, s'ouvrir

**Et un espace auquel contribuer!
Moi ce que j'apporte, c'est...**

Ma compassion

Mon respect

Ma sensibilité

Mon empathie

De l'écoute active

Mon humour

Ma générosité

De la

Ma joie

communication

Ma participation

Mon sourire

Moi-même!

des responsabilités

Ces citations proviennent d'un exercice mené à l'hiver 2026 dans une dizaine de ressources alternatives, à partir de phrases à compléter.



Revendication 1 - Soutenir les ressources alternatives en santé mentale dans la réalisation de leur mission, et en assurer l'accès pour les citoyen·nes de l'ensemble du territoire

La santé mentale est le parent pauvre du système de santé. Son budget représentait seulement 6,3% de l'ensemble du budget du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2023-2024 (Couturier, 2023). Parallèlement, le MSSS a alloué moins de 2% de ses dépenses au financement d'organismes communautaires en 2024-2025 (MSSS, 2025). Du côté du milieu communautaire, le financement à la mission insuffisant, les rehaussements pratiquement inexistantes et les indexations déconnectées de la hausse réelle des coûts, affectent directement la capacité des organismes à réaliser leur mission et leur imposent des dilemmes quotidiens.

Le financement actuel ne nous permet pas de déployer tout le potentiel de nos services. [...] Cette réalité limite, non seulement la diversité et la fréquence des activités offertes à nos membres, mais également l'étendue de nos plages horaires, réduisant ainsi l'accessibilité aux services.

-Source d'espoir Témis, une ressource alternative du Bas-St-Laurent

Concrètement, cela se traduit par des restrictions aux activités et à la diversité des soutiens offerts, par la réduction des heures d'ouverture et de l'accès à de l'accompagnement, par des locaux pas toujours adaptés aux besoins, par des conditions de travail qui maintiennent les salarié·es dans la précarité, par des équipes avec plus de roulement et des risques d'épuisement, par un détournement d'une partie du temps de travail vers la recherche de financements complémentaires, etc. Pour les groupes qui couvrent un large territoire avec peu ou pas de transport collectif, les dilemmes sont d'autant plus grands que la coupure d'un seul poste peut priver des villages entiers d'accès à du soutien en santé mentale.

Nous n'arrivons pas à rejoindre l'ensemble du territoire desservi, par manque de transport abordable disponible et de financement adéquat pour pallier à cet enjeu. En région, ce manque renforce l'isolement de nombreuses personnes qui souhaiteraient du soutien.

-L'Échelon des Pays-d'en-haut, une ressource alternative des Laurentides

Revendication 1 - Soutenir les ressources alternatives en santé mentale dans la réalisation de leur mission, et en assurer l'accès pour les citoyen·nes de l'ensemble du territoire

On augmente les fermetures de soirs par manque de personnel, chacune entraînant l'annulation d'activités, de moments d'écoute, et de l'unique lieu de socialisation pour une majorité de nos membres. Ceci a un impact direct sur les personnes.

- Centre de soir Denis-Massé, une ressource alternative de Montréal

Dans le dernier PAISM, il est mentionné qu'«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». En mettant en place des lieux d'appartenance, d'entraide et de guérison, les ressources alternatives agissent directement sur les causes psychosociales de la détresse. Elles offrent des milieux de vie où les personnes qui vivent des enjeux en santé mentale peuvent trouver du soutien et en offrir; développer des liens et de nouvelles compétences; reprendre du pouvoir sur leur trajectoire de vie, et se mobiliser pour transformer les conditions sociales qui créent ou aggravent la détresse.

Par le renforcement du tissu social qu'elles permettent, et parce qu'elles sont directement nourries et orientées par les communautés qu'elles desservent, les ressources alternatives sont un lieu d'innovation continue, et jouent un rôle essentiel dans la prévention et l'amélioration de la santé mentale. Elles s'adaptent rapidement aux besoins des populations qu'elles rejoignent et contribuent à un cercle vertueux qui diminue la détresse en amont des crises. Dans le contexte actuel de crises sociales et climatique qu'on connaît, un soutien financier plus cohérent est urgent.

Des moyens concrets pour y arriver

1.1 Rehausser le financement à la mission à la hauteur des besoins exprimés par les ressources alternatives en santé mentale.

1.2 Prévoir un financement supplémentaire pour soutenir l'émergence de ressources alternatives dans les communautés qui en ont le besoin et du soutien financier à la mise en place d'initiatives permettant de faire tomber les barrières géographiques (reaching out, transport, etc.).

Revendication 2 - Reconnaître, soutenir et déployer l'expertise communautaire en prévention et en intervention de crise

La récente consultation menée par l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ) a montré qu'il existe un relatif consensus de l'ensemble des actrices en santé mentale: le manque de ressources disponibles conduit trop souvent à une escalade des situations et à des crises, auxquelles on finit par répondre avec des moyens inadéquats, comme la garde en établissement, faute d'alternative disponible. Dans ce contexte, « la P-38, censée protéger les personnes dans des situations extrêmes, devient un instrument de gestion courante auquel on recourt faute de ressources. » (IQRDJ, 2025, p. 12).

Dans mon parcours en santé mentale, ce qui me fait souffrir ce sont les délais trop longs pour obtenir de l'aide; attendre des mois quand ça ne va pas.

- un·e membre du

Verger, une ressource alternative de Québec

Or, dans les dernières années s'est aggravée au Québec une crise sociale, au croisement de la crise du logement, de la crise des opioïdes, de l'apparition de drogues de rue plus nocives et d'une itinérance qui se fait plus visible, les camps en étant un exemple. Cette augmentation marquée de la pauvreté et de la précarité dans l'espace public a comme revers un durcissement des discours publics sur la «gestion» de cette crise, gestion qui en appelle de plus en plus à l'intervention de gardes de sécurité ou de policiers, sous prétexte de sécurisation. Elle semble aussi conduire l'État à envisager les leviers coercitifs en santé mentale comme des manières d'agir rapidement face à des personnes qui dérangent.

Alors que «l'augmentation des recours à P-38 va de pair avec le phénomène de surjudiciarisation de la pauvreté (Bernheim, 2022)», on se retrouve à médicaliser une diversité de problèmes sociaux alors que d'autres réponses sont possibles! En effet, des initiatives communautaires de réponse à la crise existent et fonctionnent, mais ne sont pas présentes dans toutes les régions.

Lorsque je vis une situation difficile, ce dont j'ai besoin, c'est d'entraide, de soutien, d'amour, de confiance.

- un·e membre du **Centre Accalmie, une ressource alternative de la Gaspésie**

Revendication 2 - Reconnaître, soutenir et déployer l'expertise communautaire en prévention et en intervention de crise

On peut penser notamment aux centres de crise communautaires, à l'Escouade 24/7 dans le Bas-Saint-Laurent, à l'hébergement communautaire d'urgence, au soutien mutuel que peuvent s'offrir des membres de groupes d'entraide ou à des approches comme *Open Dialogue*, par exemple. Ces pratiques diversifiées permettent de répondre aux besoins des personnes, de les accompagner dans le respect de leurs droits et de faire des mesures de coercition, comme l'hospitalisation forcée, un réel dernier recours.

L'équipe d'intervention est un repère pour les personnes et chaque changement est difficile. On voit des gens qui n'osent plus s'ouvrir et avec qui il est extrêmement ardu de créer un lien de confiance en raison de nombreuses blessures d'abandon.

- Centre de soir Denis-Massé, une ressource alternative de Montréal

Pourtant, on voit bien que «le recours à la contrainte, grandissant au Canada et au Québec, semble [...] être préféré à la remise en question des façons de faire qui permettraient de dispenser des soins protégeant la dignité des usagers et qui favoriseraient une meilleure implication de leurs systèmes de soutien». Il devient donc urgent de remettre en question le modèle actuel de réponse à la crise, centré sur la gestion du risque et le contrôle social.

La prévention et un accompagnement humain pendant et après la crise sont plus qu'essentiels : bien que cela dépasse la seule responsabilité des ressources alternatives ou du milieu communautaire, nous plaidons pour l'importance d'un tissu social fort, capable de soutenir les personnes dans leur communauté. Toute situation qui ne dégénère pas, parce que la personne est entourée et accompagnée, évite des souffrances.

Des moyens concrets pour y arriver

2.1 Assurer l'accessibilité, partout sur le territoire québécois, à des centres de crise de proximité, de l'hébergement et du logement avec soutien communautaire.

2.2 En matière d'intervention de crise, soutenir le déploiement d'équipes mobiles et communautaires d'intervenantes psychosociales, de manière à faire de l'hospitalisation/traitement forcé un dernier recours.

2.3 Financer de manière pérenne le développement et le déploiement de pratiques en prévention et en accueil de la crise (ex. pratiques d'apaisement par et pour, approche du Dialogue ouvert, etc.) dans les groupes communautaires en santé mentale, en fonction des besoins des communautés.



Revendication 3 - Garantir à toute personne, dans une perspective d'amélioration de sa qualité de vie, un soutien de qualité et de l'information complète autour de la médication

La médication représente actuellement un aspect central de l'accompagnement en santé mentale. En 2021, 13% de la population canadienne avait reçu une prescription d'antidépresseurs, plaçant le pays au 4e rang de l'OCDE (Roy, 2024), alors que la prescription de benzodiazépines touchait plus de 11% de la population québécoise en 2022 (Plamondon et Noël, 2024). Pourtant, il demeure difficile d'obtenir un accompagnement adéquat dans le réseau public, notamment l'accès à une information complète par rapport à la médication et ses effets, et du soutien pour les démarches de diminution ou de sevrage. Une méta-analyse publiée en 2026 regroupant 76 études a pourtant déterminé que, pour prévenir les rechutes de dépression, une réduction progressive des antidépresseurs associée à un support psychologique était aussi efficace que le maintien de la médication (Zaccoletti & al., 2026).

C'est pour essayer de combler ce déficit d'informations autour de la médication et du sevrage qu'un comité citoyen, soutenu par le RRASMQ, a lancé en 2023 le site www.nous-medicament.com. Or, l'accès à une information sécuritaire et vérifiée sur la médication ne devrait pas reposer sur l'engagement bénévole ou le bon vouloir du professionnel consulté, mais devrait être assurée à toutes les personnes à qui l'on propose un traitement.

Avec la médication en santé mentale, j'ai remarqué des effets secondaires qui demandent des ajustements et de la patience.

-un·e membre du **Verger, une ressource alternative de Montréal**

On me dit que tout va bien aller si je prends ma médication, mais ce n'est pas vrai.

-un·e membre du **Vaisseau d'or des Moulins, une ressource alternative de Lanaudière**

Rappelons finalement que la médication n'est qu'un des moyens possibles au déséquilibre et au mal-être. Dans le Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2022-2026, on notait que « les pratiques alternatives ou les pratiques en complément des services traditionnels et de la médication, par exemple le soutien

Revendication 3 - Garantir à toute personne, dans une perspective d'amélioration de sa qualité de vie, un soutien de qualité et de l'information complète autour de la médication

par les pairs, doivent être mises de l'avant » (MSSS, 2022). Parmi les approches alternatives possibles, notons la Gestion autonome de la médication (GAM), qui est une démarche de groupe visant la reprise de pouvoir par la personne prenant de la médication en offrant l'accès à toute l'information nécessaire concernant la médication et les alternatives.

Dans mon parcours en santé mentale, ce qui me fait souffrir c'est d'avoir l'impression de le vivre seul.
-un·e membre de **Aux Quatre-Vents, une ressource alternative de Chaudières-Appalaches**

Des moyens concrets pour y arriver

3.1 Soutenir le développement des pratiques de soutien à la Gestion autonome de la médication (GAM) dans toutes les régions du Québec.

Revendication 4 - Reconnaître l'expertise et soutenir la participation des personnes premières concernées dans l'organisation du réseau public

La parole et l'expertise des personnes premières concernées sont essentielles dans le développement, l'évaluation et le suivi des services en santé mentale dans le réseau public. Elles sont reconnues, dans le PAISM 2022-2026, comme « une source d'information sans égale pour l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que pour l'amélioration de la réponse aux besoins de la population » (MSSS, 2022).

Revendication 4 - Reconnaître l'expertise et soutenir la participation des personnes premières concernées dans l'organisation du réseau public

Dans mon parcours, ce qui me fait souffrir c'est l'infantilisation.

-un·e membre du

**Centre de soir
Denise-Massé, une
ressource alternative
de Montréal**

Pourtant, les espaces démocratiques au sein du réseau sont constamment menacés et réduits. Par exemple, le cadre sur les comités d'usagers de Santé Québec publié en 2025 « fait désormais passer leurs décisions [des comités d'usagers dans le réseau public] et leur budget par le filtre d'une structure centralisée. Or ces comités sont censés être une voix autonome des patients, un contre-pouvoir citoyen dans un réseau complexe et souvent obscur. » (Blain, 2025) Par ailleurs, dans ces espaces de consultation et de participation, la parole collective est de plus en plus mise de côté au profit de la parole individuelle de patient·es-partenaires, qui, bien que pertinente et utile, représente l'opinion d'une seule personne.

La lutte contre la stigmatisation des personnes premières concernées dans le réseau de la santé est un enjeu crucial, d'ailleurs souligné dans le Plan d'action en santé mentale 2010-2015. En partenariat avec le Collectif la santé sans préjugés, la recherche menée par Marie-Claude Jacques (Université de Sherbrooke) et son équipe sur le masquage diagnostique (2025) vient démontrer comment la stigmatisation a des effets néfastes quant à l'accès aux services de santé, et peut entraîner des impacts allant jusqu'à la mort des personnes laissées sans soin. Il est essentiel que la lutte à la stigmatisation soit menée largement: les personnes premières concernées sont les mieux placées, à travers des espaces de participation, pour proposer des manières de faire alternatives et des initiatives pour lutter contre la discrimination.

Des moyens concrets pour y arriver

4.1 Financer les projets *ReprésentAction santé mentale* dans toutes les régions du Québec et s'assurer de la présence active de leurs représentant·es dans les espaces de concertation nationaux et régionaux.

4.2 Soutenir des initiatives de lutte à la stigmatisation et à la discrimination (dont le masquage diagnostique) au sein du réseau et dans les communautés en misant sur des stratégies de contact portées par les personnes premières concernées.

Remerciements

Rédaction : Esther Héту, Marie-Pier Béland, Anne-Marie Boucher

Mise en page: Marie-Pier Béland et Esther Héту

Sous-Comité de travail : Lisette Dormoy (Vaisseau d'or (des Moulins)), David Castrillon (Projet Inclusion), Yves Brosseau (L'Avant-garde en santé mentale), Mohamed Diakite Faraban (Auto-Psy Québec)

et **les autres membres du comité le Politique pour leurs contributions aux réflexions**: Jade Albert (Le Vaisseau d'or (des Moulins)), Peter Belland (Le Phare source d'entraide), Thomas Bilodeau (La Cordée - ressource alternative en santé mentale), Paulette Lacoste (Psycohésion), Édith Lambert (L'Oasis de Lotbinière), Frédéric McDuff (Le Rivage du Val St-François), Jean-François Parent (Le Boulev'art de la Vallée), Luc Parent (Prise II), Karlyn Perron (La Barre du Jour), Jean-François Plouffe (Action Autonomie).

+ **Un grand merci à toutes les ressources** ayant participé aux consultations virtuelles et aux exercices de phrases à compléter!

Bibliographie

Blain, P. (2025). Vers des comités des usagers sous tutelle? La Presse.

<https://www.lapresse.ca/dialogue/opinions/2025-11-24/nouveau-cadre-de-sante-quebec/vers-des-comites-des-usagers-sous-tutelle.php>

Couturier, E.-L. (2023). Diagnostic de la crise en santé mentale au Québec et ses remèdes. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. <https://iris-recherche.qc.ca/publications/crise-sante-mentale/>

Fau, V., Boucher-Réhel, M. et Kara H. (2025). La loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ; recommandations finales. Institut québécois de réforme du droit et de la justice. <https://iqrdj.ca/cpt-posts/etude-sur-la-p-38/>.

MSSS. (2015). Faire ensemble et autrement : Plan d'action en santé mentale 2015-2020.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>

MSSS. (2022). S'unir pour un mieux-être collectif : Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/>.

MSSS. (2025). Comptes de la santé et des services sociaux 2022-2023, 2023-2024, 2024-2025.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003862/>.

Plamondon, J. et Noël, B. (2024). La crise des benzodiazépines aussi grave que celle des opioïdes, disent des médecins. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2052657/crise-benzodiazepines-grave-opioide>

Roy, J. (2024). Les antidépresseurs posent-ils un problème de sevrage? Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/info/long-format/2050737/antidepresseur-sevrage-arret-medicament-medecin>.

RRASMQ. (2026). La Gestion autonome de la médication. <https://www.rrasmq.com/gam/>.

Zaccoletti, D. et al. (2026). Comparison of antidepressant deprescribing strategies in individuals with clinically remitted depression: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. Vol 13, no 1, p. 24-36.

NE PAS DIFFUSER



**DOCUMENT DE
TRAVAIL**

13