

COUP D'ŒIL

Septembre 2026

Actions de démarchage en santé mentale auprès des personnes ou populations en situation de vulnérabilité

Au Québec, les orientations gouvernementales encouragent le développement de services de proximité afin d'améliorer l'accessibilité et la continuité des soins, notamment dans le cadre du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026. Certaines personnes ou populations en situation de vulnérabilité demeurent toutefois difficiles à joindre ou peu engagées dans les services, en raison d'obstacles sociaux, structurels et systémiques.

Dans ce contexte, le démarchage (*outreach*) constitue une stratégie proactive visant à aller vers ces personnes dans leurs milieux de vie afin de créer un lien de confiance, d'offrir un soutien initial et de faciliter l'accès aux services.

Objectif

Présenter les principales caractéristiques et actions de démarchage en santé mentale.

Utilisateurs ciblés

Acteurs responsables du développement, de l'adaptation et de l'organisation de services de proximité en santé mentale.

Faits saillants

- Le démarchage en santé mentale est principalement destiné aux personnes en situation de vulnérabilité pour lesquelles les services traditionnels sont moins accessibles ou moins adaptés à leur réalité. Il privilégie une intervention de proximité dans les milieux de vie plutôt qu'au sein des structures cliniques.
- Le démarchage repose sur quatre grandes catégories d'actions structurantes : le repérage, le soutien à l'engagement, le soutien fonctionnel et le soutien clinique.



Cliquez ici pour consulter toutes les productions scientifiques à ce sujet.

LE DÉMARCHAGE en santé mentale EN BREF

Les actions de démarchage en santé mentale recensées ont permis de faire ressortir les caractéristiques suivantes :

Pour qui?

Les populations peu jointes par les services en santé mentale ou peu engagées dans ceux-ci en raison de leur situation de vulnérabilité, principalement :

- les personnes en situation d'itinérance ou à risque d'instabilité résidentielle;
- les personnes âgées présentant des troubles mentaux sévères.

Ces populations présentent des conditions complexes souvent associées à des comorbidités physiques et vivent des situations marquées par la précarité économique, l'isolement social et la désaffiliation institutionnelle.

Par qui?

Des intervenants terrain, notamment les professionnels et cliniciens en première ligne, les intervenants communautaires ou paraprofessionnels et les pairs aidants, en collaboration avec des partenaires institutionnels et des organismes mandatés.

Où?

En dehors des structures cliniques traditionnelles, dans des espaces communautaires à vocation sociale, des espaces publics informels ou les lieux de résidence.

Pourquoi?

Le démarchage pourrait générer des effets tels qu'un accès accru aux soins et aux services, une amélioration de la qualité de vie, une stabilisation de l'état de santé mentale, un allègement de la pression sur les services et une réduction des coûts liés aux hospitalisations et aux services d'urgence.

Comment?

Quatre principales actions structurant le démarchage en santé mentale.



NOTE

Pour mener à bien ce mandat, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a réalisé un examen rapide de la portée des actions de démarchage en santé mentale auprès de personnes en situation de vulnérabilité de 16 ans et plus, à partir de six documents, sans évaluer la qualité des études ni l'efficacité des interventions.

LES QUATRE PRINCIPALES ACTIONS STRUCTURANT LE DÉMARCHAGE EN SANTÉ MENTALE

1

Le **REPÉRAGE** consiste à identifier, en amont de toute demande d'aide, des personnes ou des populations concernées.

- Le **repérage proactif direct** repose sur une présence de terrain de l'équipe de démarchage dans les milieux de vie ou de passage des personnes (p. ex. domicile, café, rue).
➤ Il vise à aller à la rencontre des personnes et à établir un premier contact.
- Le **repérage indirect institutionnel** repose sur des mécanismes formels (p. ex. données internes, signalements interprofessionnels), fondés sur des critères prédéfinis et mis en œuvre au sein des services existants.
➤ Il vise à identifier des personnes et à en informer l'équipe de démarchage.

2

Le **SOUTIEN À L'ENGAGEMENT** consiste à établir, à maintenir ou à faciliter un lien entre les personnes ou populations concernées et les services de santé mentale, sans exiger d'engagement thérapeutique formel.

Il peut être mobilisé dès le repérage et se déployer tout au long du parcours, seul ou en interaction avec d'autres formes de soutien offertes dans le cadre du démarchage.

- L'**amorce du lien** repose sur une présence proactive, une écoute attentive, une communication sans pression et le respect du rythme des personnes.
➤ Il vise l'émergence d'une relation de confiance en contexte de retrait, de rupture ou de méfiance à l'égard des services et une adhésion initiale permettant de maintenir le lien au delà du premier contact.
- Le **maintien du lien** repose sur la continuité des contacts et de la relation dans le temps, malgré les risques de désengagement, de rupture de communication ou de résistance.
➤ Il vise à préserver la relation établie, notamment par des relances actives et souples (p. ex. appels téléphoniques, prise de nouvelles informelles) et par des suivis ciblés lors de périodes à risque de rupture (p. ex. sortie d'hospitalisation).
- L'**adaptation des services** de santé mentale et des services sociaux repose sur l'ajustement de leurs modalités, sur les plans structurel (p. ex. horaires flexibles), organisationnel (p. ex. intensité modulable) ou relationnel (p. ex. posture non jugeante).
➤ Elle vise à réduire les barrières à l'engagement et à soutenir une adhésion progressive aux services.

3

Le **SOUTIEN FONCTIONNEL** consiste à stabiliser les personnes ou populations concernées dans leur environnement de vie en répondant aux défis logistiques, pratiques et socio affectifs susceptibles d'entraver l'autonomie et de compromettre l'accès aux services ou le maintien du lien avec les ressources.

- **L'accompagnement dans les démarches** repose sur un soutien actif aux personnes dans leurs interactions avec les systèmes institutionnels et sociaux (p. ex. logement, aide sociale, emploi, justice, santé). Il inclut l'aide à la navigation, la liaison avec les organismes, l'appui aux démarches administratives et l'accompagnement au rendez-vous.
 - Il vise à faciliter l'obtention de ressources essentielles.
- **L'aide dans la gestion du quotidien** repose sur l'organisation et la réalisation des activités courantes (p. ex. sécurisation du logement, tâches domestiques, hygiène, structuration du temps). Cette aide peut être ponctuelle ou orientée vers le développement de compétences de vie.
 - Elle vise à favoriser le maintien de conditions adéquates.
- Le **soutien social et la réintégration** reposent sur la création, la restauration ou la mobilisation de liens sociaux et de réseaux formels ou informels.
 - Il vise à reconstruire un filet de sécurité durable et une identité sociale.
- Le **soutien émotionnel** repose sur une présence stable et sécurisante ainsi que sur un appui affectif continu.
 - Il vise à reconnaître la détresse vécue, à atténuer l'anxiété liée aux difficultés du quotidien et à soutenir la persévérance des personnes.

4

Le **SOUTIEN CLINIQUE** consiste à intégrer directement des soins de santé mentale — et parfois physique — dans les milieux de vie des personnes ou populations concernées.

Il inclut l'évaluation clinique, la gestion des crises et des symptômes ainsi que, lorsque requis, des interventions spécifiques telles que la psychothérapie ou l'éducation psychologique, afin de répondre aux besoins identifiés.

CONCLUSION

Le démarchage en santé mentale est un levier d'intervention à part entière qui permet de joindre des personnes et des populations en situation de vulnérabilité souvent exclues des parcours de services traditionnels. Plus qu'une stratégie d'accès aux soins, le démarchage favorise des pratiques plus inclusives et équitables, adaptées à la complexité des besoins, tout en contribuant à renouveler les approches d'intervention psychosociale et clinique.



Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Ce COUP D'ŒIL résume les principaux constats de l'état des connaissances intitulé *Caractéristiques des actions de démarchage en santé mentale réalisées auprès des personnes ou populations en situation de vulnérabilité* publiés par l'INESSS en février 2026. Ce document peut être consulté à la section *Publications* du site inesss.qc.ca.

DIRECTION DE L'ÉVALUATION ET DU SOUTIEN À L'AMÉLIORATION DES MODES D'INTERVENTIONS – SERVICES SOCIAUX ET SANTÉ MENTALE

Auteure

Isabelle Toupin, Ph. D., scientifique sénior

Coordonnatrice scientifique

Isabelle Beaudoin, Ph. D.

Directrice

Marie-Claude Sirois, M. Sc. Ps. éd., M. Sc. adm.

BUREAU – MÉTHODES, DONNÉES ET ÉTHIQUE Unité de science de l'implantation

Professionnelle scientifique

Geneviève Corriveau, M. Sc.

Conseillère en design graphique

Jocelyne Guillot, M.A.

Coordonnatrice scientifique

Geneviève Corriveau, M. Sc.

Adjointe à la direction

Élisabeth Pagé, Ph. D., M.B.A.

Directrice

Isabelle Ganache, Ph. D.

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images ou figures peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

© Gouvernement du Québec, septembre 2026

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec

