



## La MÉDICALISATION DES PROBLÈMES SOCIAUX DES JEUNES EN SANTÉ MENTALE: UN ENJEU DE SOCIÉTÉ!

*Mémoire présenté dans le cadre de la consultation du  
Forum de la Relève étudiante pour la Santé au Québec (FRESQue)*

*FÉVRIER 2017*

Le Mouvement Jeunes et santé mentale est né à l'initiative du Regroupement des Auberges du cœur du Québec (RACQ), du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) et de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), suite au **Forum Jeunes et santé mentale : Pour un regard différent**, organisé par ces regroupements, le 15 avril 2016.

Lors de cet évènement, regroupant 160 jeunes et personnes issues des groupes et regroupements d'action communautaire autonome du secteur jeune, santé mentale, itinérance, promotion et défense des droits en santé mentale ainsi que des chercheurs et des membres du réseau public, des positions communes ont été prises visant à **politiser les enjeux que soulève la médicalisation des problèmes vécus par les jeunes. Ils ont proposé une vision et des solutions alternatives**. Ces positions communes ont été confortées lors d'une rencontre de convergence, le 27 octobre 2016, et ont donné lieu à une [Déclaration commune](#). En date du 27 février 2017, le Mouvement Jeunes et santé mentale est soutenu par plus de 201 personnes et 115 organisations via leur appui à la Déclaration commune.

La mission du Mouvement est de lutter contre la médicalisation des difficultés des jeunes et ses effets d'où le slogan : « C'est fou la vie, faut pas en faire une maladie » !

Il est actuellement coordonné par des jeunes ainsi que par groupes d'action communautaire autonome des secteurs cités plus haut.

**Pour rejoindre le Mouvement Jeunes et santé mentale :**

**Regroupement des Auberges du cœur du Québec**

4246, rue Jean-Talon Est, Tour Sud, bur.16

Montréal, Québec, H1S 1J8

Téléphone : (514) 523-8559

Télécopieur : (514) 523-5148

[info@aubergesducoeur.org](mailto:info@aubergesducoeur.org)

[facebook.com/mouvementsmq/](https://facebook.com/mouvementsmq/)

## QU'EST-CE QUE LA MÉDICALISATION?

Ce phénomène peut se définir comme «un processus par lequel des problèmes non médicaux se qualifient et se traitent comme des problèmes médicaux, en décontextualisant les situations et en détournant l'attention de l'environnement social vers les individus.<sup>1</sup>) En d'autres termes, on appose un diagnostic –très souvent assorti d'un traitement pharmacologique– sur quelque chose qui n'est pas médical : la souffrance, les étapes normales de la vie (adolescence, deuil, peine d'amour, etc.), les émotions, des caractéristiques personnelles (la timidité), etc. La responsabilité est plutôt individuelle, non pas sociale.

---

<sup>1</sup> Ichiro KAWACHI et Peter CONRAD (1996), cités dans MINTZES, Barbara (2002), dans COMMISSION DE L'ÉTHIQUE DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE. *Avis – Médicaments psychotropes et usages élargis : un regard critique*, Québec, CEST, 2009, p. 24.

## TABLE DES MATIÈRES

LA LUTTE À LA MÉDICALISATION DES JEUNES DOIT DEVENIR UN ENJEU DE SOCIÉTÉ .....	4
L'ACCÈS GRATUIT À DES SERVICES D'AIDE ET DE SOUTIEN PSYCHOSOCIAUX ET ALTERNATIFS À LA MÉDICAMENTATION PSYCHIATRIQUE 7	
RECOMMANDATIONS.....	8
LA RECONNAISSANCE DE L'EXPERTISE DES JEUNES ET LEUR PARTICIPATION ÉGALITAIRE .....	10
RECOMMANDATIONS.....	10
LE RESPECT ET LA GARANTIE DE L'EXERCICE DES DROITS .....	11
RECOMMANDATIONS.....	12
UNE DERNIÈRE RECOMMANDATION : UNE COMMISSION PERMETTANT UN DÉBAT DE SOCIÉTÉ ET DES PISTES DE SOLUTIONS SUR LA MÉDICALISATION DES PROBLÈMES SOCIAUX DES JEUNES.....	13

## LA LUTTE À LA MÉDICALISATION DES JEUNES DOIT DEVENIR UN ENJEU DE SOCIÉTÉ

La médicalisation des problèmes sociaux des jeunes est un sujet récurrent qui a animé le RACQ, le RRASMQ et l'AGIDD-SMQ depuis de nombreuses années. Après un [premier colloque en 2012](#), organisé par le RACQ et le RRASMQ, en collaboration avec la Commission de l'éthique de la science et de la technologie et l'Association des Centres jeunesse du Québec, les trois premiers regroupements ont continué leurs recherches et interventions. Ils ont notamment demandé une subvention auprès de la Fondation Béati ce qui leur a permis de réaliser une consultation auprès des jeunes et des groupes, un colloque national et une mobilisation entourant ce sujet.

Au printemps 2016, ces organisations ont réalisé une vaste consultation auprès de **50 organismes et plus de 150 personnes intervenantes provenant de 12 régions du Québec**. De plus, des ateliers de discussion ainsi qu'une tournée de théâtre-forum ont permis de consulter plus de **160 jeunes**<sup>2</sup>.

Quatre thèmes étaient identifiés :

- > Les jeunes et les diagnostics en santé mentale.
- > Les médicaments psychotropes chez les jeunes.
- > L'accès aux services psychosociaux en santé mentale pour les jeunes.
- > Différentes visions en santé mentale : où se situer?

Les résultats ont été édifiants tant concernant les réponses des jeunes que celles des personnes intervenantes :

- En termes de constats, le manque d'information et de formation sur la médication psychiatrique et la santé mentale est généralisé, le manque d'accès aux services publics et aux alternatives, également.
- La société perçoit les jeunes au travers leur diagnostic, ce qui les stigmatise et les étiquette.
- L'approche médicale est consacrée, la polyconsommation augmente et le contexte psychosocial est ignoré.
- Il semble plus facile de médicaliser et de diagnostiquer les difficultés des jeunes que d'agir sur leurs conditions de vie, notamment sur les déterminants sociaux de la santé, et d'offrir une approche humaniste et globale pour répondre à leurs besoins.
- Les solutions identifiées par les organismes et les jeunes proposent de lutter contre cette médicalisation en intervenant de façon globale et en misant sur l'appropriation du pouvoir des jeunes sur leur vie.

---

<sup>2</sup> MOUVEMENT JEUNES ET SANTÉ MENTALE, [Résultat de la consultation Forum Jeunes et santé mentale : Pour un regard différent](#), mise à jour janvier 2017, 21 pages.

- L'accès aux services publics doit être garanti.
- Afin que les jeunes aient un vrai choix, les approches et ressources alternatives doivent être reconnues et développées.
- Le droit à l'information doit également être respecté.
- Des formations doivent être offertes aux jeunes, aux parents et aux différents acteurs œuvrant auprès des jeunes.

Ces constats et commentaires sont confirmés par plusieurs statistiques :

- Un jeune sur 20 est atteint d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité; plusieurs d'entre eux se font prescrire des antipsychotiques alors qu'ils n'ont reçu aucun diagnostic qui le justifie<sup>3</sup>.
- Deux fois plus de jeunes Québécois de 12 à 18 ans prennent des antipsychotiques comparativement à il y a dix ans (RAMQ)<sup>4</sup>.
- Les taux de visite aux services d'urgence et d'hospitalisation en raison de troubles de santé mentale chez les enfants et les jeunes ont augmenté de 45 % et de 37 %, respectivement, entre 2006-2007 et 2013-2014<sup>5</sup>.
- L'utilisation de médicaments psychotropes est courante — un jeune sur 12 a reçu un médicament pour traiter les troubles anxieux ou de l'humeur ou un antipsychotique en 2013- 2014 — et a augmenté au fil du temps<sup>6</sup>.
- 13 % des jeunes du secondaire ont reçu un diagnostic de TDAH confirmé par un médecin et les Québécois consomment 35 % des médicaments anti-TDAH (Ritalin, Concerta...) prescrits au Canada.<sup>7</sup>
- 20 à 36 % des jeunes de 12 à 17 ans hébergés en Centre jeunesse reçoivent une médication psychotrope<sup>8</sup>.
- Une enquête interne auprès du réseau des Auberges du cœur du Québec révèle que pour plus de la moitié d'entre elles, on retrouve de 40 à 70% des personnes résidentes qui prennent de la médication en lien avec un diagnostic en santé mentale. Les principaux diagnostics sont le trouble déficitaire de l'attention, l'anxiété et la dépression. Parmi les familles de médicaments les plus présentes il y a les neuroleptiques ou antipsychotiques, les stimulants du système nerveux central et les antidépresseurs.<sup>9</sup>

---

<sup>3</sup> LA PRESSE, Beaucoup de jeunes atteints de TDAH prennent des antipsychotiques, 18 janvier 2017

<sup>4</sup> RADIO-CANADA.CA, De plus en plus de jeunes prennent des antipsychotiques, 2 avril 2016

<sup>5</sup> INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS), mai 2015, Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux.

<sup>6</sup> *Id.*

<sup>7</sup> INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, Tome 2. *Le visage des jeunes d'aujourd'hui: leur santé mentale et leur adaptation sociale 2010-2011*, 2013.

<sup>8</sup> LAFORTUNE, D., LAURIER, C., et GAGNON, F. (2004). Prévalence et facteurs associés à la prescription de médicaments psychotropes chez les sujets placés en centre jeunesse. *Revue de psychoéducation*, 33(1), 157-176.

<sup>9</sup> Données recueillies pour la période 2014-2015. RACQ, «Compilation des résultats du questionnaire sur les outils d'intervention, les pratiques et les besoins dans les Auberges du Cœurs du Québec en matière de médicalisation», février 2015.

Aussi plusieurs études ayant documenté la multiplication des diagnostics et des médications prescrites aux jeunes démontrent que le phénomène touche davantage les populations des milieux défavorisés. De plus, on tend à accorder davantage d'attention aux symptômes associés à un diagnostic plutôt que de considérer le contexte entourant les comportements. Nous craignons que de plus en plus de difficultés scolaires, familiales, relationnelles, économiques, existentielles, etc. soient devenues une pathologie à traiter avec des moyens pharmacologiques.

Nous souhaitons donc vous proposer, dans ce mémoire, des pistes de solutions en lien avec la Déclaration commune qui a été adoptée après le Forum du 15 avril 2016, lors de la rencontre de convergence du 27 octobre 2016 et qui, nous l'espérons, seront portées au gouvernement, car le sujet de la médicalisation des problèmes sociaux est totalement occulté, malgré nos interventions, dans les politiques, stratégies et plans d'action destinés aux jeunes :

- L'accès gratuit à des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs à la médication psychiatrique pour les jeunes et les proches, et ce, sans que les services soient conditionnels à un diagnostic en santé mentale.
- La reconnaissance de l'expertise des jeunes et leur participation égalitaire sur toutes questions qui les concernent, notamment dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et plans d'action.
- Le respect et la garantie de l'exercice du droit à l'information, du droit à la participation au traitement, du droit à l'accompagnement et du droit au consentement aux soins libre et éclairé pour tous les traitements liés à la santé mentale.
- La mise en place par le gouvernement d'une commission permettant un débat de société et des pistes de solutions sur la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes.

## L'ACCÈS GRATUIT À DES SERVICES D'AIDE ET DE SOUTIEN PSYCHOSOCIAUX ET ALTERNATIFS À LA MÉDICATION PSYCHIATRIQUE

### **L'accès aux services médicaux, une course à obstacles, quelques constats :**

Plusieurs jeunes se sont plaints de ne pas avoir de médecin de famille ce qui implique que les consultations se font souvent en clinique sans rendez-vous. Les jeunes prennent alors leur médication sans suivi durant longtemps. Pour pouvoir avoir accès à certains services, ils sont obligés d'avoir un diagnostic.

Parfois, ces diagnostics sont posés en situation de crise et ensuite, rien! Certains auraient tout simplement besoin de parler et d'être écoutés, mais il est vraiment difficile d'avoir accès à des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs. Certains nous ont dit : « Ce n'est pas dans six mois ou un an que j'ai besoin de voir un psychologue, c'est maintenant! ». Or, le délai d'attente peut aller jusqu'à deux ans, nous a-t-on rapporté.

Il existe des problèmes d'accès aux services dans différentes situations : entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie, dans le cas de changement géographique, aux suivis externes et internes; il y a peu de suivi pour les très jeunes, peu de suivi pour les plus de 25 ans.

Les difficultés d'accès aux thérapies et aux approches alternatives sont importantes. Le manque de gratuité entraîne un système à deux vitesses. La médication reste donc le seul et premier choix du professionnel de la santé et son recours est banalisé. Pour les jeunes, la médication a sa place, mais elle prend toute la place!

Souvent les personnes intervenantes des groupes d'action communautaire autonome se sentent impuissantes à aider les jeunes devant le manque de services et la dure réalité. Il devient difficile de démêler ce qui provient de la santé mentale, de la médication ou encore de la consommation d'alcool ou de drogues. Certains ont l'impression que des médicaments sont prescrits à des jeunes qui n'en ont pas besoin.

Certains jeunes ont souligné la facilité avec laquelle il était possible d'avoir accès à une personne professionnelle de la relation d'aide (personne travailleuse sociale, technicienne en éducation spécialisée, psychologue) en milieu scolaire. Par contre, lorsqu'on sort des murs de l'école, la situation est toute autre.

Les personnes intervenantes remarquent également la longue liste d'attente pour les services psychosociaux. De plus, elles précisent que ces services sont parfois inadéquats, inexistantes ou déficients.

Une certaine incohérence existe entre les professionnels, le processus est souvent à recommencer à zéro chaque fois que le dossier change de mains. Dans ce contexte, de plus en plus de jeunes abandonnent leur demande d'aide, car les délais sont trop longs et le personnel hospitalier change trop.

L'absence de vision globale du jeune est généralisée, l'approche est uniquement biomédicale. Les autres façons de faire sont peu existantes. Il n'y a pas d'équipe de proximité multidisciplinaire ni de clinique de rue.

L'État se déresponsabilise et coupe dans les services publics, ce faisant, il « pellette » de plus en plus les jeunes et leurs difficultés dans la cour des groupes communautaires.

## RECOMMANDATIONS

- **Investir les ressources humaines et financières afin de développer des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs à la médication psychiatrique pour les jeunes et leurs proches et que l'accès à ces services ne soit pas conditionnel à un diagnostic en santé mentale.**
- **S'appuyer sur les déterminants sociaux de la santé pour favoriser l'accès aux services : le revenu et la situation sociale, le niveau de scolarité, les conditions de logement et de travail, les réseaux de soutien social et personnel, ainsi que les conditions dans lesquelles se développe le jeune.**
- **Reconnaitre et appliquer des pratiques alternatives à la médicalisation des problèmes sociaux :**
  - **Accueil inconditionnel, écoute active, préjugé favorable, respect des droits des jeunes et de leurs proches :** l'approche mise sur les forces du jeune, sur ses besoins et sur son rythme de vie. Cela permet la création de liens significatifs.
  - **Appropriation du pouvoir, accompagnement et vision critique à l'endroit de l'approche biomédicale :** proposer aux jeunes un accompagnement à la connaissance de leur médication (par exemple, avec la formation [L'Autre côté de la pilule](#) et la [Gestion autonome de la médication](#). À développer sa vision critique et à connaître ses droits. Outiller le jeune afin qu'il puisse chercher l'information complète sur son diagnostic. Travailler sur la réduction des méfaits entre médication et consommation. Favoriser la communication entre le jeune et l'équipe de santé mentale. Référer vers des groupes d'entraide, des groupes de promotion-vigilance des droits en santé mentale, des ressources alternatives, des groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale ainsi que des groupes jeunesse. Faire de la sensibilisation auprès de la population pour une vision globale en santé mentale.
  - **Promouvoir les exemples positifs du mouvement d'action communautaire autonome et du réseau public et avoir le choix d'alternatives :** relaxation, saines habitudes de vie, activité physique, journal intime, art thérapie, théâtre, voyages, moyens naturels, animal de compagnie, relation d'aide, d'écoute, création d'espaces de discussion et de moments de qualité aux jeunes pour s'exprimer et rire, etc.

- **Investir dans le rehaussement du financement à la mission globale des groupes et regroupements d'action communautaire autonome.**
- **Investir des ressources humaines et financières dans les écoles, dans les groupes communautaires jeunesse, dans l'hébergement à plus long terme pour les jeunes, dans le support aux familles, pour le suivi externe et la prévention. Avoir des spécialistes dans les écoles (ergothérapeute, orthophoniste, éducateur spécialisé, psychologue, etc.).**

## LA RECONNAISSANCE DE L'EXPERTISE DES JEUNES ET LEUR PARTICIPATION ÉGALITAIRE

### Une voix collective dans de vrais espaces décisionnels

Les jeunes nous indiquent que leur expertise est peu reconnue, peu respectée et que le rapport égalitaire est pratiquement inexistant dans les relations avec les différents professionnels du réseau public.

Les outils d'éducation populaire autonome pour informer et sensibiliser les jeunes sur leur médication, les traitements et les diagnostics sont généralement inexistantes ou non appropriés. Les outils existent, mais ils sont disparates et parfois se contredisent.

La vision globale du jeune est trop souvent ignorée. Le manque d'équipes multidisciplinaires est un obstacle pour répondre aux besoins des jeunes. La vision biomédicale des professionnels est dominante et occulte l'expertise des jeunes.

Or, la participation est enchâssée dans la [Loi sur les services de santé et les services sociaux \(LSSSS\)](#) de même que l'on retrouve la primauté de la personne dans le [Plan d'action en santé mentale 2015-2020](#) dont le titre est justement «*Faire ensemble et autrement*».

## RECOMMANDATIONS

- **S'assurer que les différents ministères impliqués dans la réalisation des déterminants sociaux de la santé reconnaissent l'expertise des jeunes en leur garantissant une participation égalitaire sur toutes questions qui les concernent, notamment dans l'élaboration, la mise en œuvre, et l'évaluation des politiques et plans d'action.**
- **Modifier la vision biomédicale dominante des professionnels par la formation et la reconnaissance de l'expertise des jeunes et des organismes qui les représentent.**
- **S'assurer que les différents ministères impliqués s'assurent de la participation des jeunes en mettant en œuvre les principes suivants :**
  - **Des rapports égalitaires.**
  - **La reconnaissance de l'expertise des personnes.**
  - **L'accessibilité des outils à la participation.**
  - **Du soutien et du support à la participation citoyenne.**
  - **La participation active et réelle aux décisions prises quant à la planification et à l'organisation des services.**
  - **La rémunération des jeunes.**
  - **Le respect de l'autonomie des groupes qui apportent leur support à la participation des jeunes.**

## Le respect et la garantie de l'exercice des droits

### **Pas d'information pour les jeunes, pas de formation pour les intervenants, intervenantes, des parents dépassés par certains événements : comment les droits humains peuvent-ils être réalisés?**

Les jeunes n'ont pas d'information sur ce qui leur est prescrit, ni sur les effets secondaires, ni sur les interactions avec de l'alcool ou autres drogues. On ne les informe pas de leurs droits. De plus, quand l'information est donnée, elle l'est dans un langage qui n'est pas toujours compréhensible.

De nombreux jeunes soulèvent l'importance des effets secondaires de la médication. Ces derniers sont même parfois plus incommodes que les symptômes que la médication cherchait à contrôler. Ils disent même devoir prendre plusieurs médicaments, les uns pour contrôler les effets secondaires des autres. D'autres arrivent dans les ressources avec de nombreux médicaments, mais pas de prescription.

La qualité des services offerts est très inégale : certains jeunes disent que la relation avec le médecin était positive, et que c'était même un gage de réussite de la médication. D'autres ont de mauvaises relations avec les médecins, se sentent traités comme des numéros ou ont l'impression de déranger. Les rencontres sont souvent beaucoup trop courtes. De plus, certains mentionnent que leurs expériences et vécus sont banalisés par le professionnel de la santé, comme si ce n'était pas vraiment important. Souvent le seul sujet abordé dans les 10 minutes de consultation est la prescription de médicament.

Pour pallier le manque de services, la polyconsommation de psychotropes est de plus en plus présente.

D'autre part, plusieurs personnes intervenantes ainsi que plusieurs jeunes témoignent d'une recrudescence de certains mécanismes d'exception telles les [mesures de contrôle](#) (contention, isolement, substances chimiques) et l'[autorisation judiciaire de soins](#).

Or le gouvernement a l'obligation de protéger, de promouvoir et de défendre les droits de tous les citoyens, citoyennes. Ainsi tous les établissements en santé et services sociaux doivent avoir une approche fondée sur les droits humains et cette approche doit être transversale et se traduire dans les pratiques.

*Une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme fournit des stratégies et des solutions pour affronter et rectifier les inégalités, les pratiques discriminatoires et les rapports de force injustes, qui sont souvent au cœur de l'inégalité des résultats sanitaires. Une approche fondée sur les droits de l'homme vise à ce que l'ensemble des politiques, des stratégies et des programmes de santé soient conçus de façon à améliorer peu à peu la jouissance par tous du droit à la santé<sup>10</sup>.*

<sup>10</sup> ONU, Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale N° 20, La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels*; 2009.

## RECOMMANDATIONS

- **S'assurer que les différents professionnels de la santé respectent le droit à l'information, le droit à la participation au traitement, le droit à l'accompagnement et le droit au consentement aux soins libre et éclairé pour tous les traitements liés à la santé mentale.**
- **S'assurer que les établissements garantissent l'exercice des droits.**
- **Offrir de la formation sur les droits à tous les acteurs concernés avec la participation des jeunes et des organismes qui les représentent dans l'élaboration, la diffusion et l'évaluation de la formation.**
- **Éliminer les mesures de contrôle et assurer leur remplacement rapide par des mesures préventives et alternatives respectueuses des droits et libertés de la personne.**
- **Rendre publiques annuellement les statistiques concernant le nombre de mesures de contrôle et les décès reliés à ces mesures.**
- **Modifier *le Code civil du Québec* et *le Code de procédure civile du Québec* pour y introduire :**
  - un mécanisme et un processus de révision et de réévaluation de l'autorisation judiciaire de soins qui tient compte de l'évolution de la situation de la personne et qui lui permet d'exercer un recours;
  - un processus de suivi, différent du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), afin que la personne intimée et le juge puissent avoir accès à toutes les informations concernant le suivi.
- **Rendre publiques annuellement les statistiques concernant le nombre d'autorisations judiciaires de soins autorisées au Québec.**

## UNE DERNIÈRE RECOMMANDATION : UNE COMMISSION PERMETTANT UN DÉBAT DE SOCIÉTÉ ET DES PISTES DE SOLUTIONS SUR LA MÉDICALISATION DES PROBLÈMES SOCIAUX DES JEUNES

**Le Mouvement Jeunes et santé mentale demande qu'une commission soit mise en place afin de pouvoir discuter des enjeux liés à la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes et mettre en place des pistes de solution basées notamment sur :**

- > L'investissement de ressources humaines et financières, et ce, afin de développer des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs à la médication psychiatrique pour les jeunes et leurs proches et que l'accès à ces services ne soit pas conditionnel à un diagnostic en santé mentale.**
- > L'assurance que les différents ministères impliqués dans la réalisation des déterminants sociaux de la santé reconnaissent l'expertise des jeunes en leur garantissant une participation égalitaire sur toutes questions qui les concernent, notamment dans l'élaboration, la mise en œuvre, et l'évaluation des politiques et plans d'action.**
- > L'assurance que les différents professionnels de la santé respectent le droit à l'information, le droit à la participation au traitement, le droit à l'accompagnement et le droit au consentement aux soins libre et éclairé pour tous les traitements liés à la santé mentale.**

Aux fins de partage, de discussion et de mise en place de pistes de solution, cette commission doit notamment réunir des jeunes, des organismes concernés du mouvement d'action communautaire autonome et du réseau public de la santé et des services sociaux, des chercheurs et des parlementaires impliqués dans la réalisation des déterminants sociaux de la santé.