

FREINER L'AMPLIFICATION DES CRISES : Pour des réponses humaines et durables en santé mentale, itinérance et dépendance

Mémoire déposé dans le cadre de la *Consultation sur la santé
mentale, l'itinérance et la dépendance*

Juin 2026



Autrices

Kim Brière-Charest, directrice – inégalités sociales, ASPQ

Contribution

Safiétou Sakala, directrice santé mentale et périnatalité, ASPQ

Mentions légales

Le présent document et son contenu sont la propriété intellectuelle de l'Association pour la santé publique du Québec et sont protégés par les lois régissant les droits d'auteur. Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source. Les reproductions à des fins personnelles, éducatives, de recherche ou à des fins non commerciales sont autorisées. Toute autre reproduction doit faire l'objet d'une autorisation écrite de l'Association pour la santé publique du Québec. Le document peut contenir certaines informations de nature juridique. Ce sont toutefois des informations générales et en aucun cas, elles ne doivent être considérées comme des conseils ou des avis juridiques. Elles ne remplacent pas les services professionnels d'une ou d'un conseiller en loi.

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'ASPQ est une association autonome regroupant citoyens et partenaires pour faire de la santé durable une priorité. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure aussi de garder la population québécoise en santé par la prévention. Notre organisation conseille, enquête, sensibilise, mobilise des acteurs et émet des recommandations basées sur les données probantes, des consensus d'experts, l'expérience internationale et l'acceptabilité sociale.

Table des matières

Préambule commun	1
Une amplification des crises dans un contexte de transformation des conditions de vie.....	2
Des enjeux qui appellent à une action systémique.....	3
Les conditions d'une mise en œuvre cohérente.....	6
Recommandations.....	7
Conclusion : Vers une réponse structurante et durable	8
Références.....	9



5455 Avenue de Gaspé, bureau 200

Montréal (Québec) H2T 3B3

info@aspq.org | aspq.org

© Association pour la santé publique du Québec (2026).

PRÉAMBULE COMMUN¹

Nous saluons la volonté du gouvernement du Québec de renouveler ses orientations en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance dans une perspective de concertation, de cohérence et d'intégration des réponses aux besoins de la population. Les enjeux visés sont indéniablement interreliés et traversent les réalités communautaires de manière complexe. Ils exigent des actions coordonnées, durables et ancrées dans les réalités vécues par les personnes concernées.

Nous reconnaissons également la pertinence d'une approche interministérielle et intersectorielle permettant de mieux tenir compte des déterminants sociaux de la santé et des multiples dimensions qui influencent les trajectoires de vie : logement, revenu, accès aux soins et aux services, éducation, justice, employabilité, sécurité, inclusion sociale et participation citoyenne.

Toutefois, la volonté d'intégration ne doit pas conduire à l'effacement des spécificités propres à chacun des secteurs. Une approche intégrée comporte des risques importants : invisibilisation de certains enjeux particuliers, mise en concurrence des organismes de différents secteurs pour de mêmes enveloppes, dilution de l'expertise développée dans les milieux spécialisés, perte de capacité d'agir adaptée aux réalités et au rythme des personnes concernées et éloignement des réponses de proximité construites au fil des années.

Nous voulons également souligner que l'intégration des politiques et des services ne peut se traduire par une centralisation accrue ou par une multiplication des mécanismes administratifs et redditionnels. Dans un contexte où les ressources sont déjà fortement sollicitées, l'alourdissement de la bureaucratie risque de détourner temps, énergie et financement des interventions directes auprès des personnes. La cohérence des actions gouvernementales doit plutôt favoriser la complémentarité des expertises, la souplesse des pratiques, l'autonomie des milieux et la capacité d'innovation.

Nous croyons qu'une vision renouvelée doit reposer sur un équilibre clair entre intégration et reconnaissance des spécificités. Elle doit permettre de mieux arrimer les actions sans homogénéiser les réalités, soutenir les collaborations sans affaiblir les expertises sectorielles et renforcer les parcours de services sans complexifier davantage l'accès pour les personnes.

Enfin, toute orientation future devra s'appuyer sur la participation significative des personnes directement concernées, de leurs proches, des organismes communautaires, des partenaires institutionnels et des acteurs régionaux. Les réponses aux enjeux de santé mentale, d'itinérance et de dépendance ne pourront être pertinentes, humaines et efficaces que si elles demeurent enracinées dans les réalités du terrain et sensibles à la diversité des parcours, des territoires et des populations. C'est dans cet esprit que nous présentons nos constats, préoccupations et recommandations spécifiques.

¹ Ce préambule a été rédigé par plusieurs organisations nationales des secteurs de l'itinérance, de la dépendance et de la santé mentale, dans l'objectif de préciser certains positionnements communs. Les organisations ayant participé sont les suivantes : l'Association pour la santé publique du Québec (AS PQ), l'Association québécoise des centres d'intervention en dépendances (AQCID), l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ), le Réseau Solidarité Itinérance du Québec (RSIQ), le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), et le Réseau communautaire en santé mentale (COSME).

UNE AMPLIFICATION DES CRISES DANS UN CONTEXTE DE TRANSFORMATION DES CONDITIONS DE VIE

L'intensification des enjeux de santé mentale, d'itinérance et de dépendance observée au Québec au cours des dernières années s'inscrit dans une dynamique d'amplification des vulnérabilités sociales, économiques et sanitaires. Les manifestations visibles dans l'espace public — détresse psychologique, surdoses, tensions de cohabitation — ne constituent pas des phénomènes isolés, mais bien les symptômes d'un déséquilibre structurel entre les besoins de la population et la capacité des systèmes à y répondre de manière accessible, adaptée et continue. Les crises observées ne peuvent être résolues uniquement par des réponses en aval, mais exigent une action structurante sur leurs causes, afin d'en freiner l'amplification.

Les données sur l'itinérance illustrent clairement ces dynamiques structurelles. Le dénombrement de 2025 a recensé **12 077 personnes en situation d'itinérance visible au Québec, soit une augmentation de 20 % depuis 2022 et de 7 à 8 % par an depuis 2018** (MSSS, 2026). Cette croissance est étroitement liée à la pénurie de logements abordables et à la précarisation des conditions de vie, des facteurs reconnus comme déterminants majeurs de la santé mentale (OMS, 2022). Parallèlement, en 2020-2021, environ 39 % des adultes québécois présentaient une détresse psychologique élevée, une proportion atteignant plus de 55 % chez les jeunes adultes de 15 à 29 ans (ISQ, 2023).

L'influence croissante de l'environnement numérique sur la santé mentale des jeunes mérite également une attention particulière. L'exposition prolongée aux écrans, la pression associée aux réseaux sociaux et l'accès facilité à des contenus anxiogènes ou violents sont associés à une augmentation des symptômes d'anxiété, de dépression et de détresse psychologique (INSPQ, 2024a; Statistique Canada, 2022). Ces facteurs rappellent que les crises observées à l'âge adulte prennent racine dans des conditions de vie et des milieux qui évoluent rapidement, et pour lesquels les réponses publiques doivent s'adapter.

À ces dynamiques s'ajoute une crise majeure de santé publique, celle des surdoses liées aux drogues contaminées. Au Québec, le nombre de décès liés aux intoxications aux substances psychoactives est passé de **424 en 2018 à plus de 591 en 2025** (INSPQ, 2026). Ces décès, largement évitables, surviennent souvent dans des contextes de précarité et de rupture de services. Les enjeux socioéconomiques ainsi que de santé physique et mentale sont disproportionnés chez les personnes décédées par surdose (Bertrand-Deschênes, Parent et Bergeron-Longpré, 2022).

Ces transformations s'inscrivent dans un contexte plus large de **pression accrue sur les conditions de vie**. L'augmentation du coût de la vie, combinée à la crise du logement, contribue à une précarisation croissante. Au Québec, plus de **244 000 ménages locataires consacrent plus de 30 % de leur revenu au logement**, seuil associé à un risque accru de perte de logement (Société d'habitation du Québec, 2023). À l'échelle canadienne, près d'**un ménage sur quatre a vécu une insécurité alimentaire en 2022**, une proportion en hausse notable (Statistique Canada, 2023).

Ces facteurs contribuent à une détérioration globale de la santé et accentuent les inégalités, particulièrement chez les personnes déjà vulnérabilisées.

DES ENJEUX QUI APPELLENT À UNE ACTION SYSTÉMIQUE

PRÉVENIR EN AMONT ET RENFORCER LE CONTINUUM

L'ASPQ réaffirme l'importance fondamentale de ralentir l'amplification des crises, parallèlement au renforcement des réponses d'urgence et transitoires. Une réponse efficace et cohérente doit s'inscrire dans un continuum d'actions alliant prévention, réduction des méfaits, traitement et réinsertion sociale. Elle doit également assurer de rendre visible les réalités, enjeux émergents et les inégalités liées par l'entremise de la recherche, des mécanismes de veille et d'espaces d'échanges avec les organismes communautaires et les personnes concernées à même de rapporter leurs observations terrain.

Les données actuelles démontrent les limites d'un système trop fortement orienté vers l'aval. Au Québec, les troubles de santé mentale figurent parmi les principales causes d'hospitalisation, et les visites à l'urgence pour des motifs psychosociaux continuent d'augmenter (MSSS, 2023). Les taux de réadmission demeurent élevés, témoignant de ruptures dans la continuité des services.

Dans le cas des surdoses, les données probantes indiquent que les approches de réduction des méfaits, incluant les services de consommation supervisée et la distribution de naloxone, réduisent significativement la mortalité et facilitent l'accès aux soins (OMS, 2022). Pourtant, des courants politiques semblent fragiliser la viabilité de ceux-ci au profit de positionnements populistes (Milot et al., 2025) et leur accès demeure inéquitable à travers les différentes régions du Québec.

Dans un contexte marqué par la hausse du coût de la vie, l'augmentation de l'insécurité alimentaire et les effets croissants des changements climatiques — notamment les épisodes de chaleur extrême qui affectent de manière disproportionnée les populations vulnérabilisées — les interventions en amont jouent un rôle essentiel pour atténuer les effets cumulatifs de ces pressions et prévenir l'aggravation des trajectoires de vulnérabilité.

DES CRISES QUI TRADUISENT UN DÉFICIT STRUCTURANT DE SERVICES

L'exacerbation des crises dans l'espace public et les enjeux de cohabitation sociale reflètent les effets d'un **manque structurant dans la prévention ainsi que l'accès, l'adaptation et la continuité des services**.

Au Québec, plus de **60 % des personnes en situation d'itinérance vivraient avec un trouble de santé mentale**, et une proportion importante présente également des enjeux de dépendance (MSSS, 2023). Ces profils complexes nécessitent des interventions intégrées, adaptées et continues, qui demeurent difficilement accessibles dans un système fragmenté.

Il importe toutefois d'éviter les amalgames : **bien que les enjeux de santé mentale, d'itinérance et de dépendance puissent coexister, ils ne sont pas systématiquement concomitants**. Toutes les personnes vivant avec un trouble de santé mentale ne sont pas en situation d'itinérance ou de dépendance, et inversement. Une telle distinction est essentielle pour reconnaître les spécificités et adapter les réponses aux réalités vécues, tout en évitant des approches uniformes ou stigmatisantes.

Les délais d'accès aux services psychosociaux et de santé peuvent atteindre plusieurs mois, contribuant à la détérioration des situations et au déplacement des crises vers l'espace public. Les tensions de cohabitation qui en découlent sont étroitement liées aux déterminants sociaux de la santé et aux enjeux d'accès aux ressources : elles traduisent les effets cumulés d'interventions tardives et d'un sous-

investissement chronique dans la prévention et les besoins de base. Les équipes de proximité jouent un rôle pivot pour les personnes en situation de désaffiliation sociale et les organismes communautaires qui composent avec les effets d'un réseau public saturé, mais leur accessibilité demeure inégale selon les secteurs et repose parfois sur des collaborations non formalisées qui varient selon les ressources disponibles. Les enjeux de cohabitation sociale doivent être pris en compte, mais les réponses qui leur sont apportées ne devraient pas se faire au détriment des droits fondamentaux.

L'ASPQ invite également à la prudence face à une focalisation excessive sur certains enjeux particulièrement visibles ou médiatisés, qui peut contribuer à orienter les réponses publiques vers des manifestations ponctuelles des crises au détriment des causes structurelles et persistantes. À titre d'exemple, l'attention croissante portée aux campements ne doit pas occulter les dynamiques plus larges de précarisation, de pénurie de logements, de rupture de services et d'aggravation des inégalités qui contribuent à l'augmentation de l'itinérance.

AGIR SUR LES DÉTERMINANTS STRUCTURAUX

L'ASPQ réaffirme que les enjeux de santé mentale, d'itinérance et de dépendance sont profondément ancrés dans les déterminants sociaux de la santé. La pression croissante du coût de la vie et l'augmentation de l'insécurité alimentaire contribuent à une précarisation des conditions de vie, qui se traduit par une détérioration de la santé mentale et une augmentation des vulnérabilités.

Ces dynamiques sont exacerbées par les effets des changements climatiques. Les épisodes de chaleur extrême, plus fréquents, sont associés à une augmentation de la mortalité et des hospitalisations, particulièrement chez les personnes en situation d'itinérance ou vivant avec des troubles de santé mentale (INSPQ, 2022a). À titre d'exemple, la reconnaissance du [droit à la fraîcheur](#) illustre l'importance de développer des réponses intersectorielles agissant sur les conditions de vie afin de réduire les risques sanitaires liés aux vagues de chaleur, particulièrement chez les populations vulnérabilisées.

Une approche cohérente avec une vision de santé durable, alignée sur les engagements du Québec envers les **Objectifs de développement durable** (ODD) de l'Organisation des Nations unies, exige d'agir prioritairement sur les déterminants structureaux de la santé –notamment le logement, le revenu, la sécurité alimentaire et les conditions environnementales– afin de prévenir les crises et réduire les inégalités. Cette orientation s'inscrit dans les engagements du Québec envers les ODD suivants de l'Organisation des Nations unies (2015), dont :

- **1. Pas de pauvreté et 2. Faim “zéro”**, en lien avec l'augmentation de la précarité économique et de l'insécurité alimentaire ;
- **3. Bonne santé et bien-être**, en matière d'accès à des services de santé mentale et de dépendance accessibles et continus ;
- **10. Réduction des inégalités**, compte tenu de la concentration des enjeux chez les populations les plus vulnérabilisées ;
- **11. Villes et communautés durables**, dans un contexte où les enjeux de cohabitation sociale reflètent des déséquilibres dans l'organisation des milieux de vie ;
- **13. Mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques**, alors que les effets du réchauffement climatique exacerbent les risques pour les populations en situation d'itinérance ou vivant avec des troubles de santé mentale.

Dans ce contexte, une focalisation excessive sur les comportements individuels apparaît non seulement insuffisante, mais comporte un risque important de stigmatisation pouvant freiner la demande d'aide. Elle tend à invisibiliser les causes structurelles des enjeux observés et à limiter la portée des interventions. Une approche alignée sur les ODD permet de situer ces enjeux dans une perspective intégrée, à la fois sanitaire, sociale et environnementale, et d'orienter l'action publique vers des solutions durables.

ÉVITER LES DÉRIVES LÉGISLATIVES ET COERCITIVES

Face à l'amplification des crises, une tendance à la densification normative se dessine, se traduisant par une multiplication des mesures législatives visant à encadrer leurs manifestations. L'ASPQ considère que cette orientation comporte des risques importants.

Ces approches peuvent restreindre les droits des personnes vivant des enjeux de santé mentale, d'itinérance ou de dépendance, tout en limitant l'agilité des organismes communautaires dans le déploiement de réponses adaptées. Elles contribuent également à une judiciarisation accrue, associée à une aggravation de la précarité et à une augmentation des coûts publics.

Dans ce contexte, une attention particulière doit être portée afin d'éviter un glissement vers l'imposition de traitements forcés avec un modèle principalement curatif. Une telle orientation entraînerait une augmentation des coûts sociosanitaires et judiciaires, tout en étant difficilement absorbable par un réseau de la santé et des services sociaux déjà sous pression. Dans le contexte de crises telles que celle des surdoses, les approches coercitives peuvent avoir des effets contre-productifs en dissuadant le recours aux services et en augmentant les risques de décès à la sortie de traitement forcé.

ARRIMER LES SAVOIRS ET LES PRATIQUES TOUT EN PRÉSERVANT LES EXPERTISES

Dans un contexte où les besoins évoluent rapidement, la capacité d'adaptation du réseau de la santé et des services sociaux peut être limitée par la complexité de ses structures, de ses mécanismes internes de coordination et d'orientations descendantes. Les ajustements nécessaires entre les réalités observées sur le terrain et l'organisation des services peuvent parfois être difficiles à mettre en œuvre rapidement à l'intérieur du réseau lui-même. Le maintien d'une collaboration étroite avec et portée par les organismes communautaires constitue ainsi un levier essentiel pour assurer des réponses souples, adaptées et ancrées dans les réalités vécues.

L'ASPQ est favorable à un meilleur arrimage des savoirs et des pratiques entre le réseau public, les milieux communautaires et les savoirs expérientiels. Toutefois, cette intégration doit se faire dans une logique de partenariat égalitaire entre les instances et de respect des expertises développées par les organismes auprès des différentes communautés, notamment afin d'éviter le dédoublement et de privilégier le renforcement d'expertises qui existent déjà à même les communautés.

La force du milieu communautaire repose sur sa capacité d'adaptation, sa proximité avec les populations et la diversité de ses approches. Une centralisation excessive risquerait d'affaiblir ces capacités et de réduire l'efficacité des interventions. Une approche intégrée doit donc viser la complémentarité des savoirs et la mobilisation de l'action concertée, plutôt que leur uniformisation.

LES CONDITIONS D'UNE MISE EN ŒUVRE COHÉRENTE

MÉCANISMES DE FINANCEMENT ACCESSIBLES

Dans une perspective de renforcement du continuum de services en santé mentale, en itinérance et en dépendance, l'ASPQ souligne l'importance de rehausser le financement à la mission des organismes et de mettre en place des processus accessibles et adaptés à la diversité des acteurs. La complexité administrative, les exigences élevées en matière de reddition et les délais parfois restreints peuvent constituer des obstacles, en particulier pour des organisations disposant de ressources limitées, mais possédant néanmoins une expertise essentielle auprès des populations concernées.

Il est crucial que ces processus ne créent pas d'effets d'exclusion involontaires et permettent une participation équitable des acteurs du continuum, notamment des organismes communautaires qui répondent à des besoins auxquels le réseau public ne peut répondre seul. Le renforcement de la collaboration entre le réseau public et les organismes communautaires ne devrait toutefois pas se traduire par une logique de sous-traitance ou de transfert implicite de responsabilités liées à des enjeux découlant de facteurs structurels ou de lacunes dans l'accès aux services. Les ententes doivent assurer le respect de l'action communautaire autonome et permettre aux organismes de préserver leur autonomie d'action, leur mission propre et leur capacité de porter la voix des populations, conformément à l'article 505 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. G-1.021).

L'intégration de mesures auparavant portées par des stratégies dédiées au sein du *Programme national de santé publique 2025-2035*, telle que la *Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives*, ne devrait pas entraîner une dilution du financement, des responsabilités ou de l'imputabilité associées à ces enjeux. Des mécanismes de financement transparents, accessibles et adaptés à la capacité des organismes constituent également un levier essentiel pour soutenir des interventions cohérentes, ancrées dans les milieux et capables d'agir sur les causes des crises.

VISION INTÉGRÉE ET PARTENARIALE

Dans le contexte actuel de réflexion visant à rapprocher les plans d'action en santé mentale, en itinérance et en dépendance et à définir les moyens de réponse aux crises, l'ASPQ souligne l'importance de préserver une vision stratégique intégrée, capable d'agir à la fois sur les crises visibles et les facteurs qui en sont à l'origine. Et son élaboration doit s'opérer avec les parties prenantes.

Un arrimage entre les mesures intersectorielles représente une occasion importante de renforcer la cohérence des actions gouvernementales. Toutefois, cette démarche ne pourra atteindre son plein potentiel que si elle permet de maintenir un équilibre entre les interventions en aval — nécessaires pour répondre aux situations de crise — et les actions en amont, essentielles pour en freiner l'amplification.

Dans cette perspective, l'ASPQ insiste sur le fait que la production de données et de connaissances, bien que fondamentale, ne saurait à elle seule orienter efficacement l'action publique. Conjointement aux personnes concernées, les organismes œuvrant sur le terrain détiennent une expertise indispensable issue de leur proximité avec les populations et de leur capacité à intervenir dans des contextes complexes qui évoluent plus rapidement que la recherche.

Il apparaît ainsi essentiel de reconnaître ces acteurs comme de véritables partenaires dans les processus de priorisation des actions et dans l'opérationnalisation des plans. Une telle approche permettrait de

renforcer la pertinence, l'acceptabilité et l'efficacité des interventions, en s'appuyant sur des savoirs complémentaires — scientifiques, professionnels et expérientiels.

À cet égard, les regroupements et associations jouent un rôle structurant souvent sous-estimé. Ils constituent déjà des espaces de concertation, de partage de connaissances et de mise en cohérence des pratiques, qui permettent de relier les réalités vécues sur le terrain aux orientations stratégiques. Leur contribution est essentielle pour assurer un arrimage efficace entre les différents niveaux d'intervention — local, régional et national — ainsi qu'entre les secteurs concernés.

Dans un contexte où les enjeux sont à la fois complexes et interreliés, ces espaces existants représentent des leviers clés pour soutenir des actions cohérentes sur l'ensemble du continuum, incluant les interventions sur les déterminants structurels de la santé. Leur reconnaissance et leur mobilisation dans les processus décisionnels constituent ainsi des conditions importantes pour renforcer la portée et la durabilité des actions mises en œuvre.

Le succès d'une vision intégrée repose donc non seulement sur l'arrimage des structures, mais également sur la capacité à s'appuyer sur ces infrastructures collectives déjà en place, qui favorisent la collaboration, la circulation des savoirs et la cohérence des interventions.

RECOMMANDATIONS

À la lumière des constats présentés, l'Association pour la santé publique du Québec recommande :

- **D'accroître les investissements en amont** (prévention, réduction des méfaits, déterminants sociaux de la santé), sans compromettre les capacités requises pour répondre aux crises aiguës de santé publique et aux besoins immédiats, afin de réduire l'aggravation des situations et la pression sur les services ainsi que d'assurer un continuum cohérent.
- **De renforcer l'accès, l'adaptation et la continuité des services**, notamment en réduisant les délais et en favorisant une meilleure coordination des services afin de réduire les silos, de limiter l'aggravation des situations et leur déplacement vers l'espace public.
- **D'agir de manière prioritaire sur les déterminants structurels de la santé**, notamment le logement, le revenu, la sécurité alimentaire et les conditions de vie, en cohérence avec une approche de santé durable et les engagements du Québec envers les Objectifs de développement durable des Nations Unies.
- **D'intégrer les facteurs aggravants dans la planification des actions publiques**, incluant la hausse du coût de la vie, l'insécurité alimentaire, les effets des changements climatiques et les environnements numériques, afin de mieux anticiper et prévenir l'amplification des vulnérabilités.
- **De limiter le recours aux approches coercitives et à la judiciarisation**, et d'éviter les glissements vers un focus curatif ou l'imposition de traitements forcés, considérant leurs impacts sur les droits, leur efficacité limitée et leur coût élevé pour un réseau déjà saturé.
- **De mettre en place des mécanismes de financement accessibles, transparents et adaptés**, afin de permettre une participation équitable de l'ensemble des acteurs du continuum, notamment par le rehaussement du financement et des processus d'appel à projets ouverts et accessibles, et d'éviter des effets d'exclusion liés à la complexité administrative ou à des modalités d'attribution du financement qui favorisent de facto certains acteurs, tout en

préservant l'autonomie des organismes communautaires et leur capacité à réaliser leur mission propre.

- **D'assurer le maintien d'une vision stratégique intégrée**, permettant d'agir à la fois sur les crises visibles et sur leurs causes structurelles, en évitant la fragmentation des interventions.
- **De positionner les organismes communautaires comme des partenaires à part entière**, vu leur expertise de terrain et leur proximité avec les populations, en les impliquant dans la priorisation des actions, en soutenant des collaborations pérennes avec le réseau public et en préservant leur autonomie conformément aux principes de l'action communautaire autonome.
- **De s'appuyer sur les regroupements et associations comme leviers structurants de concertation et d'arrimage**, en reconnaissant leur rôle dans la circulation des savoirs, la cohérence des interventions et l'action concertée sur l'ensemble du continuum.

CONCLUSION : VERS UNE RÉPONSE STRUCTURANTE ET DURABLE

Les données récentes montrent que les crises actuelles résultent de la convergence de plusieurs facteurs : précarisation économique, détérioration de la santé mentale, crise des surdoses et impacts des changements climatiques.

Dans ce contexte, agir en amont constitue une nécessité stratégique pour ralentir leur amplification. Le renforcement du continuum de services, l'action sur les déterminants sociaux et la préservation des approches de réduction des méfaits sont essentiels pour améliorer durablement la santé de la population. Répondre à ces enjeux exige de dépasser les réponses ponctuelles et de privilégier des transformations ayant un impact sur les crises visibles et leurs causes profondes.

Une réponse durable ne peut toutefois reposer sur un simple redéploiement des ressources. Elle exige à la fois le maintien des capacités actuelles et un investissement accru dans les interventions en amont, les services de proximité et l'action sur les déterminants sociaux de la santé.

À défaut d'agir sur ces leviers, les pressions observées risquent non seulement de se maintenir, mais de s'intensifier, accentuant les inégalités sociales de santé et la pression sur les systèmes publics.

RÉFÉRENCES

Bertrand-Deschênes, A., Parent, A.-A. et Bergeron-Longpré, M. (2022). Surdoses au Québec et inégalités sociales de santé. *Drogues, santé et société*, 20(2).

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2022a). *Impacts des changements climatiques sur la santé au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/changements-climatiques/sante>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2022b). *Santé mentale : état de situation et surveillance*. <https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2024a). *Usage des écrans, santé mentale et symptômes de troubles mentaux chez les jeunes de 12 à 17 ans*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3568>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2026). *Décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication/intoxication-suspectee>

Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2023). *Vitrine statistique sur les jeunes de 15 à 29 ans : niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/jeunes>

Milot, D.-M., Bertrand, K. et Flores-Aranda, J. (2025). Les risques du populisme dans l'encadrement des drogues : État de situation du Canada. *La Revue Nouvelle*, 3(253), 60–69.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec – 2022*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003538/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2026). *Résultats préliminaires du dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec : Tout le monde compte 2025*. Gouvernement du Québec.

Organisation des Nations unies. (2015). *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030*. <https://sdgs.un.org/fr/2030agenda>

Organisation des Nations unies. (s. d.). *Objectifs de développement durable*. <https://sdgs.un.org/fr/goals>

Société d'habitation du Québec (SHQ). (2023). *Statistiques sur le logement au Québec*. <https://www.habitation.gouv.qc.ca/statistiques>

Statistique Canada. (2022). *L'itinérance au Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2022001/article/00002-fra.htm>

Statistique Canada. (2023). *Insécurité alimentaire des ménages au Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230705/dq230705b-fra.htm>

World Health Organization (WHO). (2022). *Substance use and harm reduction*. <https://www.who.int/health-topics/substance-use>