



AQCID

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DES **CENTRES D'INTERVENTION**
EN DÉPENDANCE

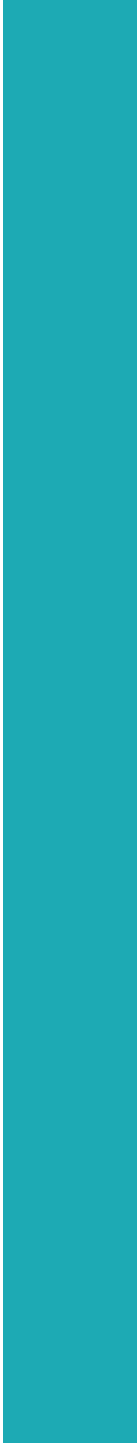
CONCERTER SANS DILUER : **RECONNAÎTRE, STABILISER ET VALORISER** **LE CONTINUUM COMMUNAUTAIRE EN DÉPENDANCE**

Pour des orientations nationales en santé mentale, itinérance et dépendance fondées sur
les droits humains, la richesse des expertises et la continuité des parcours

PAR :
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES D'INTERVENTION EN DÉPENDANCE

Mémoire présenté à la Table interministérielle en santé mentale, itinérance et
dépendance (TISMID) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

6 JUIN 2026



JUIN 2026

MÉMOIRE DE L'AQCID



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES D'INTERVENTION EN DÉPENDANCE

Mémoire déposé dans le cadre des consultations nationales de la Table interministérielle en santé mentale, itinérance et dépendance du ministère de la Santé et des services

COORDINATION DE LA RÉDACTION :

Marie-Anik Blanchet-Gagnon, coordination à la recherche et développement des pratiques, AQCID

RÉVISION :

Frédéric Fortier, direction générale, AQCID

CONCEPTION GRAPHIQUE :

Véronique Derval, graphiste pour AQCID

DATE DE DÉPÔT :

Juin 2026

POUR CITER CE DOCUMENT :

AQCID (2026). *Concerter sans diluer : reconnaître, stabiliser et valoriser le continuum communautaire en dépendance*. Mémoire présenté à la Table interministérielle en santé mentale, itinérance et dépendance, du ministère de la Santé et des Services sociaux.

01. Reconnaître les usages à risque et méfaits associés comme un champ d'action spécifique et structurant, fondé sur la santé publique, les droits fondamentaux et la réduction des méfaits

- 1.1. Créer un axe national spécifique et structurant sur les usages à risque et méfaits associés
- 1.2. Reconnaître formellement la réduction des méfaits comme une approche centrale et transversale de santé publique
- 1.3. Assurer les conditions concrètes de maintien, de développement et de protection des services qui visent à prévenir, réduire et traiter l'ensemble des méfaits associés aux usages à risque et aux pratiques émergentes

02. Reconnaître pleinement les savoirs expérientiels et l'expertise des organismes communautaires spécialisés

- 2.1. Reconnaître formellement les personnes concernées comme des partenaires à part entière
- 2.2. Soutenir les organismes communautaires spécialisés comme milieux privilégiés d'intégration des savoirs expérientiels
- 2.3. Soutenir pleinement l'expertise, l'autonomie et le rôle structurant des organismes communautaires spécialisés

03. Stabiliser le financement, la gouvernance et les mécanismes d'évaluation propre aux usages à risque et méfaits associés

- 3.1. Garantir un financement à la mission, pluriannuel, indexé et adapté aux coûts réels
- 3.2. Financer les conditions nécessaires à la qualité des interventions
- 3.3. Mettre en place une gouvernance propre au champ des usages à risque et méfaits associés
- 3.4. Déployer, dans chaque région, une trajectoire de services en usages à risque et méfaits associés claire, multivoies et coconstruite avec tous les acteurs du terrain

04. **Consolider un continuum spécialisé de prévention, du primaire à l'âge adulte et soutenir l'amélioration continue des expertises dédiées**

- 4.1. Reconnaître la prévention des usages à risque et méfaits associés comme un axe spécifique, spécialisé et structurant du continuum de services
- 4.2. Financer l'ensemble du continuum préventif
- 4.3. Soutenir l'innovation et l'actualisation des actions préventives afin de mieux rejoindre les milieux de vie, les populations et les réalités encore insuffisamment couvertes
- 4.4. Structurer des trajectoires régionales claires en prévention, intervention précoce, première ligne et services spécialisés

05. **Assurer l'accès universel, gratuit et réaliste au traitement des dépendances et soutenir leur amélioration continue**

- 5.1. Mettre en place un modèle québécois d'accès universel, gratuit et réaliste au traitement des dépendances impliquant pleinement les ressources d'hébergement spécialisées (RHD)
- 5.2. Réviser le cadre de certification et les mécanismes de financement des RHD dans une logique d'accès, de qualité et de réalisme opérationnel
- 5.3. Structurer un continuum intégré entre soutien au sevrage, désintoxication, traitement, santé mentale, hébergement, réinsertion sociale et post-traitement
- 5.4. Intégrer une analyse d'impact préalable à toute décision administrative, financière ou réglementaire touchant les RHD

06. **Renforcer la coordination, la complémentarité et la collaboration entre les champs de la santé mentale, de l'itinérance et des usages à risque et méfaits associés**

- 6.1. Structurer des espaces de concertation régionaux et nationaux durables
- 6.2. Établir des trajectoires de services claires et opérationnelles
- 6.3. Reconnaître et financer le travail de liaison, de référence accompagnée et d'accompagnement intersectoriel
- 6.4. Assurer une gouvernance cohérente et dédiée au champ des usages à risque et méfaits associés, tout en maintenant les arrimages intersectoriels nécessaires

TABLE DES MATIÈRES



SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS	4
L'AQCID : NOTRE PERSPECTIVE	9
L'AQCID : QUI SOMMES-NOUS ?	10
NOTRE MÉTHODE	10
 USAGE À RISQUE, DÉPENDANCES... ET RÉALITÉS ASSOCIÉES	11
RÉSULTATS DE LA DÉMARCHE : CONSTATS ET RECOMMANDATIONS ...	17
 1.RECONNAÎTRE LES USAGES À RISQUE ET MÉFAITS ASSOCIÉS COMME UN CHAMP D'ACTION SPÉCIFIQUE ET STRUCTURANT, FONDÉ SUR LA SANTÉ PUBLIQUE, LES DROITS FONDAMENTAUX ET LA RÉDUCTION DES MÉFAITS	18
 2.RECONNAÎTRE PLEINEMENT LES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS ET L'EXPERTISE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SPÉCIALISÉS.....	20
 3. STABILISER LE FINANCEMENT, LA GOUVERNANCE ET LES MÉCANISMES D'ÉVALUATION PROPRE AUX USAGES À RISQUE ET MÉFAITS ASSOCIÉS	21
 4.CON SOLIDER UN CONTINUUM SPÉCIALISÉ DE PRÉVENTION, DU PRIMAIRE À L'ÂGE ADULTE ET SOUTENIR L'AMÉLIORATION CONTINUE DES EXPERTISES DÉDIÉES	23
 5. ASSURER L'ACCÈS UNIVERSEL, GRATUIT ET RÉALISTE AU TRAITEMENT DES DÉPENDANCES ET SOUTENIR LEUR AMÉLIORATION CONTINUE ...	25
 6.RENFORCER LA COORDINATION, LA COMPLÉMENTARITÉ ET LA COLLABORATION ENTRE LES CHAMPS DE LA SANTÉ MENTALE, DE L'ITINÉRANCE ET DES USAGES À RISQUE ET MÉFAITS ASSOCIÉS	27
 RÉFÉRENCES	31



CONCERTER SANS DILUER : RECONNAÎTRE, STABILISER ET VALORISER LE CONTINUUM COMMUNAUTAIRE EN DÉPENDANCE

**POUR DES ORIENTATIONS NATIONALES EN SANTÉ MENTALE,
ITINÉRANCE ET DÉPENDANCE FONDÉES SUR LES DROITS
HUMAINS, LA RICHESSE DES EXPERTISES ET LA CONTINUITÉ
DES PARCOURS**

Dans le cadre du renouvellement des plans d'action nationaux en santé mentale, en itinérance et en dépendance, le gouvernement du Québec souhaite définir de nouvelles orientations intégrées, mieux adaptées aux réalités actuelles. Cette démarche s'inscrit dans un contexte où les besoins des personnes se complexifient, où les trajectoires peuvent croiser plusieurs enjeux à la fois, et où l'accès, la continuité et l'adéquation des services demeurent des défis importants.

PRÉAMBULE

Nous accueillons favorablement la volonté du gouvernement du Québec de renouveler ses orientations 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, revenus, 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.

**“UNE VISION
RENOUVELÉE DOIT
REPOSER SUR UN
ÉQUILIBRE CLAIR
ENTRE INTÉGRATION
ET RECONNAISSANCE
DES SPÉCIFICITÉS.”**

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.

Ce préambule a été rédigé par plusieurs organisations nationales des secteurs de l'itinérance, de la dépendance et de la santé mentale. Les organisations impliquées sont : l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), 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).

L'AQCID : NOTRE PERSPECTIVE

La contribution de l'Association porte plus spécifiquement sur le champ de l'usage de substances, des jeux de hasard et d'argent, des usages numériques et des méfaits associés, dont la dépendance (ici appelé « champ des usages à risque et méfaits associés »). Elle vise notamment à éclairer la manière dont ce champ s'articule avec la santé mentale et l'itinérance, sans être réduit aux seules situations où ces réalités se présentent simultanément.

Cette précision est fondamentale : les personnes qui consomment, jouent ou adoptent des pratiques les exposant à des risques sociaux ou de santé ne sont pas toutes en situation d'itinérance ou aux prises avec un trouble concomitant de santé mentale. Inversement, lorsqu'il y a une concomitance, les besoins ne peuvent pas être compris comme une simple addition de problématiques. Ils exigent des réponses coordonnées, capables de tenir compte des usages, des risques, des conditions de vie, du fonctionnement social, des proches, des trajectoires de service, des droits et fondamentalement, des besoins des personnes.

Aujourd'hui, le champ des usages à risque et méfaits associés couvre une réalité bien large. Il inclut les substances psychoactives légales et illégales, les médicaments, les jeux de hasard et d'argent (JHA) et les usages numériques ainsi que les conséquences qui peuvent survenir avant, pendant, après ou même sans l'apparition d'une dépendance diagnostiquée. Il concerne des personnes aux profils variés, dans différents milieux de vie et à différents moments de leur trajectoire.

Dans ce contexte, les actions menées quotidiennement par les membres de notre réseau couvrent l'ensemble du continuum : prévention des dépendances, des rechutes, des surdoses et d'autres conséquences associées; intervention brève et intervention de crise; réduction des méfaits; accompagnement des personnes et de leur entourage; traitement des dépendances et continuité des parcours. Cette diversité d'actions permet d'agir en amont des difficultés, d'intervenir rapidement lorsque des conséquences émergent et de soutenir les personnes lorsque des besoins deviennent plus importants.

L'enjeu n'est pas d'opposer spécialisation et intégration, mais de mieux les articuler. Une approche de type « No Wrong Door » permet précisément de concilier accessibilité, spécialisation et continuité : toute personne devrait pouvoir être accueillie à partir de n'importe quel point d'entrée et être accompagnée vers les ressources les plus appropriées à ses besoins. Nous sommes d'avis que ce n'est pas à la personne de s'adapter à la complexité du système, mais au système de s'organiser autour de la réalité des différentes trajectoires.

Par ce mémoire, l'AQCID affirme la place essentielle du continuum communautaire spécialisé en usages à risque et méfaits associés. Cette contribution vise à soutenir des orientations nationales capables de reconnaître pleinement ce champ d'expertise, tout en renforçant sa complémentarité avec les services en santé mentale, en itinérance et dans les autres secteurs concernés.

L'AQCID : QUI SOMMES-NOUS ?

L'AQCID est un regroupement national de 132 organismes communautaires et à but non lucratif engagés dans le champ des usages à risque et méfaits associés au Québec. L'Association représente l'ensemble du continuum de services, en réunissant 37 organisations en prévention, 32 en réduction des méfaits et 63 en traitement des dépendances.

Ses actions se fondent sur une collaboration étroite entre ses membres, l'écoute, la co-construction et la pleine reconnaissance des savoirs issus du terrain. Sa vision collective vise à décroiser les secteurs d'intervention afin de soutenir des réponses cohérentes et adaptées aux réalités des personnes concernées par les usages à risque et les méfaits associés.

Cette vision s'appuie sur des mécanismes de concertation structurés, notamment des rassemblements annuels et quatre comités permanents : prévention, réduction des méfaits, traitement et concertation intersectorielle. Ces processus permettent de documenter les réalités du terrain, de croiser les perspectives et de construire des positions communes, tout en respectant les spécificités de chacun. Ils assurent ainsi la légitimité et l'ancrage concret des prises de position.

NOTRE MISSION

Regrouper, soutenir, mobiliser et représenter les organismes communautaires et les organismes à but non lucratif offrant des services de prévention, de réduction des méfaits et de traitement concernant les usages à risques et méfaits associés au Québec.

NOTRE MÉTHODE

La présente démarche s'inscrit dans la mission associative de l'AQCID, fondée sur la mise en commun des expertises issues de son réseau. Les constats et recommandations qui suivent s'appuient notamment sur :

- ▶ La capitalisation de travaux réalisés au sein des quatre comités permanents de l'AQCID au cours des cinq dernières années ;
- ▶ Des rencontres individuelles et de groupe avec près d'une quarantaine de membres actifs de l'Association, dont des membres individuels, les présidences des comités permanents et des membres du conseil d'administration ;
- ▶ Des échanges réguliers avec des partenaires clés du réseau communautaire et institutionnel en dépendance, en santé mentale et en itinérance, notamment l'ASPQ, l'AIDQ, la COCQ-SIDA, le ROCQTR, le RSIQ, le CESMID, incluant le COSM, le RAPSIM, RRASMQ, l'AQPSUD, l'AGIDD-SMQ, des chercheurs, des répondants en santé publique ainsi que d'autres directions d'organismes et regroupements.

Ces différentes sources ont été croisées afin de dégager les enjeux, les points de convergence, les tensions observées et les besoins prioritaires rapportés par les milieux. Cette triangulation structurée permet d'assurer que les constats et recommandations ne reposent pas sur une seule perspective, mais sur une lecture collective, contextualisée et ancrée dans les réalités du terrain.

Après une mise en contexte portant sur des usages à risque et les enjeux associés au Québec et au Canada, le mémoire présente les principaux constats issus de cette démarche. Chaque section se conclut par des recommandations concrètes, directement liées aux réalités documentées et orientées vers l'amélioration des prochaines orientations nationales.

USAGE À RISQUE, DÉPENDANCES...

ET RÉALITÉS ASSOCIÉES

Avant d'aborder les services spécialisés en matière d'usages à risque et de méfaits associés, il importe de situer les réalités auxquelles ils répondent. Ce champ doit être compris à partir des personnes, de leurs pratiques et des conséquences qui peuvent y être associées. Il ne renvoie ni à une seule population, ni à un seul comportement, ni à un seul niveau de gravité.

Il concerne des pratiques largement présentes dans la population générale - consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, médication ou d'autres substances, JHA de tous types, utilisation des écrans dont internet et les jeux vidéo – qui peuvent s'inscrire dans des contextes très différents : socialisation, expérimentation, recherche de plaisir, gestion du stress, adaptation à des difficultés, crise ou dépendance installée.

QUELQUES REPÈRES

POPULATIONNELS

ALCOOL 79%

En 2020-2021, **79% des Québécois de 15 ans et plus ont consommé de l'alcool** au cours des 12 derniers mois. Parmi celles-ci, 30% l'avaient fait de manière excessive au moins une fois par mois¹ ;

CANNABIS 18%

En 2024, **18% des Québécois de 15 ans et plus avait consommé du cannabis** au cours des 12 mois. Parmi eux, 58% en avait consommé au moins un jour par mois, de façon occasionnelle, régulière ou quotidienne² ;

TABAC / VAPOTAGE 15%

En 2019-2020, **15% des Québécois de 12 ans et plus étaient des fumeurs actuels de tabac**, soit environ 1 107 900 personnes³ ;

JEUX DE HASARD ET D'ARGENT 69%

En 2018, **69% de la population québécoise de 15 ans et plus avait participé à au moins une forme de jeu de hasard et d'argent** au cours des 12 mois derniers mois. Chez les adultes de 18 ans et plus, le Québec se situait parmi les provinces canadiennes où la participation était la plus élevée, avec une prévalence de 74%⁴ ;

POLY-CONSOMMATION 12,2%

En 2020, 12,2% des Canadiens, soit environ 3,8 millions de personnes, avaient déclaré la consommation de plus d'une substance au cours d'un mois. La combinaison d'alcool et de cannabis était la plus fréquente⁵.

¹Institut national de santé publique (2026). Consommation d'alcool chez la population générale.

²Institut national de santé publique du Québec (2025). Consommation de cannabis chez la population générale.

³Institut national de santé publique (2026). Tabagisme chez la population générale.

⁴Institut national de santé publique du Québec (2024). Participation à des jeux de hasard et d'argent chez la population générale.

⁵Czoli, C., Luongo, G. & Mischki, T. (2023). Caractérisation de la consommation de plusieurs substances : que savons-nous sur la consommation de cigarettes, de produits de vapotage, de cannabis et d'alcool chez les Canadiens? Rapports sur la santé. Statistique Canada. doi:10.25318/82-003-x202300400002-fra.

Ces données rappellent que les pratiques associées à ce champ d'intervention ne concernent pas une population marginale ni homogène : elle concerne l'ensemble de la population. Les personnes dites « concernées » sont donc de tous âges, milieux de vie, contextes socioéconomiques, identités de genre, origines culturelles et histoire de vie. De manière cohérente, ces pratiques ne produiront pas tous les mêmes effets pour chacune des personnes concernées. Pour plusieurs, elles demeurent occasionnelles, intégrées à certaines habitudes de vie ou sans conséquences majeures. Pour d'autres, elles peuvent s'intensifier, devenir envahissantes, entraîner une perte de contrôle ou produire des conséquences importantes sur la santé, les relations, les finances, le sommeil, le fonctionnement quotidien, les conditions de vie et le recours aux services.

Le champ des usages à risque et des méfaits associés est donc loin de se limiter aux dépendances diagnostiquées. Il couvre l'ensemble des usages et pratiques de consommation, de JHA ou d'utilisation d'internet et l'ensemble des risques associés, incluant les surdoses, les méfaits sociaux et de santé associés et les besoins d'intervention qui peuvent survenir avant, pendant, après ou même sans l'apparition d'un trouble lié à l'usage ou à un comportement addictif.

ENTRE SÉCURITÉ PUBLIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE : UN CONTEXTE QUI INFLUENCE DIRECTEMENT LES TRAJECTOIRES

Au-delà de leur prévalence, les usages à risque s'inscrivent dans un contexte légal et social particulier. Au Québec comme au Canada, l'usage, la possession, la production, la distribution ou la mise en marché de substances, de JHA et de certaines pratiques numériques sont encadrés par des lois qui relèvent à la fois du droit pénal, de la santé publique, de la régulation des marchés et de l'organisation des services.

Ces cadres ne s'appliquent pas de manière uniforme. Certains produits sont légaux, réglementés, taxés, publicisés ou socialement normalisés; d'autres demeurent prohibés et exposent davantage les personnes à des marchés non-régulés, à des produits de composition variable et imprévisibles ainsi qu'à des risques de judiciarisation.

Il en résulte un écart fondamental entre les réalités vécues par les personnes et la manière dont les systèmes tentent d'y répondre. Alors que les parcours sont plus souvent qu'autrement mixtes, évolutifs et traversés par des besoins sociaux, sanitaires, légaux et relationnels entremêlés, les réponses demeurent fragmentées entre des logiques parfois difficiles à concilier : santé publique, encadrement légal, contrôle pénal, sécurité publique, régulation économique et accès aux soins.

Ces cadres influencent directement la manière dont les personnes sont perçues, accompagnées, orientées ou sanctionnées et ce, dans l'ensemble des services qu'elles peuvent solliciter. Ils ont aussi des effets concrets sur les trajectoires de vie : ils peuvent contribuer à la judiciarisation, à la marginalisation et à l'exclusion, tout en complexifiant l'accès à des services adaptés, continus et proportionnés aux besoins. Dans certains cas, cette fragmentation accentue aussi les risques pour la santé, notamment pour les personnes les plus éloignées des services, exposées à des marchés non-réglementés ou contraintes de composer avec des interventions tardives, spécifiques, morcelées ou insuffisamment ajustées à leur situation.

Concrètement, ces tensions s'observent d'abord dans les données sanitaires. Entre janvier 2016 et septembre 2025, **55 032 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes** ont été déclarés au Canada⁶. Pour une seule période de janvier à septembre 2025, **4 162 décès ont été rapportés** au Canada, dont **96% étaient accidentels**⁷. Ces données rappellent que la crise des surdoses constitue un enjeu majeur de santé publique, et qu'elle est liée à des conditions structurelles : toxicité des substances en circulation, isolement, accès inégal aux services, continuité insuffisante des soins

Du côté des JHA, les jeux en ligne illustrent aussi ces tensions entre santé publique, régulation économique et prévention des méfaits. Au Québec, la prévalence du jeu en ligne est passée de **5,2% en 2018 à 15,6% en 2020**. Parmi les joueurs en ligne identifiés, près d'un joueur sur cinq présentait un risque modéré ou élevé de problèmes associés⁸. Le jeu en ligne constitue un marché en expansion, associé à des méfaits importants qui doivent demeurer un enjeu de santé publique. Or, le jeu demeure principalement un secteur économique non régulé, les actions préventives reposent surtout sur des mesures de jeu responsable relevant des opérateurs, et l'offre continue de se déployer sans autorité de régulation dédiée. Cette situation renforce la nécessité de structurer une diversité de stratégies préventives, de réduction des méfaits et de traitement tout en renforçant l'arimage entre ces niveaux de services, l'encadrement et la régulation publique.

Enfin, ces tensions s'observent aussi dans la manière dont les méfaits associés à l'usage de substances sont pris en charge par les systèmes publics. Au Canada, les coûts liés à l'usage de substances étaient estimés à **49,1 milliards de dollars en 2020**, dont 13,4 milliards en soins de santé et 10,0 milliards en justice pénale⁹. Ces montants ne renvoient pas uniquement à des investissements planifiés dans un continuum de services, mais à des ressources mobilisées en aval : hospitalisations, visites à l'urgence, médicaments, traitements spécialisés, interventions policières, procédures judiciaires et services correctionnels. Lorsque les réponses de prévention, de réduction des méfaits, de traitement et d'accompagnement ne sont pas suffisamment accessibles, stables ou adaptées, les situations ne disparaissent pas. En effet, elles sont prises en charge plus tardivement, souvent dans des contextes de crise, par les systèmes de santé, les services sociaux, la sécurité publique ou le système judiciaire.

À tenir en compte, ces enjeux dépassent la seule question des substances prohibées. En 2020, l'alcool représentait à lui seul 19,7 milliards de dollars, soit 40,1% de l'ensemble des coûts liés à l'usage de substances au Canada, alors que le tabac représentait 11,2 milliards, les opioïdes 7,1 milliards et la cocaïne, 4,2 milliards¹⁰. Les coûts les plus importants ne sont donc pas uniquement associés à des substances illégales, mais aussi à des substances légales, accessibles et socialement normalisées. Cette situation soulève un enjeu de cohérence central dans l'organisation des réponses publiques. Certaines pratiques associées au champ des usages à risque génèrent des revenus publics importants, notamment par les marchés régulés de l'alcool, des JHA et du cannabis, tout en étant associées à des risques, à des méfaits et à des besoins de santé.

⁶Agence de santé publique du Canada (2026). Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Gouvernement du Canada. Consulté le 20 mai 2026.

⁷Agence de santé publique du Canada (2026). Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Gouvernement du Canada. Consulté le 20 mai 2026.

⁸Kairouz, S. et coll. (2024) Portait des jeux de hasard et d'argent en ligne au Québec : Regards sur une transformation amorcée en temps de pandémie. Fonds de recherche du Québec – Société et culture; Université de Concordia.

⁹Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada (2023). Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada : 2007-2020. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Institut canadien de recherche sur l'usage de substances.

¹⁰Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada (2023). Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada : 2007-2020. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Institut canadien de recherche sur l'usage de substances



Dans ce contexte, les gouvernements canadiens et québécois ont déployé des stratégies pour répondre aux enjeux sociaux et sanitaires liés à l'usage de substances et aux dépendances, notamment la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, le Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 et la Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives. Dans leurs intentions, celles-ci témoignent d'un virage ancré dans la santé publique, la prévention, la réduction des méfaits et l'accès à un continuum de services. Or, elles s'inscrivent aussi dans cet environnement légal, administratif, politique et économique traversé par des tensions importantes. Elles cherchent à répondre à des besoins de santé majeurs, tout en coexistant avec des mécanismes de contrôle et des marchés régulés qui génèrent des revenus substantiels. Également, elles s'inscrivent dans un contexte où les investissements socio-sanitaires, par leur niveau, leur stabilité ou leur répartition, ne semblent pas toujours proportionnels aux besoins réels. Si ces stratégies constituent des leviers essentiels, elles demeurent insuffisantes lorsqu'elles ne sont pas stabilisées, suffisamment financées et accompagnées d'une réelle cohérence entre les politiques de santé publique, les pratiques de sécurité publique, le financement et l'organisation concrète des services.

Ainsi, cette réalité appelle à prendre position et à se **responsabiliser collectivement** : indépendamment des choix individuels, du statut légal des substances ou du degré d'acceptabilité sociale des comportements, l'accès à des services de prévention, de réduction des méfaits, de traitement et d'accompagnement doit demeurer une priorité de santé publique.

Le décalage persistant entre l'évolution des usages, la toxicité des substances en circulation, la normalisation de certaines pratiques, la complexité des réalités sociales et la capacité des cadres actuels à y répondre confirme la nécessité de réponses publiques et communautaires capables d'agir à plusieurs niveaux : en amont des risques, pendant les situations de crise, dans les trajectoires de changement et dans la continuité des parcours.

UNE PLURALITÉ DE RÉALITÉS REQUIERT UNE PLURALITÉ DE RÉPONSES

Cette responsabilité collective implique de reconnaître que les réalités associées à l'usage de substances, aux JHA et aux usages problématiques du numérique ne produisent pas les mêmes effets pour toutes les personnes. Les conséquences varient selon les produits, les pratiques, les contextes, les conditions de vie, les ressources disponibles et le moment où les personnes sont en contact avec les services.

Les conséquences peuvent toucher la santé mentale et physique : anxiété, perte de motivation, symptômes dépressifs, intoxications, surdoses, trouble de sommeil, infections, épisodes psychotiques induits ou aggravés, symptômes de sevrage, dépendances psychologiques ou physiques. Elles peuvent aussi être associées à des impacts sociaux importants, notamment les violences interpersonnelles, la marginalisation, la précarisation, des ruptures familiales, scolaires, professionnelles ou relationnelles ou encore la judiciarisation.

Ces conséquences varient selon les conditions dans lesquelles les pratiques prennent place. En effet, elles sont amplifiées lorsqu'une personne consomme seule, que la composition ou la puissance des produits est imprévisible, que le matériel utilisé n'est pas adapté ou stérile, que l'information fiable n'est pas accessible, que la consommation implique plusieurs substances ou que les personnes hésitent à demander de l'aide par crainte d'être jugées, sanctionnées, infantilisées ou décredibilisées. Elles sont également amplifiées par des environnements où des produits ou comportements sont fortement accessibles, encouragés, publicisés, banalisés ou socialement valorisés, comme c'est notamment le cas pour l'alcool et les JHA.

Dans ce contexte, les trajectoires sont souvent non linéaires. Elles peuvent être marquées par des périodes de stabilité, de transition, de crise, et influencées par l'accessibilité des services, les politiques publiques, les environnements et les conditions de vie. Si la dépendance s'inscrit dans une trajectoire, certaines conséquences exigent des réponses immédiates. La surdose, par exemple, constitue une conséquence aiguë, potentiellement mortelle, qui peut survenir dans un épisode de consommation, incluant chez une personne qui ne présente pas nécessairement de dépendance.



Ce portrait, loin d'être exhaustif, justifie en soi l'existence d'une diversité de services. Pour mieux soutenir l'ensemble des personnes concernées ici, les services doivent se déployer en continuum et placer les personnes concernées au cœur de leurs intentions, de leurs pratiques et de leurs décisions. Il ne s'agit pas d'offrir un seul type de service à une population unique, mais de fournir un éventail de stratégies, logiques, complémentaires, stables et accessibles, capables de répondre à différents niveaux de besoins, tout en reconnaissant pleinement les personnes au-delà des comportements qu'elles adoptent. Ce continuum doit inclure des actions préventives, des interventions précoces, des interventions brèves et soutenues, des services de traitement spécialisés, des outils pertinents et fiables et un soutien fondamentalement respectueux :

 **L'INTERVENTION INDIVIDUELLE** ponctuelle ou en suivi permet de rencontrer les personnes, de détecter les situations ou les comportements à risque et de fournir une réponse adaptée;

 **LA DISTRIBUTION DE MATÉRIEL DE PRÉVENTION, L'ANALYSE DE SUBSTANCES ET L'OFFRE D'INFORMATION OBJECTIVE** permettent d'outiller les personnes pour qu'elles puissent prendre des décisions éclairées et à moindres risques ;

 **L'ACCOMPAGNEMENT** permet de soutenir les personnes et les proches dans des trajectoires souvent non-linéaires ;

 **L'HÉBERGEMENT**, incluant les appartements supervisés, les refuges et les milieux de transition, permet d'offrir un espace de stabilité, de soutien et de sécurité aux personnes dont les conditions de vie fragilisent le parcours ;

 **LE TRAITEMENT SPÉCIALISÉ** permet d'intervenir lorsque la dépendance affecte de manière importante la santé, le fonctionnement ou la qualité de vie ;

 **LA SUPERVISION DE LA CONSOMMATION** permet de prévenir les surdoses, de faciliter l'accès à des soins de santé et d'intervenir rapidement en cas de crise ;

 **L'INTERVENTION DE CRISE** permet d'agir lorsque surviennent des événements aigus, tels qu'une intoxication, une surdose, des violences interpersonnelles, une détresse importante ou une rupture majeure dans la trajectoire d'une personne.

Ces réponses doivent être suffisamment souples pour rejoindre les personnes dans leurs milieux de vie, suffisamment spécialisées pour répondre à des besoins complexes, et suffisamment stables pour assurer la continuité des parcours.

Comme les substances évoluent rapidement, les profils de consommation se diversifient, les usages numériques et les JHA occupent une place croissante, et les trajectoires des personnes sont complexes et souvent non-linéaires, les organismes communautaires jouent un rôle central. Par leur autonomie fondamentale, leur proximité avec les personnes, leur connaissance et leur accès à des milieux de vie, leur capacité d'adaptation et le respect qu'ils portent aux personnes rencontrées, ils contribuent directement à capter les besoins émergents, à rejoindre les personnes éloignées des services traditionnels, à réduire les conséquences sociales, sanitaires et légales associées à ces pratiques et à soutenir des parcours continus, humains et adaptés.

RÉSULTATS DE LA DÉMARCHE

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS



CONSULTATIONS

Les consultations menées auprès des membres et partenaires de l'AQCID confirment que les organismes communautaires œuvrant dans ce champ d'expertise interviennent déjà au cœur des réalités décrites précédemment. Elles montrent aussi que ces organismes ne constituent pas une réponse périphérique, mais une composante essentielle du continuum, de la prévention au traitement, incluant indéniablement la réduction des méfaits liés à ces pratiques, l'accompagnement et l'intervention de crise. Cette section présente les principaux constats issus de la démarche ainsi que des recommandations concrètes à intégrer aux prochaines orientations nationales.

CETTE SECTION PRÉSENTE
LES PRINCIPAUX
CONSTATS ISSUS DE LA
DÉMARCHE AINSI QUE
DES RECOMMANDATIONS

1. RECONNAÎTRE LES USAGES À RISQUE ET MÉFAITS ASSOCIÉS COMME UN CHAMP D'ACTION SPÉCIFIQUE ET STRUCTURANT, FONDÉ SUR LA SANTÉ PUBLIQUE, LES DROITS FONDAMENTAUX ET LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

Considérant que...

- Les usages de substances psychoactives, les JHA, les usages numériques et les autres pratiques associées aux dépendances constituent des réalités sociales présentes dans tous les groupes d'âge, profils et milieux de vie. Le champ des dépendances s'est élargi au cours des dernières années pour inclure des réalités diversifiées et évolutives – surdoses, vapotage, milieux festifs, consommation en contexte de sexualité, substances dopantes, microdosage, consommation et milieux de travail, approvisionnement en ligne, violences interpersonnelles – dont les risques et les méfaits varient grandement selon les contextes, les pratiques et les services accessibles ;
- La criminalisation et les environnements politiques et sociaux hostiles aux personnes qui utilisent des substances contribuent à accroître les vulnérabilités, alors même que des outils efficaces existent pour les prévenir¹¹. Les approches punitives peuvent produire des effets contraires aux objectifs de santé publique : elles renforcent la stigmatisation, éloignent les personnes des services de prévention, de dépistage et de traitement et augmentent leur exposition au système pénal. Elles peuvent aussi fragiliser des déterminants sociaux comme le logement, l'emploi et l'inclusion sociale, tout en détournant des ressources qui pourraient soutenir des interventions de réduction des méfaits, de soins et d'accompagnement¹² ;

« La guerre à la drogue menée depuis des décennies a échoué. » (The Lancet VIH, 2026)

- La stigmatisation demeure une barrière majeure à l'accès aux services : elle retarde la demande d'aide, fragilise le lien de confiance, augmente les risques et réduit les besoins des personnes à leurs comportements ;
- Sur le territoire québécois, plusieurs organismes observent un recul marqué des conditions permettant de déployer des services qui contribuent à réduire les méfaits liés à l'usage de substances : réduction des budgets alloués à du matériel de consommation, défis d'accès à la naloxone, encadrement plus restrictif des services de consommation supervisés et enjeux de cohabitation sociale associés, contraventions pour possession de matériel de consommation, disparition/dilution de la Stratégie nationale de prévention des surdoses aux substances psychoactives, etc. Ces changements fragilisent directement les services de proximité, augmentent la pression sur les équipes, renforcent la polarisation sociale et affaiblissent des stratégies collectives qui permettent de réduire les risques et de maintenir le lien avec les personnes les plus exposées ;

« Nous sommes un Centre d'accès au matériel d'injection (CAMI). (...) À cause de contraintes budgétaires, la Santé publique a cessé de nous approvisionner en pipes à boule. (...) Nous n'avons pas de subvention pour ce service et nous sommes toujours convaincus de son importance. »

¹¹The Lancet VIH (2021). The time to end the war on drugs is long overdue. The Lancet VIH, 9(7).

¹²The Lancet HIV (2026). The cost of punitive drug legislation. The Lancet VIH, 13(4).

- Les services de prévention, de réduction des méfaits, de traitement et d'accompagnement participent à la protection de droits fondamentaux, en particulier lorsqu'ils favorisent un accès réel, digne et non stigmatisant aux services¹³. Reconnue à l'échelle internationale comme une approche de santé publique fondée sur les données probantes, les droits humains et le rapport coût-efficacité^{14,15,16,17}, la réduction des méfaits contribue ainsi à prévenir les conséquences les plus graves des usages à risque, tout en soutenant la continuité des soins et en réduisant les pressions exercées sur les systèmes publics :

« Chaque dollar investi sur des services de distribution de seringues permettrait d'économiser entre 6,38 et 7,58 \$ US. » (The Lancet VIH, 2021)

L'AQCID RECOMMANDE DE...

Créer un axe national spécifique et structurant sur les usages à risque et méfaits associés, qui concerne toutes les substances psychoactives, les JHA, les usages numériques et autres pratiques émergentes associées et le fonder explicitement sur la santé publique, les droits, la dignité, l'accessibilité, la continuité des services et la réduction des méfaits.

Reconnaître formellement la réduction des méfaits comme une approche centrale et transversale de santé publique, appuyée sur les données probantes, les droits humains et le rapport coût-efficacité, devant guider les politiques, les financements, les pratiques et les services sur l'ensemble du continuum.

Assurer les conditions concrètes de maintien, de développement et de protection des services qui visent à prévenir, réduire et traiter l'ensemble des méfaits associés aux usages à risques et aux pratiques émergentes, notamment par des budgets dédiés, des objectifs propres, des indicateurs pertinents, une gouvernance qui inclut les organisations communautaires et des personnes concernées, ainsi qu'une analyse préalable des impacts de toute décision législative, réglementaire, budgétaire ou administrative pouvant restreindre la qualité et l'accès à ces services.

¹³Mofokeng, T. (2024). Drug use, harm reduction and the right to health: Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Conseil des droits de l'homme des Nations Unies.

¹⁴Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, & Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2012). WHO, ONUDC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users: 2012 revision. Organisation mondiale de la santé.

¹⁵Mofokeng, T. (2024). Drug use, harm reduction and the right to health: Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Conseil des droits de l'homme des Nations Unies.

¹⁶Harm Reduction International (2024). The global state of harm reduction 2024.

¹⁷Harm Reduction International (2024). The global state of harm reduction 2024: Global summary.

2. RECONNAÎTRE PLEINEMENT LES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS ET L'EXPERTISE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SPÉCIALISÉS

Considérant que...

- Les personnes détenant un savoir expérientiel sont les acteurs incontournables pour exposer les réalités vécues, adapter les services, réduire les barrières d'accès et améliorer la pertinence des politiques, programmes et interventions qui les concernent. Leur contribution dépasse largement le témoignage : elle peut soutenir la formation, la gestion, la recherche, l'évaluation, l'intervention directe, l'élaboration d'orientations et l'amélioration continue des services ;
- Ces savoirs demeurent encore trop souvent sollicités en aval, sous forme de témoignage, de consultation ponctuelle ou de validation, plutôt que reconnus comme une contribution à part entière aux processus décisionnels ;
- Des organismes communautaires spécialisés constituent déjà des espaces concrets d'intégration des savoirs expérientiels. Ils intègrent, de manière diversifiée, des personnes concernées dans leurs équipes, leurs pratiques, leurs instances, leurs démarches de représentation, projets, formations, activités de proximité ou mécanismes d'amélioration continue ;
- Cette intégration s'inscrit dans une expertise communautaire plus large, à la fois expérientielle, professionnelle, clinique, territoriale et organisationnelle et qui couvre l'ensemble du continuum, de la prévention au post-traitement. En prévention, les membres de l'AQCID cumulent en moyenne 20 ans d'expérience dans leur collectivité; en réduction des méfaits, en moyenne 34 ans ; en traitement, les membres représentent 83%¹⁸ des centres de traitement répertoriés au Québec.

Ces organisations relèvent de **l'action communautaire autonome** : elles sont issues de la société civile, enracinées dans les milieux de vie, gouvernées de manière démocratique et orientées vers l'amélioration des conditions de vie, le renforcement du pouvoir d'action, le respect des droits et la transformation sociale. Ainsi, elles connaissent les milieux de vie, les trajectoires des personnes, les conditions réelles d'accès aux services et leurs limites.

Leur contribution est loin de se limiter à la prestation d'activités. Elle repose sur une présence active dans les milieux jugés pertinents, selon leur mission propre et sur une capacité à développer des pratiques adaptées aux réalités locales, parfois différentes de celles offertes par les services publics. Cette proximité, jumelée à leur autonomie d'action, favorise la création de liens de confiance et d'un filet social, l'ajustement des interventions aux besoins réels des personnes et la continuité des parcours.

« L'action communautaire autonome est un mouvement issu de la société civile, c'est-à-dire, qui a été créée à l'initiative des citoyens ou des communautés dans une perspective de prise en charge individuelle et collective visant la transformation des conditions de vie et le respect des droits.

¹⁸AQCID (2024). Accès universel au traitement pour les personnes présentant un trouble lié à l'usage de substances : Facteurs limitant l'accès à un traitement dans les Centres de traitement des dépendances du Québec et solutions possibles. Document soumis au cabinet du ministre responsable des Services sociaux.

Le mouvement de l'action communautaire autonome est un acteur important dans la recherche de solutions et dans la mise en place de services adaptés aux besoins des populations qu'il soutient. Sa contribution ne se limite pas à la seule prestation de services, mais vise également une participation de la communauté dans la résolution des problèmes sociaux. » (RQ-ACA)¹⁹

- Dans un contexte de complexification des profils et d'intensification des besoins, cette expertise devient d'autant plus essentielle : ces organisations sont en mesure d'offrir des réponses rapides, directes et adaptées, en considérant les personnes dans l'ensemble de leurs réalités et en facilitant l'accès aux ressources pertinentes.

L'AQCID RECOMMANDE DE...

Reconnaître formellement les personnes concernées comme des partenaires à part entière, en assurant leur participation réelle, soutenue, rémunérée et accompagnée à la conception, l'implantation, l'évaluation et l'amélioration continue des politiques, programmes, services et trajectoires qui les concernent.

Soutenir les organismes communautaires spécialisés comme milieux privilégiés d'intégration des savoirs expérientiels, en reconnaissant leur rôle dans l'embauche, l'accompagnement, la formation, la mobilisation et la participation diversifiées des personnes concernées.

Soutenir pleinement l'expertise, l'autonomie et le rôle structurant des organismes communautaires spécialisés, afin de renforcer leur contribution à l'ensemble du continuum de services, de la prévention à la réduction des méfaits, au traitement, à l'accompagnement, à la référence et à la continuité des parcours.

3. STABILISER LE FINANCEMENT, LA GOUVERNANCE ET LES MÉCANISMES D'ÉVALUATION PROPRE AUX USAGES À RISQUE ET MÉFAITS ASSOCIÉS

Considérant que...

- Des organismes constatent une complexification marquée des profils et des trajectoires : troubles concomitants diagnostiqués ou non, suivis ou non, détresse psychologique, psychoses toxiques, poly-consommation, dépendances multiples, précarité résidentielle, judiciarisation, isolement, et exposition à des substances plus toxiques. Ils observent aussi une diversification et une intensification des méfaits associés aux usages à risque notamment les surdoses, la détérioration de la santé de certaines populations, la hausse de problématiques liées aux JHA, ainsi que les conséquences associées aux usages numériques. Ces réalités varient toutefois fortement selon les régions, les populations rejointes et les services accessibles sur les territoires ;

¹⁹RQ-ACA : Réseau québécois de l'action communautaire autonome

- Ces réalités exigent des interventions stables, coordonnées et adaptées. Or, les financements demeurent souvent organisés par projet, par substance ou par mandat spécifique, alors que les organismes rapportent un sous-financement chronique à leur mission. Cette situation limite leur capacité à maintenir un continuum stable, à retenir le personnel qualifié, à assurer la supervision clinique sans compromettre la réponse aux besoins récurrents et émergents des personnes. Un financement stable, dédié et protégé apparaît ainsi nécessaire pour consolider les interventions et les adapter aux réalités sociales actuelles ;
- Certaines réalités, comme les surdoses, JHA, les usages numériques ou encore la consommation en contexte festif, sont reconnues dans les plans d'actions et stratégies nationales. Toutefois, les organisations communautaires qui interviennent sur ces domaines ne reçoivent pas toujours un soutien financier à la hauteur des besoins observés sur leurs territoires, que ce soit en prévention, en intervention ou en traitement ;
- Les redditions de comptes actuelles mesurent surtout des volumes d'activités, de références, d'évaluations ou de matériel distribué. Elles rendent moins visibles les dimensions pourtant centrales des interventions psychosociales : la stabilité de la présence, le travail de proximité, la qualité du lien, l'accompagnement dans la durée, la référence assistée, la concertation et l'adaptation aux réalités locales. Ce sont pourtant ces dimensions qui soutiennent les trajectoires des personnes et produisent des retombées durables dans les milieux.

L'AQCID RECOMMANDE DE...

- **Garantir un financement à la mission, pluriannuel, indexé et adapté aux coûts réels** des organismes communautaires spécialisés en prévention, réduction des méfaits et traitement, afin d'assurer la stabilité, la pérennité et la capacité d'adaptation de leurs services. Les mécanismes de reddition de compte et de financement devraient reconnaître les dimensions essentielles de leur travail, notamment la présence dans les milieux, le lien de confiance, l'accompagnement, la concertation, la référence assistée, l'innovation et les stratégies visant à améliorer l'accès aux services.
- **Financer les conditions nécessaires à la qualité des interventions**, incluant la coordination, la supervision clinique, la formation continue, les déplacements, l'arrimage intersectoriel et le temps consacré au travail de proximité.
- **Mettre en place une gouvernance propre au champ des usages à risque et méfaits associés**, incluant les personnes concernées et les organismes communautaires à toutes les étapes : conception, implantation, financement, suivi, évaluation et amélioration continue.
- **Déployer, dans chaque région, une trajectoire de services en usages à risque et méfaits associés claire, multivoies et coconstruite** avec les organismes communautaires spécialisés, les acteurs pertinents du réseau public, les personnes concernées et les autres partenaires du territoire. Cette trajectoire devrait couvrir l'ensemble du continuum - prévention, repérage et détection, intervention précoce, réduction des méfaits, traitement, hébergement, post-traitement et santé mentale – tout en reconnaissance le travail de proximité, de liaison, de motivation et de référence accompagnée comme composante essentielle de l'accès aux services.

4. CONSOLIDER UN CONTINUUM SPÉCIALISÉ DE PRÉVENTION, DU PRIMAIRE À L'ÂGE ADULTE ET SOUTENIR L'AMÉLIORATION CONTINUE DES EXPERTISES DÉDIÉES

Considérant que...

- Les problématiques associées aux usages à risque se multiplient et se complexifient, notamment en lien avec les nouvelles substances et pratiques de consommation, les JHA, les usages numériques, la pornographie et la consommation en contexte de sexualité. Sur le terrain, des membres perçoivent également une détérioration des conditions de vie et de santé, une présence accrue de troubles concomitants et des personnes qui font des demandes d'aide de plus en plus jeunes, avec des profils déjà complexes ;
- La prévention agit en amont des problématiques en réduisant les facteurs de risque, renforçant les facteurs de protection, en facilitant l'accès aux services appropriés au bon moment et en soutenant la continuité entre les milieux de vie, les organismes communautaires et les services spécialisés. Ainsi, elle dépasse largement la sensibilisation. Elle comprend la prévention universelle, sélective, indiquée, le repérage et la détection, l'intervention précoce, la référence vers les ressources spécialisées et l'accompagnement.
- En 2022-2023, les organismes mandatés dans le cadre du *Programme de prévention des dépendances en milieu scolaire*²⁰ ont réalisé 15 728 ateliers, desservi 536 écoles, cumulé 364 245 contacts directs avec les jeunes, réalisé 15 105 interventions brèves, 8 921 suivis individuels, 392 références vers des services spécialisés et 217 références vers des ressources de première ligne. Dans ce contexte, malgré les retombées, les trajectoires entre prévention, repérage, intervention précoce et référence demeurent fragiles, notamment en raison de la multiplication des acteurs impliqués et du manque de clarté dans les rôles, les responsabilités et les arrimages entre chacun, les attentes accrues envers les organismes sans financement proportionnel, la connaissance inégale des ressources disponibles et le financement insuffisant pour soutenir la coordination, la supervision, les partenariats, la formation et l'amélioration continue ;
- De plus, plusieurs milieux de vie demeurent insuffisamment couverts par des actions préventives, notamment les milieux scolaires primaires, les jeunes en situation de décrochage, les centres jeunesse, les classes d'adaptation, les classes d'accueil, les milieux post-secondaires, les milieux festifs, les milieux de travail et les milieux fréquentés par les personnes âgées ;
- Il est estimé que 60% des personnes présentant un trouble d'utilisation de substances sont actives sur le marché du travail et ce, à tous échelons²¹. Les travailleurs aux prises avec des défis de consommation tardent à demander du soutien et lorsqu'ils le font ou lorsque leur problématique devient trop incapacitante, les employeurs privilégient la mise à pied plutôt que le soutien vers des ressources spécialisées. Cette réalité et les impacts associés sont rapportés par plusieurs membres, et perçus comme étant fortement associés à l'augmentation de l'itinérance sur les territoires :

²⁰Cabinet du ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux (2020). Santé mentale et prévention des dépendances chez les jeunes : 30 M\$ pour des projets de prévention en milieu scolaire (Communiqué de presse). Gouvernement du Québec.

²¹Blier, C. et Gauthier, A. (s.d.) Travail et usage de substances psychoactives : Une analyse comparée des données et des pratiques existantes au Québec et au Luxembourg. Communication présentée par La Relance Nicolet-Bécancour.

« Depuis 10 ans, de plus en plus de personnes basculent en itinérance parce qu'elles consommaient. Elles ont perdu leur emploi et n'avaient pas accès aux services de traitement pour des questions financières ou de critères d'admission. Sans accès au traitement, la personne n'avait qu'un choix : continuer à consommer et perdre son emploi, puis son logement (...) Avant, les syndicats protégeaient mieux les employés. Aujourd'hui, on voit beaucoup plus de répression. » (Tandem, Mauricie)

- Certains organismes communautaires offrent déjà des services préventifs complets dédiés aux travailleurs (ex. : Programme d'aide aux dépendances en entreprise²²), de la prévention à l'accompagnement vers des ressources spécialisées en passant par la formation et l'accompagnement d'employeurs. En revanche, les milieux de travail ne sont pas encore suffisamment reconnus comme des espaces de prévention, de réduction des méfaits et d'accompagnement pour prévenir l'aggravation des défis associés à la consommation ;
- Par leurs activités préventives, les organismes communautaires créent des liens de confiance qui les place dans une position privilégiée pour repérer les situations à risque, identifier des réalités émergentes, intervenir rapidement et soutenir la demande d'aide. Toutefois, leur capacité d'action demeure limitée lorsque les leviers, autorisations ou corridors nécessaires ne sont pas en place pour faciliter l'accès au service suivant. Si les références entre organismes communautaires sont généralement plus fluides, les trajectoires vers le réseau public ou les services spécialisés demeurent souvent plus difficiles à mobiliser, notamment en raison de la lourdeur administrative, des délais d'attente et du manque d'accompagnement pendant ces périodes. Ainsi, malgré les besoins repérés et les demandes formulées, l'accès réel aux services spécialisés demeure limité pour plusieurs personnes.

« Nous valorisons la demande d'aide, sans permettre l'accès au service suivant. »

L'AQCID RECOMMANDE...

- **Reconnaître la prévention des usages à risque et méfaits associés comme un axe spécifique, spécialisé et structurant du continuum de services**, en reconnaissant qu'elle dépasse la sensibilisation et comprend la prévention universelle, sélective et indiquée, le repérage et la détection, l'intervention précoce, la référence vers les services appropriés et l'accompagnement.
- **Financer l'ensemble du continuum préventif**, incluant les fonctions nécessaires à la qualité des services : coordination, supervision, formation, partenariats, arrimage intersectoriel, adaptation des contenus et amélioration continue des pratiques.
- **Soutenir l'innovation et l'actualisation des actions préventives afin de mieux rejoindre les milieux de vie, les populations et les réalités encore insuffisamment couvertes**, notamment par le développement, l'expérimentation et la pérennisation de nouvelles approches, modalités et outils d'intervention.
- **Structurer des trajectoires régionales claires en prévention, intervention précoce, première ligne et services spécialisés**, notamment en mettant en place, dans chaque région, des corridors de référence connus, fluides, flexibles et accompagnés entre les organismes communautaires, les milieux de vie, les CI(U)SSS, acteurs du réseau public pertinents, les services spécialisés et autres partenaires concernés.

²²LaRelance Nicolet-Bécancour (s.d.) Programme d'aide aux dépendances en entreprise, accessible via : [Programme d'aide aux dépendances - Le PADE](#)

5. ASSURER L'ACCÈS UNIVERSEL, GRATUIT ET RÉALISTE AU TRAITEMENT DES DÉPENDANCES ET SOUTENIR LEUR AMÉLIORATION CONTINUE

Considérant que...

- Les personnes qui demandent ou accèdent à un traitement en dépendance présentent des profils de plus en plus complexes. Elles sont parfois plus jeunes et peuvent être marquées par des troubles concomitants diagnostiqués ou non, suivis ou non, des dépendances multiples, des problèmes de santé physique, une précarité sociale, une judiciarisation, une instabilité résidentielle ou une absence de logement stable. Des membres observent aussi des impacts plus marqués associés à la toxicité des substances circulant sur le territoire ;
- L'instabilité résidentielle, l'absence de revenus, de pièces d'identités et le manque de filet de soutien complexifient directement l'accès, l'admission et le maintien en traitement. Dans plusieurs situations, les centres doivent d'abord stabiliser certaines conditions de base avant de pouvoir travailler pleinement les enjeux liés à la dépendance. En aval, la continuité post-traitement demeure aussi fragilisée par le manque de logements, de ressources de transition et de services accessibles ;
- Les trajectoires des personnes sont fréquemment marquées par des allers-retours entre les services, particulièrement lorsque les besoins en santé mentale, en itinérance et en dépendance sont présents simultanément. Des centres de traitement reconnaissent que le travail doit s'appuyer sur une collaboration et une complémentarité entre le réseau public, le réseau communautaire, tant en santé mentale, en itinérance et en dépendance ;
- Les personnes judiciarisées constituent une population directement concernée par l'accès au traitement des dépendances. Service correctionnel Canada rapporte qu'à l'admission dans les établissements fédéraux, 60% des personnes incarcérées présentent un trouble d'usage de substances²³. Or, les modifications financières récentes de ministère de la Sécurité publique associées à l'accès au traitement pour des personnes judiciarisées limite directement leur accès à des services essentiels à leur réinsertion sociale et à la continuité de leur parcours. Ces personnes peuvent représenter jusqu'à 75% des usagers d'un centre²⁴. Ces personnes sont désormais référées à des maisons de transitions, des services n'étant pas spécialisés au traitement des dépendances ;
- Les centres de traitement représentés par l'AQCID constituent une composante essentielle du continuum québécois en dépendance. Ils représentent 83% de l'ensemble des centres répertoriés sur le territoire²⁵ et offrent beaucoup plus qu'un hébergement : ils constituent des milieux de vie, de soutien psychosocial, d'accompagnement au rétablissement et de stabilisation. Ils contribuent ainsi à prévenir certaines ruptures de trajectoire, la désaffiliation sociale et l'aggravation des situations ;

²³Service correctionnel Canada (2025). Réponse au 52e rapport annuel de l'enquêteur correctionnel 2024-2025. Gouvernement du Canada.

²⁴Marcoux, A. (2025, 12 décembre). « On doit remettre en question l'accueil de ces personnes-là » : des ressources d'hébergement en dépendance dénoncent des restrictions financières. TVA Nouvelles.

²⁵AQCID (2025). Révision du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance. Mémoire présenté au ministère de la Santé et des Services Sociaux.

- Malgré les demandes, l'accès réel au traitement demeure limité par des barrières financières, administratives et réglementaires. Les mécanismes actuels peuvent exclure ou appauvrir certaines personnes, notamment selon leur statut socioéconomique, leur type de revenu, leur statut judiciaire, migratoire ou niveau de désaffiliation. Ces barrières fragilisent la notion d'accès universel lorsqu'elles font dépendre l'accès au traitement de la situation administrative ou financière plutôt que des besoins réels des personnes ;
- La certification des centres contribue à la qualité et à la sécurité des services. Certaines modalités actuelles peuvent toutefois limiter l'accès ou réduire la capacité d'adaptation clinique, notamment lorsque des exigences administratives, des délais prescrits, des processus uniformisés ou des critères restrictifs nuisent à l'accueil personnalisé, au consentement libre et éclairé, à la création d'un lien de confiance ou à l'exercice du jugement clinique des centres. Ces modalités peuvent aussi accentuer les défis de recrutement, réduire le bassin de personnel admissible ou fragiliser le maintien de certains services²⁶ ;
- Les centres ne disposent pas toujours des autorisations ou des corridors nécessaires pour soutenir adéquatement les personnes en situation de sevrage, alors que le réseau public n'est pas toujours en mesure d'offrir ce service rapidement ou uniformément sur l'ensemble du territoire. Cette discontinuité contribue à retarder l'entrée en traitement et à fragiliser les parcours²⁷ ;
- L'amélioration continue des services exige des ressources suffisantes pour soutenir la formation, la supervision, la stabilité des équipes, l'accès à des outils cliniques, la coordination avec les ressources publiques et communautaires pertinentes, les partenariats régionaux et l'adaptation des pratiques aux besoins émergents.

L'AQCID RECOMMANDE DE...

- **Mettre en place un modèle québécois d'accès universel, gratuit et réaliste au traitement des dépendances impliquant pleinement les ressources d'hébergement spécialisées (RHD)**, afin que l'accès à ces centres soit fondé sur les besoins réels des personnes, peu importe leur statut socioéconomique, leur revenu, leur statut judiciaire ou migratoire, leur situation administrative ou résidentielle.
- **Réviser le cadre de certification et les mécanismes de financement des RHD dans une logique d'accès, de qualité et de réalisme opérationnel**, afin de soutenir la capacité des centres à offrir des services de qualité, adaptés et continus, à maintenir des équipes qualifiées et stables, et à assurer la pérennité de l'offre de traitement, de l'évaluation au post-traitement.
- **Structurer un continuum intégré entre soutien au sevrage, désintoxication, traitement, santé mentale, hébergement, réinsertion sociale et post-traitement**, en développant des corridors de services clairs, fluides et accompagnés entre les RHD, les CRD, les CI(U)SSS, les services correctionnels, les ressources en santé mentale, en itinérance, en réduction des méfaits, les membres de l'entourage et les autres partenaires concernés.
- **Intégrer une analyse d'impact préalable à toute décision administrative, financière ou réglementaire touchant les ressources d'hébergement en dépendance**, afin de documenter ses effets sur l'accès au traitement, la continuité des services, la capacité d'accueil, le maintien des lits, la stabilité des équipes, la prévention de l'itinérance, la réinsertion sociale et la continuité des trajectoires et ce, avec toutes les parties concernées.

²⁶AQCID (2025). Révision du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance. Mémoire présenté au ministère de la Santé et des Services Sociaux.

²⁷AQCID (2024). Accès universel au traitement pour les personnes présentant un trouble lié à l'usage de substances : Facteurs limitant l'accès à un traitement dans les Centres de traitement des dépendances du Québec et solutions possibles. Document soumis au cabinet du ministre responsable des Services sociaux.

6. RENFORCER LA COORDINATION, LA COMPLÉMENTARITÉ ET LA COLLABORATION ENTRE LES CHAMPS DE LA SANTÉ MENTALE, DE L'ITINÉRANCE ET DES USAGES À RISQUE ET MÉFAITS ASSOCIÉS

Considérant que...

SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE : DES RÉALITÉS INTERRELIÉES, ET DISTINCTES

- Les enjeux de santé mentale et de dépendance sont souvent interreliés. Au Canada, en 2022, plus de 5 millions de personnes de 15 ans et plus (18% de la population), répondaient aux critères diagnostiques d'un trouble de l'humeur, d'anxiété ou lié à l'usage de substances au cours de l'année précédant l'enquête²⁸. Au Québec, en 2016-2017, la proportion de troubles mentaux était environ trois fois plus élevée chez les personnes ayant un trouble d'utilisation de substances que celles n'ayant jamais reçu ce diagnostic depuis 2001, soit 31% vs 11%. Chez les personnes ayant un trouble d'utilisation de substances, les troubles anxieux représentaient le trouble le plus fréquemment associé, suivi des troubles dépressifs puis de la schizophrénie²⁹. Les troubles concomitants ne sont pas une simple addition d'un problème de santé mentale et d'un problème de dépendance. Ils renvoient plutôt à une combinaison de difficultés qui touchent la personne, son environnement, son fonctionnement social et ses trajectoires de services³⁰ ;
- Cette cooccurrence peut s'expliquer par plusieurs facteurs qui se renforcent parfois mutuellement : des vulnérabilités communes, comme le stress, les traumatismes ou certaines vulnérabilités génétiques et environnementales ; l'usage de substances comme stratégie d'adaptation à une détresse ou à des symptômes psychologiques ; ou encore les effets des substances sur le cerveau³¹ ;
- Les interventions concernant les usages à risque et méfaits associés dépassent le seul champ des dépendances. Puisque ces réalités partagent plusieurs facteurs de risque et de protection : bien-être, liens sociaux, climat des milieux de vie, compétences personnelles et sociales, accès rapide au soutien et présence d'un réseau significatif – les interventions peuvent contribuer à agir en amont de plusieurs trajectoires de vulnérabilité³². Dans les divers milieux rejoints, la prévention, le repérage précoce et l'intervention rapide constituent des leviers importants pour soutenir la demande d'aide, repérer des besoins rapidement, réduire les risques d'aggravation et contribuer plus largement à la promotion de la santé mentale³³ ;

²⁸Statistique Canada (2023). Les troubles mentaux au Canada, 2022.

²⁹Huynh, C. et coll. (2020). Portrait des troubles liés aux substances psychoactives : troubles mentaux concomitants et utilisation des services médicaux en santé mentale. Institut national de santé publique du Québec, no33.

³⁰O'Neill, S. & Lapalme, M. (2016). Modèles de dispensation des soins et services aux personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

³¹National Institute of Mental Health (n.d.) Finding Help for co-occurring substance use and mental disorders. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. Consulté le 20 mai 2026.

³²CCDUS (2013). When Mental Health and Substance Abuse Problems Collide. Understanding, Preventing, Identifying and Addressing Mental Health Disorders and Substance Abuse Issues in Youth.

³³Agence de santé publique du Canada (2019). Promouvoir le bien-être : prévenir l'usage problématique de substances grâce au développement positif des jeunes. Gouvernement du Canada.

- Ces convergences ne signifient pas que les trajectoires, les objectifs et les expertises sont les mêmes. Les interventions concernant les usages à risque agissent aussi sur des enjeux spécifiques : surdoses, complications de santé physique, transmission d'ITSS, violences à caractère sexuel ou interpersonnel, dépendances, judiciarisation, marginalisation et précarité.

ITINÉRANCE ET DÉPENDANCE : DES CROISEMENTS DOCUMENTÉS DANS LES TRAJECTOIRES

- Dans les dénombrements ponctuels coordonnés au Canada entre 2020 et 2022³⁴, les défis liés à la consommation de substances et à la santé mentale étaient les défis les plus souvent déclarés par les personnes en situation d'itinérance : 61% déclaraient un problème de consommation et 60% déclarait avoir un problème de santé mentale. Parmi les personnes ayant répondu aux deux questions, 47% déclaraient les deux ;
- Les croisements entre itinérance et dépendance sont aussi déclarés par nos membres. Pour un centre de traitement, 65% des résidents admis en 2024-2025 étaient en situation d'itinérance temporaire ou prolongée. Le statut judiciaire, l'accès au logement, la préparation à la sortie et les liens avec les ressources communautaires ou les proches deviennent des conditions importantes de continuité ;
- Les trajectoires d'itinérance peuvent être liées à plusieurs facteurs : logement, revenus, perte d'un emploi, ruptures relationnelles, santé mentale, usage de substances ou autres pratiques à risque, judiciarisation, violence, discrimination, accès aux services et absence d'un filet social. Les interventions spécifiques quant aux usages à risque et méfaits associés peuvent contribuer à prévenir certaines ruptures lorsqu'elles permettent un repérage précoce, la réduction des méfaits, un traitement accessible, un accompagnement à la sortie d'un traitement, une référence assistée et un arrimage avec les ressources en logement, santé mentale, itinérance et justice.

DES ORIENTATIONS PUBLIQUES QUI RECONNAISSENT DÉJÀ L'INTERRELATION ENTRE LES CHAMPS

- Les champs de la santé mentale, de l'itinérance et des usages à risque et méfaits associés sont déjà reconnus comme interreliés dans les orientations et stratégies publiques québécoises :
 - ▷ Dans le **PAISM 2022-2026**³⁵, la dépendance est explicitement intégrée aux actions en santé mentale, notamment par l'action 4.2. – Prévenir les dépendances auprès des élèves du secondaire. Le PAISM s'inscrit aussi dans une logique de concertation et de complémentarité des services de santé mentale.
 - ▷ Le **PAID 2018-2028**³⁶ vise à prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, aux JHA et à l'utilisation d'internet. Il reconnaît la nécessité de réponses adaptées aux réalités des personnes présentant des besoins particuliers, notamment les personnes en situation d'itinérance, et soutient une logique de décloisonnement avec les services en santé mentale et en itinérance, particulièrement lorsque les situations impliquent des troubles concomitants ou des trajectoires complexes.

³⁴Logement, Infrastructures et Collectivités Canada (2024). Instantané de données sur l'itinérance : santé mentale, consommation de substances et itinérance au Canada. Gouvernement du Canada.

³⁵Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022) S'unir pour un mieux-être collectif : Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026. Gouvernement du Québec.

³⁶Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). 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. Gouvernement du Québec.

- Le **PAII 2021-2026**³⁷ identifie la dépendance comme une composante de la réponse à l'itinérance, notamment par la mesure visant à rehausser le continuum de services en dépendance pour les personnes en situation d'itinérance. Il prévoit aussi la consolidation de services de proximité et de coordination intersectorielle ;
- La **Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives**³⁸ renforce également cette lecture intersectorielle. Elle reconnaît que les surdoses sont liées à des réalités complexes dont l'approvisionnement toxique, la poly-consommation et l'accès variable aux services. Elle appuie l'idée que les réponses aux usages à risque et méfaits associés doivent être coordonnées avec les autres champs concernés, sans être réduites uniquement à une question clinique ou individuelle.

Ces orientations et stratégies permettent de dégager des constats communs : l'accès aux services en dépendance peut contribuer à prévenir ou réduire certaines trajectoires d'itinérance ; les services de prévention, réduction des méfaits, traitement des dépendances et en santé mentale doivent être planifiés en complémentarité ; la prévention des usages à risque et méfaits associés peut contribuer à des objectifs plus larges de promotion de la santé mentale, de repérage précoce et d'accès rapide au soutien ; et la prévention des surdoses exige des réponses coordonnées avec les champs de la santé mentale et de l'itinérance, notamment parce que ces risques sont aussi liés aux conditions de vie, à l'isolement, à la détresse, à l'accès aux services, à la judiciarisation et à la stigmatisation.

DES LIMITES PERSISTANTES DANS L'ORGANISATION DES SERVICES

- Malgré cette reconnaissance, les mécanismes d'arrimage demeurent insuffisants. Les financements, les mandats, les critères d'accès et les redditions de comptes demeurent souvent structurés par secteur, par programme, par substance ou par enveloppe spécifique. Cette organisation limite la capacité des organismes à offrir un continuum stable, à soutenir la concertation, à assurer une référence accompagnée et à répondre aux besoins des personnes dont les réalités dépassent les frontières d'un seul champ ;
- Ces limites créent des zones grises en prévention, en réduction des méfaits, en hébergement et en traitement puisque les personnes peuvent cumuler plus d'une réalité sans correspondre clairement aux critères d'un seul service. En effet, sur le terrain, cette réalité est mise en lumière dans les références : une ressource d'hébergement peut refuser une personne qui consomme activement ; un service en santé mentale peut exiger l'abstinence à toute substance ; un service de traitement en dépendance peut avoir besoin d'un lien rapide avec des ressources d'hébergement ou de santé mentale au moment de la sortie. L'enjeu n'est pas d'attribuer la responsabilité à un secteur, mais de reconnaître que les besoins des personnes dépassent les cadres administratifs actuels ;
- Ce décalage est d'autant plus important que plusieurs enjeux propres au champ des usages à risque et méfaits associés demeurent insuffisamment arrimés aux objectifs de santé publique. La crise de surdose demeure présente au Québec et au Canada; elle ne peut être considérée comme un enjeu marginal ni strictement associé à l'itinérance ou à la santé mentale.

³⁷Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 : s'allier devant l'itinérance*. Gouvernement du Québec.

³⁸Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives : parce que chaque vie compte*. Gouvernement du Québec.

Son intégration au Programme national de santé publique 2025-2035 peut permettre de l'inscrire dans une perspective plus large de santé publique, mais elle doit s'accompagner d'une gouvernance dédiée, d'objectifs explicites, de mécanismes de suivi propres et d'un financement stable pour les mesures spécialisées. Ces conditions sont essentielles pour soutenir durablement les organismes qui déploient les services de prévention, de réduction des méfaits, d'intervention de crise et d'accompagnement des personnes à risque ;

- Le décalage se manifeste aussi dans le financement. Certaines réalités associées aux usages à risque sont reconnues comme des enjeux de santé publique, mais demeurent encadrées et financées à partir de logiques administratives, économiques ou sectorielles qui ne permettent pas toujours de soutenir l'ensemble du continuum. Par exemple, l'alcool et les JHA génèrent des revenus publics importants, alors que les ressources dédiées à la prévention, à la réduction des méfaits, à l'encadrement et au traitement demeurent limitées quant aux besoins de services associés ;
- Ainsi, le besoin de concertation ne concerne pas seulement les trajectoires cliniques entre santé mentale, itinérance et dépendance. Il concerne aussi les décisions budgétaires, réglementaires et administratives qui influencent la stabilité des ressources, l'accès à la prévention, à la réduction des méfaits et aux interventions de crise, au traitement adapté, au logement, à la sécurité et à la continuité des parcours.

L'AQCID RECOMMANDE DE...

- **Structurer des espaces de concertation régionaux et nationaux durables** entre les champs de la santé mentale, de l'itinérance et des usages à risque et méfaits associés. Ces espaces doivent reposer sur des mandats clairs, des mécanismes de suivi et une participation réelle des organismes communautaires spécialisés, regroupements et associations nationales représentatives ainsi que des personnes concernées. Ils doivent permettre de documenter les réalités communes, reconnaître les liens entre les trois champs et de soutenir des orientations cohérentes, tout en respectant les expertises propres à chacun ;
- **Établir des trajectoires de services claires et opérationnelles** entre les secteurs concernés. Ces trajectoires doivent préciser les rôles, responsabilités, critères d'accès, modalités de référence et mécanismes d'arrimage entre la prévention, la réduction des méfaits, la santé mentale, l'hébergement, l'itinérance, le traitement, la justice et les services sociaux. Elles doivent réduire les zones grises d'accès pour les personnes qui consomment, celles qui sont susceptibles de consommer, leurs proches, les personnes vivant une détresse psychologique, judiciairisées ou en situation d'itinérance ;
- **Reconnaître et financer le travail de liaison, de référence accompagnée et d'accompagnement intersectoriel** comme une fonction essentielle du continuum de services. Ce financement doit soutenir les conditions réelles d'accès, de continuité et de qualité notamment par la présence dans les milieux, le travail de proximité, la coordination, la formation croisée, la supervision, l'arrimage entre les partenaires et l'amélioration continue des pratiques ;
- **Assurer une gouvernance cohérente et dédiée au champ des usages à risque et méfaits associés, tout en maintenant les arrimages intersectoriels nécessaires.** Les mesures dédiées à la prévention, à la réduction des méfaits, à la prévention des surdoses, au traitement et au post-traitement, à l'intervention de proximité et à l'accompagnement des personnes devraient être regroupées dans un cadre d'action clair, structurant et visible. Cette gouvernance doit renforcer la cohérence, la coordination, la portée et la complémentarité des actions, soutenir une lecture transversale des trajectoires et assurer un financement stable, prévisible et adapté à l'ensemble du continuum et des besoins réels rencontrés sur le terrain.

RÉFÉRENCES

Agence de santé publique du Canada (2019). *Promouvoir le bien-être : prévenir l'usage problématique de substances grâce au développement positif des jeunes*. Gouvernement du Canada.

Agence de santé publique du Canada (2026). *Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*. Gouvernement du Canada. Consulté le 20 mai 2026.

AQCID (2024). *Accès universel au traitement pour les personnes présentant un trouble lié à l'usage de substances : Facteurs limitant l'accès à un traitement dans les Centres de traitement des dépendances du Québec et solutions possibles*. Document soumis au cabinet du ministre responsable des Services sociaux.

AQCID (2025). *Révision du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance*. Mémoire présenté au ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Blier, C. et Gauthier, A. (s.d.) *Travail et usage de substances psychoactives : Une analyse comparée des données et des pratiques existantes au Québec et au Luxembourg*. Communication présentée par La Relance Nicolet-Bécancour.

Cabinet du ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux (2020). *Santé mentale et prévention des dépendances chez les jeunes : 30 M\$ pour des projets de prévention en milieu scolaire (Communiqué de presse)*. Gouvernement du Québec.

CCDUS (2013). *When Mental Health and Substance Abuse Problems Collide. Understanding, Preventing, Identifying and Addressing Mental Health Disorders and Substance Abuse Issues in Youth*.

Czoli, C., Luongo, G. & Mischki, T. (2023). *Caractérisation de la consommation de plusieurs substances : que savons-nous sur la consommation de cigarettes, de produits de vapotage, de cannabis et d'alcool chez les Canadiens?* Rapports sur la santé. Statistique Canada. doi:10.25318/82-003-x202300400002-fra.

Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada (2023). *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada : 2007-2020*. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Institut canadien de recherche sur l'usage de substances.

Harm Reduction International (2024). *The global state of harm reduction 2024*.

Harm Reduction International (2024). *The global state of harm reduction 2024: Global summary*.

Huynh, C. et coll. (2020). *Portrait des troubles liés aux substances psychoactives : troubles mentaux concomitants et utilisation des services médicaux en santé mentale*. Institut national de santé publique du Québec, no33.

Institut national de santé publique du Québec (2024). *Participation à des jeux de hasard et d'argent chez la population générale*.

Institut national de santé publique du Québec (2025). *Consommation de cannabis chez la population générale*.

Institut national de santé publique (2026). *Consommation d'alcool chez la population générale*.

Institut national de santé publique (2026). *Tabagisme chez la population générale*.

Kairouz, S. et coll. (2024) *Portait des jeux de hasard et d'argent en ligne au Québec : Regards sur une transformation amorcée en temps de pandémie*. Fonds de recherche du Québec – Société et culture; Université de Concordia.

LaRelance Nicolet-Bécancour (s.d.) Programme d'aide aux dépendances en entreprise, accessible via : [Programme d'aide aux dépendances - Le PADE](#)

Logement, Infrastructures et Collectivités Canada (2024). *Instantané de données sur l'itinérance : santé mentale, consommation de substances et itinérance au Canada*. Gouvernement du Canada.

Marcoux, A. (2025, 12 décembre). « On doit remettre en question l'accueil de ces personnes-là » : des ressources d'hébergement en dépendance dénoncent des restrictions financières. TVA Nouvelles.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). *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*. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 : s'allier devant l'itinérance*. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives : parce que chaque vie compte*. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022) *S'unir pour un mieux-être collectif : Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. Gouvernement du Québec.

Mofokeng, T. (2024). *Drug use, harm reduction and the right to health: Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. Conseil des droits de l'homme des Nations Unies.

National Institute of Mental Health (n.d.) *Finding Help for co-occurring substance use and mental disorders*. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. Consulté le 20 mai 2026.

O'Neill, S. & Lapalme, M. (2016). *Modèles de dispensation des soins et services aux personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, & Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2012). *WHO, ONUDC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users: 2012 revision*. Organisation mondiale de la santé.

Statistique Canada (2023). *Les troubles mentaux au Canada, 2022*.

Service correctionnel Canada (2025). *Réponse au 52e rapport annuel de l'enquêteur correctionnel 2024-2025*. Gouvernement du Canada.

The Lancet VIH (2021). *The time to end the war on drugs is long overdue*. The Lancet VIH, 9(7).

The Lancet HIV (2026). *The cost of punitive drug legislation*. The Lancet VIH, 13(4).

Vilavi (2025, 31 mars). *Dépendances : un chaos financier jette des usagers à la rue*.

