

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE

Consultation régionale – Prochain
Plan d'action québécois intégré en
santé mentale, itinérance et
dépendance (public)

Auteures

Émilie Dansereau-Trahan, Agente de planification, de programmation et de recherche

Audrey Morin, Agente de planification, programmation et recherche

Catherine Vézina, Agente de planification, de programmation et de recherche

Collaboratrices

Roxanne Houde, Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Anne-Marie Racicot-Guérard, Infirmière clinicienne

Isabelle Tardif, Responsable de la coordination professionnelle

Mise en page

Awa Gachili Nansi, agente administrative

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2026

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

1. INTRODUCTION	4
2.PRINCIPAUX CONSTATS OBSERVÉS	5
2.1 Évolution rapide du marché des substances et limites des données disponibles	5
2.2 Une réponse fragmentée et non adaptée à des besoins complexes	5
2.2.1 Réduire les barrières à l'accès aux services de santé	5
2.2.2 Assurer une couverture équitable	6
2.3 Une pression grandissante sur les partenaires communautaires.....	6
2.3.1 Arrimage difficile entre les organismes communautaires et les services de santé	6
2.3.2 Reconnaître le rôle essentiel des organismes communautaires	7
2.3.3 Nécessité d'un financement récurrent	7
3. ORIENTATIONS ET RECOMMANDATIONS PROPOSÉES	7
<i>Recommandations transversales.....</i>	<i>8</i>
3.1 Orientation 1 – Renforcer une approche intégrée de santé publique en dépendance ..	8
<i>Recommandation 1.....</i>	<i>8</i>
3.2 Orientation 2 – Renforcer les approches préventives et de réduction des méfaits dans l'ensemble du continuum de services.....	9
<i>Recommandation 2.....</i>	<i>9</i>
3.3 Orientation 3 – Adapter l'organisation des services aux trajectoires réelles des personnes	9
<i>Recommandation 3.....</i>	<i>9</i>
3.4 Orientation 4 – Renforcer la capacité d'adaptation face à l'évolution des substances et des surdoses.....	10
<i>Recommandation 4.....</i>	<i>10</i>
CONCLUSION.....	11
DOCUMENTATIONS CONSULTÉES	12

1. Introduction

L'équipe de prévention des surdoses et de réduction des méfaits de la Direction de santé publique de la Montérégie salue l'initiative de Santé Québec visant l'élaboration d'un plan d'action intégré en dépendance, itinérance et santé mentale. Cette démarche représente une occasion importante de mieux arrimer les interventions et de répondre à des réalités de plus en plus interreliées.

Depuis plusieurs années, les limites d'une offre de services fragmentée et organisée en silo sont largement documentées au Québec¹², notamment en santé mentale, en dépendance et dans les services destinés aux populations en situation de vulnérabilité. Les trajectoires marquées par les « portes tournantes », les ruptures de services et les difficultés d'accès témoignent de la nécessité d'adopter une approche davantage intégrée, flexible et centrée sur les besoins réels des personnes.

La consommation de substances psychoactives s'inscrit sur un continuum allant de l'abstinence à la dépendance. Les besoins des personnes évoluent au fil de leur trajectoire de vie et nécessitent une diversité de réponses complémentaires.

Les dépendances aux substances psychoactives ne peuvent plus être abordées uniquement sous l'angle des substances ou des comportements. Elles doivent être comprises dans leur contexte social, psychologique, économique et sanitaire. L'arrivée du *Programme national de santé publique 2025-2035* offre également une occasion de renforcer l'intégration des actions en dépendance dans une perspective globale de santé publique et de réduction des méfaits.

Étant donné ces observations, le prochain plan d'action doit permettre de consolider une approche intégrée reposant sur la santé publique, la réduction des risques et des méfaits, la complémentarité des services et l'adaptation des réponses aux réalités actuelles du terrain.

¹Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). Modèles de dispensation des soins et services aux personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance. Avis rédigé par Sébastien O'Neil et Micheline Lapalme. ETMIS 2016 ; 12(01) : 1-83.

² <https://dependanceitinérance.ca/app/uploads/2024/10/Rapport-LiaisonVF-pour-diffusion.pdf>

2. Principaux constats observés

2.1 Évolution rapide du marché des substances et limites des données disponibles

Depuis le dernier plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028, le marché des substances psychoactives s'est transformé rapidement. L'apparition de substances plus puissantes, plus toxiques et plus imprévisibles augmente les risques d'intoxication et de surdose. La pandémie de COVID-19 a également accentué plusieurs vulnérabilités sociales et psychosociales, contribuant à une augmentation des surdoses, de la détresse psychologique et de la pression exercée sur les services de santé et les organismes communautaires.

Parallèlement, les mécanismes actuels de surveillance, de collecte, d'analyse et de partage des données ne permettent pas un accès rapide et en temps réel aux données concernant les substances circulantes, les intoxications et les tendances émergentes de consommation. Cette situation limite la capacité d'adapter rapidement les interventions de prévention et de réduction des méfaits.

D'autre part, l'abandon de certaines initiatives structurantes, notamment liées à la *Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives* et aux enveloppes budgétaires qui y étaient associées, soulève des préoccupations quant à la pérennité des actions déployées dans les régions.

2.2 Une réponse fragmentée et non adaptée à des besoins complexes

2.2.1 Réduire les barrières à l'accès aux services de santé

Les personnes présentant des enjeux de dépendance, de santé mentale et d'itinérance vivent fréquemment des trajectoires de services fragmentées. Plusieurs obstacles persistent dans l'accès aux soins et aux services, particulièrement pour les personnes présentant des besoins complexes ou vivant dans des contextes de grande vulnérabilité.³

Par exemple, les personnes présentant une concomitance de troubles de santé mentale et de dépendance éprouvent des difficultés à accéder à des services spécialisés, notamment à des évaluations psychiatriques adaptées à leur réalité.

³ Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (ESCODI) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). Guide clinique québécois d'accompagnement des personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes. Montréal, QC; CCSMTL ; 2026. 130 p.

L'accès aux services de traitement agoniste aux opioïdes demeure inégal selon les territoires et les milieux de pratique, certains territoires disposant de peu de médecins ou de pharmacies offrant ces services.

De plus, plusieurs services ne répondent pas pleinement aux critères de haut seuil de tolérance, ce qui limite leur accessibilité pour certaines populations.

2.2.2 Assurer une couverture équitable

Malgré une augmentation du nombre de services de vérification de substances et de certaines initiatives de réduction des méfaits au cours des dernières années, l'offre de services de prévention des surdoses demeure limitée dans plusieurs secteurs, particulièrement en contexte périurbain et rural.

Ces difficultés touchent, de façon disproportionnée, les populations marginalisées ou cumulant plusieurs facteurs de vulnérabilité, accentuant les risques de rupture de services, d'itinérance, de judiciarisation et de complications de santé.

Certaines orientations législatives et réglementaires récentes, notamment entourant les services de consommation supervisée, illustrent également l'importance de mieux prendre en compte les enjeux d'acceptabilité sociale dans le déploiement des approches de réduction des méfaits. Sans efforts soutenus de sensibilisation, de concertation et de dialogue avec les communautés, plusieurs initiatives essentielles à la prévention des surdoses risquent d'être freinées ou limitées.

2.3 Une pression grandissante sur les partenaires communautaires

2.3.1 Arrimage difficile entre les organismes communautaires et les services de santé

Malgré plusieurs initiatives de concertation fructueuses, telles que les projets de soins de proximité financés par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS), des enjeux de gouvernance et de collaboration persistent entre les établissements du réseau de la santé et les organismes communautaires. Les différences de cultures organisationnelles, les contraintes administratives et structurelles, les mécanismes de financement distincts ainsi que les attentes parfois divergentes quant aux rôles et responsabilités compliquent le développement d'approches véritablement intégrées.

La complexité des enjeux liés à la dépendance, à la santé mentale et à l'itinérance nécessite pourtant des actions concertées et une meilleure continuité entre les différents acteurs. Sans arrimage suffisant, les risques de travail en silo, de manque de cohérence des interventions et de rupture de services demeurent importants.

2.3.2 Reconnaître le rôle essentiel des organismes communautaires

Les organismes communautaires jouent un rôle essentiel dans l'intervention de proximité, le maintien du lien avec les populations marginalisées et le déploiement d'approches à haut seuil de tolérance. Une meilleure reconnaissance de leur expertise et une participation accrue aux mécanismes décisionnels et de planification apparaissent nécessaires.

Les difficultés d'accès aux soins et aux services, la fragmentation des trajectoires, la diminution de certaines interventions préventives et la stigmatisation que peuvent vivre certaines personnes dans les services du réseau de la santé et des services sociaux contribuent à accentuer les vulnérabilités, les ruptures de services et les risques de complications, incluant les surdoses.

Dans ce contexte, les organismes communautaires sont souvent les principaux acteurs de proximité capables de maintenir le lien avec les populations les plus marginalisées.

Ces enjeux sont particulièrement présents dans certains milieux périurbains et ruraux de la Montérégie, où les distances, la rareté des ressources spécialisées et les limites de l'offre de services compliquent l'accès aux soins et la continuité des interventions⁴.

2.3.3 Nécessité d'un financement récurrent

Le renforcement des approches de proximité, de réduction des méfaits et de collaboration intersectorielle apparaît essentiel afin de maintenir une offre de services accessible, flexible et adaptée aux réalités des populations les plus vulnérables.

Dans ce contexte, un financement stable, réaliste, récurrent et pluriannuel apparaît essentiel afin de permettre aux organismes communautaires de maintenir leurs équipes, développer leur expertise et assurer une continuité des services auprès des populations les plus vulnérables.

3. Orientations et recommandations proposées

Les constats précédents démontrent la nécessité de renforcer les approches intégrées, préventives et intersectorielles afin d'adapter les réponses aux réalités actuelles des personnes et des communautés.

⁴ <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2025/05/Rural-Mental-Health-Fact-Sheet-1-FR.pdf>

Recommandations transversales

Assurer un financement stable, réaliste et récurrent afin de soutenir des solutions pérennes⁵.

- Privilégier des enveloppes récurrentes plutôt que des financements sur une année, ce qui permettra, entre autres, de soutenir la rétention et la stabilité des équipes et des services;
- Reconnaître l'importance et la nécessité de l'intervention de proximité et la financer en tenant compte des facteurs temps, et des indicateurs d'évaluation qui lui est propre;
- Prévoir du financement adapté aux réalités régionales;
- Soutenir la participation des organismes et des experts de vécu aux mécanismes de concertation et de planification.

3.1 Orientation 1 – Renforcer une approche intégrée de santé publique en dépendance

Les enjeux de dépendance doivent être abordés dans une perspective globale tenant compte des déterminants sociaux de la santé, des réalités régionales et des trajectoires complexes des personnes. La récente *Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035* mise sur une intensification de la prévention, une meilleure intégration des actions et la mobilisation des acteurs.

La santé publique joue un rôle central dans la surveillance des tendances émergentes, l'analyse des déterminants sociaux, le développement des approches préventives et le soutien aux mécanismes régionaux de concertation.

Recommandation 1

Intégrer les directions de santé publique dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du futur plan d'action.

- Intégrer des indicateurs populationnels et de déterminants sociaux;
- Soutenir les analyses d'impact sur la santé;
- Renforcer la collaboration entre les ministères;
- Développer des mécanismes régionaux de concertation;
- Soutenir l'évaluation des impacts des politiques publiques.

⁵ <https://medecinsdumonde.ca/uploads/Mémoire-Coalition-PL-103.pdf>

3.2 Orientation 2 – Renforcer les approches préventives et de réduction des méfaits dans l'ensemble du continuum de services

La réduction des méfaits constitue une approche essentielle afin de rejoindre les populations les plus vulnérables et de réduire les conséquences associées à la consommation de substances.

Recommandation 2

Faire de la réduction des méfaits une approche transversale du prochain plan d'action intégré.

- Inclure les enjeux de prévention et de réduction des méfaits dans les décisions organisationnelles;
- Développer des pratiques de réduction des risques et des méfaits dans les milieux cliniques, hospitaliers et communautaires;
- Soutenir les services à haut seuil de tolérance;
- Déployer ou consolider les services de consommation supervisée;
- Améliorer l'accès à la naloxone et au matériel de consommation plus sécuritaire;
- Documenter et évaluer des approches innovantes, telles que l'approvisionnement sécuritaire et la décriminalisation;
- Soutenir des initiatives visant à réduire la stigmatisation envers les personnes utilisatrices de substances.

3.3 Orientation 3 – Adapter l'organisation des services aux trajectoires réelles des personnes

Les services doivent être davantage flexibles, accessibles et adaptés aux réalités des personnes présentant des besoins complexes.

Recommandation 3

Développer des trajectoires de services intégrées en dépendance, santé mentale et itinérance, incluant des approches de proximité et à haut seuil de tolérance.

- Développer des corridors de services entre les services de santé mentale, d'itinérance et de dépendance;
- Limiter les ruptures de services entre les secteurs;
- Soutenir les équipes interdisciplinaires et intersectorielles;
- Renforcer les approches de proximité et mobiles;

- Favoriser les modèles de « porte d'entrée unique » ou d'accès sans mauvaise porte d'entrée;
- Développer des services mieux adaptés aux personnes présentant des besoins complexes;
- Remplacer l'évaluation de la performance qui se base actuellement sur la quantité d'actes ou de patients vus par des indicateurs adaptés à ce type de clientèle;
- Soutenir des programmes comme PAMSII comme leviers d'accès et d'accompagnement.

3.4 Orientation 4 – Renforcer la capacité d'adaptation face à l'évolution des substances et des surdoses

L'évolution rapide des substances et la hausse des surdoses nécessitent des mécanismes de surveillance, de vigie et de partage de données plus efficaces.

Recommandation 4

Consolider les mécanismes provinciaux et régionaux de surveillance, de vigie et de partage de données concernant les surdoses et les nouvelles tendances de consommation.

- Améliorer les mécanismes de déclaration des surdoses;
- Renforcer le partage rapide d'informations entre les partenaires;
- Soutenir les capacités régionales de vigie sanitaire;
- Développer des systèmes d'alerte précoce;
- Améliorer l'accès aux données sur les substances circulantes;
- Uniformiser et faciliter l'accès aux données de distribution de la naloxone et du matériel du programme PAMSII;
- Soutenir les initiatives d'analyse de substances;
- Harmoniser certains indicateurs provinciaux;
- Bonifier les enquêtes et sources de données provinciales;
- Faciliter l'accès aux données sur les services de santé.

Conclusion

Les réalités liées aux dépendances se sont considérablement complexifiées depuis le dernier plan d'action. Les enjeux de toxicité des substances, de polyconsommation, d'itinérance, de santé mentale et de vulnérabilité sociale exigent désormais des réponses mieux intégrées, plus flexibles et davantage ancrées dans les réalités du terrain.

Le prochain plan d'action représente une occasion importante de renforcer les approches de santé publique, de consolider la réduction des méfaits et de mieux soutenir les acteurs de proximité afin d'offrir des réponses adaptées aux besoins des populations les plus vulnérables.

Documentations consultées

- Alunni-Menichini, K., Bertrand, K., Roy, L., & Brousselle, A. (2020). Current emergency response in Montreal: How does it fit in the services offered to homeless people who use substances? *International Journal of Drug Policy*, 82, 102758.
- Association pour la santé publique du Québec. (s. d.). Les organismes communautaires: Un pilier essentiel aujourd'hui à bout de souffle. <https://aspq.org/les-organismes-communautaires-un-pilier-essentiel-aujourd'hui-a-bout-de-souffle/>.
- Centre for Addiction and Mental Health & Canadian Mental Health Association. (2025). Santé mentale en milieu rural – Fiche d'information 2 (version française). <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2025/05/Rural-Mental-Health-Fact-Sheet-2-FR.pdf>.
- Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance. (2026). Guide clinique québécois d'accompagnement des personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- Gouvernement du Québec. (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. (2018). Plan d'action interministériel en dépendance 2018–2028.
- Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022a). Le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022–2026: S'unir pour un mieux-être collectif.
- Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022b). Stratégie nationale 2022–2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives.
- Institut national de santé publique du Québec. (2023). Déjudiciarisation, décriminalisation et légalisation de la possession de drogues. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2023-07/3325-dejudiciarisation-decriminalisation-legalisation-possession-drogues_0.pdf.
- Institut national de santé publique du Québec. (S. d.). Décès par intoxication aux opioïdes. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/drogues-medicaments/donnees/deces-intoxication-opioides>.
- Médecins du Monde Canada. (2023). Mémoire de la Coalition concernant le projet de loi no 103. <https://medecinsdumonde.ca/uploads/Mémoire-Coalition-PL-103.pdf>.
- Organisation mondiale de la Santé. (s. d.). Integrated operational framework for mental health, brain health and substance use.
- Institut National de Santé publique du Québec. (2024). L'impact sanitaire des méfaits liés à l'usage d'opioïdes au Québec.



**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec 