



**Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente
en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance**

Mémoire déposé dans le cadre des
Consultations nationales sur les prochaines orientations

Déposé à titre public
par Éduc'alcool
le 4 juin 2026

Résumé exécutif

Éduc'alcool accueille favorablement la consultation nationale sur les prochaines orientations en santé mentale, itinérance et dépendance. L'organisation intervient dans le champ de la prévention, de la littératie en santé et du transfert de connaissances sur l'alcool. Elle propose que les futures orientations gouvernementales intègrent l'alcool de manière explicite et opérationnelle, en reconnaissant sa place particulière parmi les substances psychoactives : légal, fortement normalisé, mais responsable d'un fardeau sanitaire et social considérable.

Ce mémoire formule cinq recommandations, toutes ancrées dans le mandat propre d'Éduc'alcool : la prévention, l'éducation et la formation en lien avec l'alcool. À ce titre, Éduc'alcool se positionne comme un acteur de prévention, de littératie en santé et de transfert de connaissances, capable de contribuer à la vulgarisation des données scientifiques, à l'adaptation des messages selon les publics et à l'outillage des milieux non spécialisés, en complémentarité avec les autorités publiques, les milieux communautaires et les services spécialisés. Il recommande de : (1) nommer explicitement l'alcool dans les futures orientations; (2) mandater et financer, sous leadership public, une stratégie québécoise coordonnée de littératie sur l'alcool impliquant les acteurs de la prévention, de la santé publique et des milieux communautaires; (3) prévoir que les milieux non spécialisés disposent d'outils d'information validés scientifiquement; (4) assurer que les stratégies de sensibilisation rejoignent les personnes en situation de vulnérabilité au moyen de messages non stigmatisants et accessibles; et (5) intégrer des exigences proportionnées d'évaluation pour les interventions de prévention et de communication portant sur l'alcool.

1. Présentation d'Éduc'alcool

Fondé en 1989, Éduc'alcool est un organisme à but non lucratif dont la mission est de promouvoir la modération et la prévention des méfaits liés à la consommation d'alcool auprès de la population québécoise. L'organisation intervient principalement dans le champ de la prévention, de l'information, de la littératie en santé et du transfert de connaissances. Ses programmes et outils s'adressent à différents groupes de la population, les jeunes, adultes, personnes âgées, ainsi qu'aux milieux non spécialisés (communautaires, scolaires, de travail, de première ligne).

La contribution d'Éduc'alcool à la présente consultation est délimitée : elle porte sur la place de l'alcool dans une vision intégrée de la santé mentale, de l'itinérance et de la dépendance, sous l'angle de la prévention, de la littératie en santé et du transfert de connaissances. Elle ne vise pas à se substituer aux acteurs des services cliniques spécialisés, aux personnes ayant une expérience vécue, ni aux autorités de santé publique. Elle vise à apporter un éclairage complémentaire sur un déterminant transversal trop souvent marginalisé dans les politiques intégrées. Dans ce cadre, la contribution possible d'Éduc'alcool peut notamment porter sur la production et l'adaptation d'outils d'information, la vulgarisation de repères scientifiques, le soutien à la formation des milieux non spécialisés et la diffusion de messages de prévention accessibles, cohérents et non stigmatisants.

2. Principaux constats

2.1 L'alcool : une substance légale aux risques sous-estimés

L'alcool occupe une place singulière parmi les substances psychoactives. Il est légal, largement disponible et profondément ancré dans les pratiques culturelles et sociales québécoises. Cette normalisation constitue un défi de santé publique : les risques sont diffus, progressifs et moins facilement associés à une crise aiguë que ceux d'autres substances. Pourtant, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) classe l'alcool parmi les principaux facteurs de risque de maladie et d'invalidité à l'échelle mondiale, le liant à plus de 200 maladies et traumatismes, dont certains cancers, des maladies cardiovasculaires, des maladies hépatiques et des troubles de santé mentale. [1]

Au Québec, la consommation par habitant demeure élevée, même si l'INSPQ observe une tendance à la baisse : 7,3 litres d'alcool pur par personne en 2024-2025, soit l'équivalent d'environ 428 verres standards par année. [2] Cette réalité populationnelle justifie une attention soutenue dans les politiques de santé publique, y compris dans les orientations croisées en santé mentale, itinérance et dépendance.

Les Repères canadiens sur l'alcool et la santé (CCDUS, 2023) ont marqué un tournant scientifique important : ils établissent une relation graduelle entre la quantité consommée et le niveau de risque, et soulignent que même une consommation modérée n'est pas sans risque pour la santé. [3] Ces repères offrent un cadre scientifique utile pour orienter les messages publics sur l'alcool, à condition d'être adaptés au contexte québécois, aux différents publics visés et aux objectifs propres des futures orientations.

Par ailleurs, les données canadiennes montrent que la consommation d'alcool engendre des coûts sociaux et économiques considérables. Selon le projet Canadian Substance Use Costs and Harms, les coûts attribuables à l'alcool au Canada étaient estimés à 19,7 milliards de dollars en 2020, soit 40,1 % de l'ensemble des coûts liés à l'usage de substances, incluant les coûts associés à la perte de productivité, aux soins de santé, à la justice pénale et aux autres coûts directs. [4]

2.2 L'alcool à l'intersection de la santé mentale, de l'itinérance et de la dépendance

Les trois domaines visés par la consultation — santé mentale, itinérance et dépendance — sont étroitement liés à la consommation d'alcool, sans que celle-ci en soit la cause. Ces liens sont documentés et justifient que l'alcool soit nommé explicitement dans les futures orientations, afin d'orienter de façon cohérente les efforts de prévention, de littératie en santé, de transfert de connaissances et de production d'outils d'information adaptés.

Sur le plan de la santé mentale, les liens bidirectionnels entre troubles anxieux, dépression et troubles liés à l'usage d'alcool sont bien établis dans la littérature scientifique. [5, 6]

La littérature suggère que les troubles liés à l'usage d'alcool et la dépression entretiennent des liens étroits, et que l'augmentation de la consommation problématique peut contribuer au risque de dépression. Des études estiment que les personnes souffrant de troubles dépressifs majeurs ont deux fois plus de risques de développer un trouble lié à l'usage d'alcool que la population générale. [6] Ces interactions justifient que les futures orientations soutiennent une approche intégrée de la prévention, de la littératie en santé et du transfert de connaissances, afin que les messages, les outils et les formations destinés aux milieux non spécialisés abordent les risques

associés à l'alcool tout en tenant compte des réalités vécues par les personnes ayant des enjeux de santé mentale, sans renforcer la stigmatisation.

En contexte d'itinérance, des données canadiennes récentes montrent que plus de 70 % des personnes en situation d'itinérance rapportent des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances, et que ces conditions sont fréquemment concomitantes. [7] Par ailleurs, la co-consommation d'alcool et d'autres substances est fréquente dans ces contextes de vulnérabilité [13] et amplifie les risques sanitaires et sociaux associés à chacune des substances prises isolément, une réalité que les outils d'information destinés aux milieux non spécialisés doivent intégrer.

Pris ensemble, ces constats appuient l'importance de prévoir, dans les futures orientations, des stratégies de sensibilisation adaptées aux personnes en situation de vulnérabilité et un cadre de référence commun, fondé sur les données probantes, pour les milieux en contact avec ces populations.

Sur le plan de la dépendance, l'alcool occupe une place particulière parmi les substances psychoactives. Sa légalité, sa disponibilité et sa forte normalisation sociale font en sorte que les difficultés liées à sa consommation peuvent s'installer progressivement, parfois bien avant qu'une personne ne réponde aux critères diagnostiques d'un trouble lié à l'usage d'alcool. Cette spécificité justifie que l'alcool soit traité de manière explicite dans les futures orientations, sans être fondu dans une catégorie générale de « substances psychoactives ».

2.3 L'alcool : un angle mort des politiques intégrées

Malgré son poids populationnel, l'alcool demeure traité de manière limitée ou ponctuelle dans les politiques publiques croisées. Le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 [8] et le Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 [9] reconnaissent certains liens avec la consommation d'alcool ou de substances, mais n'en font pas un objet structurant de prévention, de littératie en santé, de transfert de connaissance ou d'outillage des milieux non spécialisés. Le Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 reconnaît explicitement la place de l'alcool et le rôle d'Éduc'alcool en matière de prévention, d'éducation et d'information. Toutefois, l'alcool y demeure principalement traité dans le cadre plus large de la dépendance et des substances psychoactives, sans que sa normalisation sociale particulière soit pleinement développée comme enjeu transversal aux domaines de la santé mentale, de l'itinérance et de la dépendance. [10] Cette situation prive les futures orientations d'un levier important : sans position gouvernementale explicite sur l'alcool dans ces trois domaines, les politiques de prévention, les normes de pratique dans les milieux non spécialisés et les stratégies de sensibilisation restent fragmentées et potentiellement contradictoires.

3. Enjeux et défis observés

Premièrement, les messages publics sur l'alcool ne sont pas encore pleinement alignés avec les données scientifiques les plus récentes. Les Repères canadiens sur l'alcool et la santé (2023) ont actualisé la compréhension des risques [3], mais cette mise à jour scientifique ne s'est pas encore traduite en une stratégie québécoise cohérente, accessible et coordonnée de littératie sur l'alcool. Cette situation favorise la coexistence de messages fragmentés ou inégaux, alors qu'une approche concertée permettrait de soutenir des repères communs entre les acteurs concernés.

Deuxièmement, les inégalités dans l'accès à une information fiable et non stigmatisante sur l'alcool doivent être reconnues comme un enjeu en soi. Les personnes en situation de vulnérabilité, notamment celles touchées par des enjeux de santé mentale, d'itinérance, de précarité ou d'exclusion, peuvent être moins bien rejointes par les messages généraux de prévention lorsque ceux-ci ne tiennent pas compte des niveaux de littératie, des contextes sociaux et des conditions concrètes d'accès à l'information. [15] Les stratégies de littératie et de prévention devraient donc être conçues en tenant compte des niveaux de littératie, des contextes sociaux et des besoins des publics concernés. [11]

Troisièmement, l'alcool est nommé de façon implicite ou marginale dans les orientations croisées en santé mentale, itinérance et dépendance. Cette place limitée de l'alcool dans les orientations existantes nuit à la cohérence des messages, des outils et des pratiques de prévention dans les milieux concernés, alors même que ces milieux sont souvent appelés à composer avec des réalités où santé mentale, itinérance, dépendance et consommation d'alcool se recoupent.

Quatrièmement, l'évaluation des interventions de prévention, de littératie et d'information en matière d'alcool demeure insuffisante. Les messages, outils ou formations devraient être testés et évalués afin d'en apprécier la compréhension, l'acceptabilité et la pertinence pour les publics visés. [12] Cette évaluation devrait aussi permettre de repérer d'éventuels effets non souhaités, par exemple une mauvaise compréhension des repères, des réactions défensives, une culpabilisation ou une banalisation involontaire. [14] Sans cette évaluation, il est difficile d'améliorer les interventions et d'en démontrer la valeur pour les décideurs.

4. Recommandations

Les cinq recommandations suivantes sont complémentaires aux recommandations que d'autres acteurs formuleront sur l'organisation des services cliniques, du repérage et du traitement.

Elles sont conçues comme un ensemble cohérent : la première établit la reconnaissance explicite de l'alcool, la deuxième propose un cadre stratégique, les troisième et quatrième précisent les conditions de mise en œuvre auprès des milieux et des populations concernées, et la cinquième vise l'amélioration continue par l'évaluation.

Recommandation 1

Nommer l'alcool explicitement dans les futures orientations gouvernementales

Les futures orientations gouvernementales devraient nommer l'alcool de façon explicite dans les trois domaines couverts par la consultation — santé mentale, itinérance et dépendance — pour toutes les tranches d'âge, sans le diluer dans une catégorie générale de « substances psychoactives ».

Recommandation 2

Mandater et financer une stratégie québécoise coordonnée de littératie sur l'alcool impliquant les acteurs de la prévention, de la santé publique et des milieux communautaires

Le gouvernement devrait mandater et financer l'élaboration, sous leadership public et en collaboration avec les acteurs concernés, d'une stratégie québécoise coordonnée de littératie sur l'alcool. Cette stratégie devrait définir les objectifs, les populations prioritaires, les principes directeurs et les mécanismes de coordination entre les partenaires de la prévention, de la santé publique et des milieux communautaires.

Elle pourrait notamment prévoir un cadre commun de messages sur l'alcool, des outils de vulgarisation adaptés à différents niveaux de littératie, des modalités de diffusion auprès des milieux non spécialisés et des mécanismes de concertation permettant d'éviter les messages contradictoires entre les secteurs concernés.

Recommandation 3

Prévoir que les milieux non spécialisés disposent d'outils d'information validés scientifiquement

Les futures orientations devraient prévoir que les milieux non spécialisés — notamment les ressources en itinérance, les organismes communautaires et les milieux de proximité — disposent d'outils d'information validés scientifiquement, adaptés à leurs contextes, fondés sur les données probantes les plus récentes et tenant compte des réalités de co-consommation d'alcool et d'autres substances.

Ces outils pourraient prendre la forme de fiches synthèses, de guides de discussion, de contenus de formation, de ressources d'orientation ou de matériel de sensibilisation permettant aux intervenants non spécialisés d'aborder l'alcool avec justesse, sans poser de diagnostic ni se substituer aux services cliniques.

Recommandation 4

Assurer que les stratégies de sensibilisation rejoignent les personnes en situation de vulnérabilité avec des messages non stigmatisants et accessibles

Les futures orientations devraient prévoir des mécanismes explicites pour que les stratégies de sensibilisation sur l'alcool rejoignent les personnes en situation de vulnérabilité, notamment celles touchées par des enjeux de santé mentale, d'itinérance ou de précarité, avec des messages non stigmatisants, accessibles et adaptés aux différents niveaux de littératie. Les messages et outils destinés à ces publics devraient être développés avec les personnes concernées et les organismes qui les accompagnent, afin d'assurer leur pertinence, leur intelligibilité et leur caractère non stigmatisant.

Cela suppose de prévoir des formats simples, des canaux de diffusion adaptés aux milieux de vie et de services, ainsi que des démarches de validation auprès des publics visés avant une diffusion à plus grande échelle.

Recommandation 5

Intégrer des exigences proportionnées d'évaluation pour les interventions de prévention et de communication portant sur l'alcool

Les futures orientations devraient prévoir que les interventions, messages, outils et formations en prévention et en littératie sur l'alcool soient accompagnés de mécanismes d'évaluation proportionnés à leur portée, à leur coût et aux publics visés.

Ces mécanismes pourraient inclure, selon l'ampleur des initiatives, des tests de compréhension des messages, des consultations auprès des milieux utilisateurs, des suivis sur l'utilisation des outils et une analyse des ajustements nécessaires après leur mise en œuvre.

Il ne s'agit pas d'imposer des processus lourds à toutes les initiatives, mais de prévoir des exigences permettant d'améliorer les interventions, de documenter leur pertinence et d'éviter les effets contre-productifs. Ces évaluations devraient apprécier non seulement la portée et la compréhension des messages, mais aussi leur acceptabilité, leur utilité pour les milieux concernés et leurs effets non souhaités, comme la banalisation, la culpabilisation, la mauvaise compréhension des repères ou la stigmatisation. Elles devraient être conduites selon des principes d'indépendance, de transparence et de rigueur scientifique.

5. Contribution à l'intégration des services

L'intégration des services est au cœur de la présente consultation. Éduc'alcool peut y contribuer à partir de son mandat propre, en complémentarité avec les acteurs de la santé publique, des services cliniques, des services sociaux et des milieux communautaires. Sa contribution se situe principalement en amont et en appui : elle vise à renforcer la prévention, la littératie en santé et le transfert de connaissances sur l'alcool, sans se substituer aux services spécialisés.

Dans cette perspective, Éduc'alcool peut contribuer comme partenaire d'appui : en traduisant les connaissances scientifiques sur l'alcool en contenus utilisables, plus compréhensibles et plus utilisables par les différents milieux. Une meilleure compréhension des risques associés à l'alcool peut soutenir des interventions plus cohérentes, moins moralisatrices et mieux adaptées aux réalités des personnes concernées, notamment lorsque la consommation d'alcool s'inscrit dans des contextes de santé mentale, d'itinérance, de précarité ou de co-consommation.

En appui aux milieux non spécialisés, et dans le cadre d'une stratégie gouvernementale coordonnée, Éduc'alcool peut contribuer à l'élaboration et à la diffusion d'outils d'information validés scientifiquement. Ces outils pourraient aider les organismes communautaires, les ressources en itinérance, les milieux de proximité et d'autres partenaires à disposer de repères communs pour aborder l'alcool de manière juste, accessible et non stigmatisante.

Éduc'alcool peut également soutenir la cohérence intersectorielle en contribuant au transfert de connaissances entre les secteurs concernés par la consultation : santé, services sociaux, logement, éducation, justice et milieux communautaires. L'objectif n'est pas d'uniformiser les pratiques, mais de réduire les messages contradictoires, de favoriser l'utilisation de repères communs et d'assurer que l'alcool soit traité de façon cohérente dans les outils, formations et documents destinés aux milieux concernés.

Ces recommandations pourraient être mises en œuvre de façon progressive, en s'appuyant sur les ressources, expertises et réseaux déjà présents au Québec. Des cibles réalistes pourraient porter, par exemple, sur la production d'outils communs validés scientifiquement, leur diffusion auprès des milieux non spécialisés, leur adaptation à différents niveaux de littératie, leur utilisation par les partenaires communautaires et l'évaluation de leur compréhension, de leur acceptabilité et de leurs effets non souhaités. Une telle approche permettrait de renforcer la cohérence des efforts de prévention et de littératie sur l'alcool, sans créer une structure parallèle aux services existants.

6. Éléments à éviter

Les futures orientations devraient éviter quatre écueils dans le traitement de l'alcool. Elles devraient:

1. Éviter que les messages et les outils d'information sur l'alcool ciblent uniquement les situations de dépendance sévère. Les risques liés à l'alcool s'inscrivent dans un continuum et justifient aussi des actions de prévention et de littératie à portée plus large. [3]
2. Éviter de traiter l'alcool uniquement comme une substance psychoactive parmi d'autres, sans tenir compte de ses caractéristiques propres, notamment sa normalisation sociale, son accessibilité et son fardeau sanitaire et social. [1,4]
3. Éviter les messages culpabilisants ou moralisateurs, qui peuvent nuire à la réception des informations, renforcer la stigmatisation ou susciter des réactions défensives. [12, 14]
4. Veiller à ce que les interventions de prévention, de littératie ou d'information soient accompagnées de mécanismes d'évaluation proportionnés à leur portée, à leur coût et aux publics visés.

Conclusion

La consultation nationale offre l'occasion de mieux reconnaître la place de l'alcool dans les orientations québécoises en santé mentale, itinérance et dépendance, non comme un enjeu isolé, mais comme un facteur transversal qui appelle des réponses cohérentes en prévention, en littératie et en soutien aux milieux concernés. Cette reconnaissance est nécessaire pour éviter que l'alcool soit traité de façon marginale ou implicite, alors qu'il traverse les trois domaines visés par la consultation.

Éduc'alcool propose que les futures orientations intègrent des actions concrètes en prévention, en littératie en santé et en outillage des milieux concernés. Cette approche permettrait de mieux informer la population, de réduire les inégalités d'accès à l'information, de renforcer la cohérence des messages dans les milieux non spécialisés et d'améliorer la crédibilité des initiatives de prévention et de littératie.

Dans les limites de son mandat, Éduc'alcool peut contribuer à cette mise en œuvre en appuyant la production, l'adaptation, la diffusion et l'évaluation d'outils de prévention et de littératie sur l'alcool, en collaboration avec les acteurs publics, communautaires et institutionnels concernés.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. (2024). Alcohol. Récupéré de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. Institut national de santé publique du Québec. (2026). Consommation d'alcool chez la population générale. Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/donnees/population>
3. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2023). Repères canadiens sur l'alcool et la santé. Ottawa : CCDUS. Récupéré de <https://www.ccsa.ca/fr/reperes-canadiens-sur-alcool-et-sante>
4. Canadian Substance Use Costs and Harms Scientific Working Group. (2023). Canadian substance use costs and harms 2007–2020. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. <https://csuch.ca/assets/documents/reports/english/Canadian-Substance-Use-Costs-and-Harms-Report-2007-2020-en.pdf>
5. Vorspan, F., Mehtelli, W., Dupuy, G., Bloch, V., & Lépine, J.-P. (2015). Anxiety and substance use disorders: co-occurrence and clinical issues. *Current Psychiatry Reports*, 17(2), 4. DOI: 10.1007/s11920-014-0544-y
6. Boden, J. M., & Fergusson, D. M. (2011). Alcohol and depression. *Addiction*, 106(5), 906–914. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x>
7. Logement, Infrastructures et Collectivités Canada. (2024). Mental health, substance use, and homelessness in Canada: Homelessness data snapshot. Récupéré de <https://housing-infrastructure.canada.ca/homelessness-sans-abri/reports-rapports/mental-health-substance-use-sante-mentale-consom-substances-eng.html>
8. 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. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>
9. Ministère de l'Habitation. (2021). S'allier devant l'itinérance : Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-846-01W.pdf>
10. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). 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. Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf>
11. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). (2024). Health literacy and health promotion. King's Printer for Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/H/24/health-literacy-health-promotion.pdf>
12. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. (2013). Evaluating Substance Use Prevention Campaign Messages for Youth Audiences. Ottawa : CCLT. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/CCSA-2013-Evaluating-Substance-Use-Prevention-Campaign-Messages-en.pdf>
13. Motta-Ochoa, R., Incio-Serra, N., Brulotte, A., & Flores-Aranda, J. (2023). Motives for alcohol use, risky drinking patterns and harm reduction practices among people who experience homelessness and alcohol dependence in Montreal. *Harm Reduction Journal*, 20(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00757-2>
14. Cho, H., & Salmon, C. T. (2007). Unintended effects of health communication campaigns. *Journal of Communication*, 57(2), 293–317. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1460-2466.2007.00344.x>
15. World Health Organization. (n.d.). A mandate for health literacy. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>