

# Mémoire de la Direction régionale de santé publique de Montréal

**Une perspective de santé publique sur les prochaines  
orientations en matière de santé mentale, dépendance et  
itinérance**



## **Mémoire de la Direction régionale de santé publique de Montréal – une perspective de santé publique sur les prochaines orientations en matière de santé mentale, dépendance et itinérance**

est une production de la Direction régionale de santé publique  
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

### **Date**

Juin 2026

### **Adresse**

1560, rue Sherbrooke Est  
Pavillon J.A. De Sève  
Montréal (Québec) H2L 4M1  
<https://www.santepubliquemontreal.ca>

### **Coordination**

- Karine Forgues, Agente de planification, programmation et de recherche, coordonnatrice professionnelle, service Équité et communautés en santé, secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP
- Ève-Marie Richard, Agente de planification, programmation et de recherche, coordonnatrice professionnelle, service Santé et mieux-être Adultes et aîné-es, secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP
- Catherine Verreault, Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, cheffe médicale - secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP
- Catherine Robichaud, Cheffe de service, service Équité et communautés en santé, secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP

### **Recherche et rédaction (en ordre alphabétique)**

- Judith Archambault, Cheffe médicale adjointe, secteur Jeunesse 0-25 ans, DRSP
- Roxane Beauchemin, Agente de planification, de programmation et de recherche, coordonnatrice professionnelle, équipe réduction des méfaits et SCS, DRSP
- Camille Bergeron-Parent, Agente de planification, de programmation et de recherche, service Santé et mieux-être Adultes et aîné.es, Secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP
- Jean-François Biron, Agent de planification, de programmation et de recherche, service Santé et mieux-être Adultes et aîné.es, Secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP
- Isabelle Denoncourt, Agente de planification, de programmation et de recherche, service Développement des jeunes, secteur Jeunesse 0-25 ans, DRSP
- Stéphanie Dubé, Agente de planification, de programmation et de recherche, service Équité et communautés en santé, secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP
- Marie-Hélène Dussault, Agente de planification, de programmation et de recherche, service Développement des jeunes, secteur Jeunesse 0-25 ans, DRSP
- Marie-Chantal Gélinas, Agente de planification, de programmation et de recherche, service Santé et mieux-être Adultes et aîné.es, Secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP
- Sophie Goudreault, Agente de planification, de programmation et de recherche, service Équité et communautés en santé, secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP
- Natalia Gutierrez, Agente de planification, de programmation et de recherche, service Développement des jeunes, secteur Jeunesse 0-25 ans, DRSP

- Alexandre Larocque, Médecin conseil toxicologie), équipe réduction des méfaits et SCS, DRSP
- Guillaume Lemay, Coordonnateur régional, secteur Jeunesse 0-25 ans, DRSP
- Larissa Ouedraogo, Agente de planification, de programmation et de recherche, service Équité et communautés en santé, secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP
- Sidonie Pénicaud, Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
- Responsable médicale, service Santé et mieux-être Adultes et aîné.es, Secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP
- Gabrielle Therrien, Agente de planification, de programmation et de recherche, service Santé et mieux-être Adultes et aîné-es, secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP
- Ève-Line Toupin, Cheffe de service, service Santé et mieux-être Adultes et aîné.es, Secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP
- Kaitlyn Weare, Agente de planification, de programmation et de recherche, service Équité et communautés en santé, secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP

Ce rapport est disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.santepubliquemontreal.ca>

© Gouvernement du Québec, 2026

ISBN 978-2-555-04113-4 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

Bibliothèque et Archives Canada, 2026

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>1</b>
<b>ÉTAT DE LA SITUATION .....</b>	<b>3</b>
PRINCIPAUX CONSTATS SUR LA SITUATION DE LA SANTÉ MENTALE.....	3
PRINCIPAUX CONSTATS SUR LA SITUATION DE L'ITINÉRANCE .....	4
PRINCIPAUX CONSTATS SUR LA SITUATION DE LA DÉPENDANCE.....	6
<b>ENJEUX ACTUELS.....</b>	<b>8</b>
ENJEUX COMMUNS À LA SANTÉ MENTALE, L'ITINÉRANCE ET LA DÉPENDANCE .....	8
ENJEUX LIÉS À LA SANTÉ MENTALE JEUNESSE .....	9
ENJEUX LIÉS À LA SANTÉ MENTALE ADULTE .....	9
ENJEUX LIÉS À L'ITINÉRANCE JEUNESSE .....	10
ENJEUX LIÉS À L'ITINÉRANCE ADULTE .....	11
ENJEUX LIÉS À LA DÉPENDANCE JEUNESSE .....	12
ENJEUX LIÉS À LA DÉPENDANCE ADULTE.....	13
ENJEUX QUE RENCONTRENT CERTAINES POPULATIONS AU REGARD DE LA SANTÉ MENTALE, DE L'ITINÉRANCE ET/OU DE LA DÉPENDANCE .....	13
<i>Autochtones</i> .....	13
<i>Personnes âgées</i> .....	15
<i>Femmes</i> .....	16
<i>Personnes issues de la diversité ethnoculturelle</i> .....	16
<i>Personnes immigrantes</i> .....	17
<b>PISTES DE SOLUTION .....</b>	<b>19</b>
BONS COUPS .....	19
SOLUTIONS À CONSOLIDER.....	20
PISTES D'INNOVATION .....	22
AUTRES PISTES DE SOLUTIONS .....	23
<b>INTÉGRATION DES SERVICES .....</b>	<b>25</b>
SOINS ET SERVICES SOCIAUX EN SANTÉ MENTALE, ITINÉRANCE ET DÉPENDANCE QUI GAGNERAIENT À ÊTRE INTÉGRÉS .....	25
SOINS ET SERVICES SOCIAUX EN SANTÉ MENTALE, ITINÉRANCE ET DÉPENDANCE QUI NE DEVRAIENT PAS ÊTRE INTÉGRÉS MAIS GARDER LEUR SPÉCIFICITÉ.....	26
ACTIONS GOUVERNEMENTALES EN SANTÉ MENTALE, ITINÉRANCE ET DÉPENDANCE QUI GAGNERAIENT À ÊTRE INTÉGRÉES .....	26
VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS QUI DEVRAIENT GUIDER LES PROCHAINES ORIENTATIONS EN SANTÉ MENTALE, ITINÉRANCE ET DÉPENDANCE .....	27
<b>RÉFÉRENCES .....</b>	<b>28</b>

## Introduction

Les enjeux liés à la santé mentale, les dépendances et l'itinérance ont des impacts significatifs sur la santé et le bien-être de la population montréalaise. La Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) souhaite, par le présent mémoire, mettre de l'avant une perspective de santé publique quant aux enjeux et pistes de solution en posant un regard différencié sur les jeunes et les adultes, de même que certaines populations spécifiques, notamment les personnes autochtones.

Le contenu de ce mémoire reflète les contributions des différentes équipes de la DRSP. Certains partenaires ont également été consultés afin de recueillir leurs perspectives :

- Table régionale de santé publique de Montréal, qui regroupe les directions territoriales de santé publique des 5 CIUSSS et la Clinique communautaire Pointe-St-Charles.
- Le Comité « Prévention » de la structure de gouvernance montréalaise en itinérance.
- Le groupe de travail « Prévention itinérance jeunesse » de la structure de gouvernance montréalaise en itinérance.
- Le Réseau de la communauté autochtone à Montréal.
- Les organismes communautaires financés en prévention des dépendances et réduction de méfaits chez les 12 à 24 ans.

## Sommaire

Ce mémoire de la DRSP dresse un portrait préoccupant de l'évolution des enjeux liés à la santé mentale, la dépendance et à l'itinérance, qui affectent de manière croissante et interreliée la population montréalaise.

### Constats principaux

- *Santé mentale en détérioration* : tant chez les jeunes que chez les adultes, avec une augmentation marquée de la détresse psychologique et de l'insatisfaction de sa vie sociale et des écarts de santé entre les groupes selon les conditions socioéconomiques.
- *Itinérance en hausse, plus visible et plus complexe* : augmentation du nombre de personnes en situation d'itinérance, avec une diversification des profils et des besoins, et une tendance à la chronicisation. Complexification des parcours liée notamment à la crise du logement et à des trajectoires de vie marquées par des ruptures sociales et institutionnelles.
- *Problématiques de dépendance en évolution* : montée des surdoses, complexification de la prise en charge des surdoses et du traitement de la dépendance et du sevrage aigu, et risques accrus de décès par intoxication suspectée aux drogues chez les jeunes adultes et les personnes en situation d'itinérance.

Ces enjeux touchent de façon disproportionnée certains groupes de la population (autochtones, jeunes, personnes en situation de précarité, minorités ethnoculturelles), ce qui met en évidence les **inégalités sociales de santé vécues à travers les parcours de vie**.

### Un problème structurel : une réponse trop réactive

Le mémoire souligne que les actions actuelles demeurent largement **centrées sur la gestion des crises** (urgence, hébergement, traitement), plutôt que sur des interventions en amont. Or, cette approche est insuffisante puisqu'elle ne réduit pas les causes profondes (par exemple : pauvreté, crise du logement, exclusion sociale et discriminations, traumatismes, etc.), contribue à la perpétuation et à l'aggravation des problématiques et exerce une pression importante sur les services de santé et les services sociaux.

### **Importance stratégique de la prévention**

Ce mémoire insiste sur la nécessité de réorienter les politiques publiques et les interventions vers la prévention et la promotion de la santé, en agissant en amont des trajectoires de vulnérabilité.

Une approche préventive efficace doit :

- Agir sur les déterminants sociaux, par exemple : logement abordable, revenu, réussite éducative, inclusion sociale;
- Tenir compte de la diversité des profils, des trajectoires et des besoins dans les réponses et services proposés, en identifiant des solutions multiples et adaptées;
- Intégrer les personnes premières concernées;
- Intervenir tôt dans les parcours de vie, notamment chez les jeunes et lors des transitions critiques (sortie de la DPJ, de l'hôpital ou du système carcéral);
- Renforcer le repérage précoce des personnes à risque (ex. : perte de logement, détresse psychologique, consommation de substances psychoactives);
- Développer des milieux de vie protecteurs, notamment les écoles et les communautés;
- Réduire les inégalités sociales de santé, levier essentiel pour prévenir durablement les problématiques.

Le mémoire rappelle que l'investissement en prévention est non seulement **plus efficace, mais aussi plus rentable**, car il diminue la nécessité d'interventions lourdes à long terme.

### **Orientations proposées**

Pour concrétiser ce virage préventif, la DRSP recommande notamment :

- La protection et développement du parc de logement social et communautaire et le renforcement du soutien et du financement pour le maintien en logement.
- L'intégration et une meilleure coordination des services (santé, social, communautaire, scolaire), pour le développement de continuums de services intégrés, tout en tenant compte de la nécessité de conserver et renforcer des approches spécifiques pour certaines populations, notamment les personnes Autochtones.
- La consolidation du financement des interventions de proximité.
- Le développement d'approches intersectorielles et d'approches sécuritaires et culturellement adaptées.
- La lutte contre la stigmatisation, qui constitue un obstacle majeur à la prévention et à l'accès aux services.

Le mémoire met en évidence que les enjeux de santé mentale, de dépendance et d'itinérance ne peuvent être résolus uniquement par des réponses curatives. Une transformation durable repose sur un changement de paradigme vers la prévention, visant à agir plus tôt, plus largement et sur les causes structurelles.

Sans ce virage, les besoins continueront d'augmenter et les systèmes de soins resteront sous pression. Il relève d'une responsabilité collective d'agir en amont sur les déterminants de la santé afin de prévenir, dans la mesure du possible, les situations évitables qui fragilisent les parcours de vie.

# État de la situation

## Principaux constats sur la situation de la santé mentale

### Jeunesse

#### **Jeunes au secondaire (DRSP, 2026a):**

- Détérioration générale de la santé mentale chez les jeunes, sur l'ensemble des indicateurs (ex.: santé mentale positive, détresse psychologique). Cette détérioration est plus prononcée chez les filles.
- Diminution de l'estime de soi, des compétences personnelles et sociales des jeunes et du soutien social perçu dans leur environnement (2 composantes travaillées via ÉPANOUIR).
- Gradient de santé défavorable en fonction de la perception de la situation financière de la famille (ex: niveau élevé de détresse psychologique). Variations observées selon le statut de défavorisation de l'école et écarts entre élèves des écoles publiques et privées (données non publiées)
- Basé sur la mobilisation EQSJS 2025-2026 (savoirs expérientiels des jeunes montréalais) (RRM et DRSP, 2026):
  - Pression de performance ressentie par les jeunes
  - Difficulté d'accès aux services adaptés aux jeunes et de qualité

### Adultes

#### **Principaux constats**

- En 2020-2021, il y a une tendance à moyen long terme de détérioration de la santé mentale à Montréal comme dans le reste du Québec et à l'échelle mondiale (ISQ, 2023).
- Selon l'ISQ (2023), cette détérioration peut être expliquée, en partie, par la pandémie de COVID-19 et les mesures de restrictions sociales en place au moment de la collecte de données.
- Cette détérioration est marquée, entre autres, au niveau de la satisfaction de sa vie sociale et de la détresse psychologique :
  - En 2020-2021, Montréal affiche une proportion plus élevée de population insatisfaite de sa vie sociale (18,5 %) que le reste du Québec (13,5 %) (ISQ, 2023). Ce taux a plus que doublé entre 2014-2015 (8,1 %) et 2020-2021 (18,5 %) (ISQ, 2023).
  - En 2020-2021, la population montréalaise affichait un taux plus élevé de détresse psychologique (42,2 %) que le reste du Québec (37,6 %) (ISQ, 2023). Cette proportion a augmenté depuis 2014-2015 (34,3 %) (ISQ, 2023).
- La proportion des Montréalais de 1 an et plus ayant reçu un diagnostic ou des soins de santé en lien avec des troubles mentaux pendant l'année 2022-2023 était moins élevée comparativement au reste du Québec (9,9 % pour Montréal contre 11 % pour l'ensemble du Québec) (DRSP, 2024a).
- La prévalence annuelle des troubles mentaux en 2022-2023 est significativement plus élevée dans les territoires de RTS du Centre-Sud et de l'Est que dans le reste de la région. Elle est significativement plus basse dans les territoires de RTS de l'Ouest, du Centre-Ouest et du Nord en 2022-2023 (DRSP, 2024a).
- En 2022-2023, la prévalence annuelle des troubles mentaux chez les Montréalais d'un an et plus varie selon le niveau de défavorisation matérielle et sociale. La prévalence des troubles mentaux est plus élevée dans les secteurs défavorisés au plan social. Cependant, l'association avec le niveau de défavorisation matérielle n'est pas linéaire (DRSP, 2024a).

## **Suicide**

À Montréal, la proportion de personnes ayant des idéations suicidaires a augmenté entre 2014-2015 et 2020-2021 (DRSP, 2024b)

- Entre 2001-2003 et 2019-2021, le taux de mortalité par suicide a significativement diminué chez les hommes et chez les personnes de 20 à 49 ans (DRSP, 2024b)
- Les groupes qui décèdent le plus par suicide à Montréal sont : les hommes (période 2019-2021), les personnes de 50-69 ans (période 2019-2021), les personnes des milieux défavorisés socialement (période 2014-2018) et les personnes habitant le territoire RTS Centre-Sud (période 2017-2021) (DRSP, 2024b)

## Principaux constats sur la situation de l'itinérance

### Jeunesse

#### **Des réalités hétérogènes et des groupes disproportionnellement touchés**

- Large éventail de caractéristiques et d'expériences, en fonction du genre, de l'origine culturelle ou de l'orientation sexuelle (CREMIS, 2021). De plus, certains groupes de jeunes sont surreprésentés au niveau de l'itinérance. Selon le dénombrement montréalais de 2022, **11 %** des jeunes de moins de 30 ans en situation d'itinérance visible étaient d'identité autochtone (Premières Nations et Inuit), **29 %** étaient issus d'un parcours migratoire et **60 %** étaient des personnes racisées. Par ailleurs, **28 %** s'identifiaient à une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle, ce qui témoigne une surreprésentation marquée (DRSP, 2024e).

#### **Invisibilisation des jeunes en situation d'itinérance**

- Le phénomène de l'itinérance se complexifie, contrairement aux années 1980 où les jeunes en situation d'itinérance occupaient, de façon visible, les centres-villes des grandes agglomérations, nous observons une transition vers une « invisibilisation » de l'itinérance jeunesse (MacDonald et al. 2020, appuyé par OC consulté). Ainsi, « ...des recherches sont encore nécessaires pour mettre en évidence les fragilités spécifiques et les dimensions croisées qui augmentent le risque d'itinérance afin d'identifier les pratiques, les politiques et les lois (santé et services sociaux, protection de la jeunesse, justice pour les jeunes) qui peuvent la prévenir » (MacDonald et collaborateurs, 2025, p.12).

#### **Rupture des liens**

- Les ruptures sociales constituent un facteur déterminant dans le passage à l'itinérance chez les jeunes. Parmi celles-ci, la rupture des liens familiaux apparaît comme un élément particulièrement important : plusieurs travaux montrent que la fragilisation ou la perte du lien familial peut engendrer des situations de précarité accrue et un risque plus élevé d'itinérance. « De plus, il est mis en évidence que l'appauvrissement du soutien social dans les services de la protection de la jeunesse peut constituer un facteur d'exclusion pour les jeunes » (MacDonald et collaborateurs, 2025, section 4.3.1). Dans le dénombrement 2022, chez les personnes en situation d'itinérance visible de moins de 30 ans, on observe d'ailleurs que 28 % des pertes de logement sont liées à des conflits interpersonnels et 17 % à des mauvais traitements, ce qui illustre concrètement le rôle central des ruptures relationnelles dans l'entrée en itinérance. (DRSP, 2024e)
- **Transitions et sorties d'institutions**  
La situation d'itinérance peut être liée à un soutien insuffisant lors de la sortie de différentes organisations de prise en charge, telles que les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (par exemple, au moment de la fin des services à 18 ans), les centres hospitaliers et les ressources communautaires, ou lors de la transition entre ces organisations. « Les périodes de transition comme le passage à l'âge adulte est un moment clé afin d'intervenir pour favoriser la santé et réduire les inégalités sociales de santé. La santé peut être plus précaire durant ces transitions, surtout chez les populations en situation de vulnérabilité » (Gouvernement du Québec, 2026, p.16).

Dans le dénombrement 2022, chez les personnes en situation d'itinérance visible de moins de 30 ans, 55 % avaient d'ailleurs vécu un placement par la Direction de la protection de la jeunesse (DRSP, 2024e), ce qui illustre l'importance des trajectoires institutionnelles et des sorties de prise en charge dans le risque d'itinérance.

## **Adultes**

### **Augmentation de l'itinérance et complexification des besoins**

- Le dénombrement de 2022 met en lumière une progression importante de l'itinérance visible depuis 2018. À Montréal, le nombre estimé de personnes en situation d'itinérance visible a atteint 4 690 en 2022, soit une augmentation de 33 % par rapport à 2018. Cette tendance à la hausse se poursuit entre 2022 et 2025, avec une augmentation supplémentaire de 6,7 %, représentant 295 personnes de plus en situation d'itinérance visible. (DRSP, 2024 ; MSSS, 2026)
- Les données disponibles constituent une estimation minimale du phénomène, puisqu'elles reposent sur une observation ponctuelle. Elles ne permettent pas de saisir l'ensemble des situations d'itinérance, en particulier l'itinérance cachée (comme les personnes hébergées temporairement chez des proches), ce qui laisse supposer que l'ampleur réelle du phénomène est probablement plus importante. (DRSP, 2024 ; 2025)

### **Raisons évoquées pour la perte de logement**

- Les raisons les plus souvent évoquées pour expliquer la perte du dernier logement sont l'expulsion par le propriétaire, mentionnée par 23 % des personnes répondantes, suivie du revenu insuffisant, cité par 18 %, et des problèmes de consommation de substances, rapportés par 13 %. Parmi les personnes expulsées, 44 % l'ont été en raison d'un loyer non payé, ce qui montre que les difficultés économiques occupent une place centrale dans les trajectoires vers l'itinérance (DRSP, 2024).

### **Profils variés**

- L'itinérance touche une population de plus en plus diversifiée et marquée par de fortes vulnérabilités (DRSP, 2024 ; 2025).
  - Les hommes cisgenres demeurent majoritaires, bien que la proportion de femmes soit en augmentation, passant de 23 % en 2018 à 29 % en 2022 (DRSP, 2024).
  - On observe une surreprésentation de certains groupes au sein de la population en situation d'itinérance, notamment les personnes autochtones, qui représentaient 13 % des répondants malgré leur faible poids démographique dans la population montréalaise, les personnes LGBTQ2+, qui comptaient pour 16 % des répondants, ainsi que les personnes noires, qui représentaient 12 % des répondants en 2022, comparativement à 10,7 % de la population montréalaise en 2021 (DRSP, 2024 ; Statistique Canada, 2013).
  - On remarque également une diversité des parcours scolaires et professionnels, alors que 40 % des répondants avaient complété des études postsecondaires (DRSP, 2024).
  - La présence de jeunes, de personnes issues de la DPJ et d'individus ayant des parcours de vie fragilisés est également notable, notamment ceux issus de trajectoires migratoires ou occupant un emploi malgré leur situation d'itinérance.
  - Enfin, un vieillissement de la population en situation d'itinérance est observé. En 2022, 44 % des personnes recensées à Montréal étaient âgées de 50 ans et plus, dont 10 % avaient 65 ans et plus, comparativement à 6 % en 2018, ce qui témoigne d'une présence croissante des personnes âgées parmi la population en situation d'itinérance.

### **Tendance à la chronicisation**

- Une tendance à la chronicisation de l'itinérance est également observée, caractérisée par des trajectoires prolongées ou récurrentes. Cette situation traduit des obstacles persistants à la sortie de

l'itinérance, indiquant que celle-ci tend de plus en plus à s'inscrire dans la durée plutôt qu'à relever d'un épisode transitoire (DRSP, 2024).

### **Itinérance extérieure et campements**

- La multiplication des campements sur l'ensemble de l'île de Montréal constitue une manifestation visible, dans l'espace public, des enjeux croissants d'accès au continuum hébergement-logement pour les personnes cumulant de multiples facteurs de vulnérabilité (CCSMTL, 2025).

### **Santé et mortalité**

- Les personnes en situation d'itinérance font face à des conditions de vie très précaires, marquées par des difficultés d'accès au logement, aux soins de santé, à l'alimentation et à d'autres services essentiels. Ces conditions sont souvent aggravées par des enjeux de santé mentale, de dépendance et de stigmatisation sociale (DRSP, 2024 ; 2025).
- Selon les données du Bureau du coroner de Montréal, le nombre de décès liés aux intoxications suspectées aux drogues a connu une hausse importante entre 2022 et 2024 (163 vs 229 décès) (DRSP, 2025). Cette augmentation est principalement attribuable à la hausse des cas chez les personnes en situation d'itinérance. Cette situation témoigne d'une aggravation des conditions de vie et des risques associés, notamment en lien avec la polyconsommation (DRSP, 2025).

## **Principaux constats sur la situation de la dépendance**

### **Jeunesse**

#### **Jeunes du secondaire**

À Montréal en 2022-2023, les données de l'Enquête québécois sur la santé des jeunes du secondaire (DRSP, 2026b) montrent que la consommation de SPA (excluant tabac/nicotine) chez les jeunes du secondaire évolue différemment selon les substances consommées:

- 31 % ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Entre 2016-2017 et 2022-2023, une baisse de la consommation d'alcool est observée (41 % c. 31 %);
- 15 % ont consommé de la drogue (incluant le cannabis) au cours des 12 derniers mois. Entre 2016-2017 et 2022-2023, la consommation de drogues (incluant le cannabis) est demeurée stable (16 % c. 15 %);
- 5 % ont consommé d'autres drogues (excluant le cannabis) au cours des 12 derniers mois en 2022-2023;
- 3 % ont consommé des médicaments pour avoir un effet en 2022-2023;
- Une majorité des jeunes ne consomment pas ou ne présentent pas de problème de consommation d'alcool ou de drogues.

#### **Jeunes adultes 18-24 ans**

- Il s'agit du groupe d'âge où l'on retrouve la plus grande proportion de consommateurs et consommatrices de SPA, plus spécifiquement : les jeunes adultes sont plus nombreux à consommer du cannabis et affichent un taux de consommation excessive d'alcool plus élevé que les autres groupes d'âge.
- Selon les données de l'EQSP 2020-2021, 4 %\* (IC 2.5 à 6.2 %) des 15-24 ans à Montréal rapportent la consommation d'opioïdes non prescrits dans les 12 derniers mois. \**coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.*

#### **Décès par intoxication suspectée aux drogues (Bureau du coroner, 2024-01-01 à 2025-12-31)**

58 décès par intoxication suspectée aux drogues chez des 29 ans et moins :

- 38 % avec témoignage de consommation dans les moments précédents le décès
  - Ces groupes d'âge sont surreprésentés pour ce contexte de décès (22/96, soit 23 %)

- 35 % avec présence ou témoignage de consommation de comprimés opioïdes et/ou benzodiazépines
  - Ces groupes d'âge sont surreprésentés pour ce contexte de décès (20/48, soit 42 %)
- Étant donné la prévalence de la consommation d'autres drogues (excluant le cannabis) s'élevant à 5 % chez les jeunes du secondaire à Montréal en 2022-2023, la grande circulation de comprimés opioïdes et benzodiazépines contrefaits et la surreprésentation de présence ou témoignage de consommation de comprimés opioïdes et/ou benzodiazépines dans les décès chez les jeunes, une attention particulière doit être portée au développement d'actions en prévention.

## **Adultes**

### **Décès par intoxication suspectée aux drogues (Bureau du coroner, 2023-01 à 2025-12)**

- Les personnes en situation d'itinérance représentent au moins 20 % des décès.
- Des témoignages de consommation dans les moments précédents le décès sont présents dans au moins 23 % des décès, réitérant l'importance des messages de prévention.
- Progression de la consommation d'opioïdes par inhalation
  - Dans les interventions d'Urgences-santé
  - Dans les données du PSADUQ (Projet suprarégional d'analyse de drogues dans l'urine des personnes qui consomment au Québec) - 2024
  - Parmi les personnes ayant rapporté la consommation de fentanyl (N=65), 50 % d'entre eux ont rapporté l'avoir fumé au cours des 3 derniers jours.
  - Cette proportion a connu une augmentation marquée passant de 0 % en 2022 à 19 % en 2023 et finalement à 50 % en 2024.
- Augmentation de la variabilité des substances vendues sur le marché illicite
  - Complexification de la prise en charge des surdoses et du traitement de la dépendance et du sevrage aigu : Mélanges complexes vendus comme du fentanyl; nitazènes; orphines; médétomidine, xylazine; benzodiazépines

### **Consommation et dépendance à l'alcool**

- Selon les données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population de 2020-2021, on comptait 73 % de personnes à Montréal qui avaient consommé de l'alcool dans la dernière année, près de 6 % de la population montréalaise de 15 ans et plus rapportait consommer de l'alcool sur une base quotidienne, et 19 % rapportait une consommation excessive d'alcool (DRSP Montréal et ISQ, 2021)
- À Montréal en 2022-2023, un diagnostic lié à l'alcool était associé à 5 % des visites à l'urgence et constituait le diagnostic principal dans 1,1 % des hospitalisations (DRSP, 2025).
- Les personnes issues de milieux socioéconomiques défavorisés connaissent des taux de morbidité (maladies, blessures) et de mortalité liés à l'alcool plus élevés, même si dans l'ensemble ces personnes consomment en moyenne moins d'alcool que celles des milieux socioéconomiques plus favorisés.

### **Jeux de hasard et d'argent**

- Concernant les JHA, les données d'enquêtes récentes au Québec et à Montréal montrent une augmentation très prononcée de participation à des jeux de hasard et d'argent en ligne chez les adultes. Les problèmes associés atteignent des niveaux inquiétants pour les machines à sous, paris sportifs et les jeux de casino (DRSP, 2023b).

## Enjeux actuels

### Enjeux communs à la santé mentale, l'itinérance et la dépendance

#### **Enjeu 1 : Une réponse encore trop axée sur la gestion des crises plutôt que sur la prévention et la promotion de la santé**

- Les interventions destinées aux personnes en situation de grande vulnérabilité demeurent encore largement centrées sur la gestion des crises, plutôt que sur des actions préventives en amont. Or, intervenir tôt permet de limiter l'aggravation des problématiques liées à la santé mentale, à l'itinérance, aux dépendances et à l'exclusion sociale. Les trajectoires de vie sont fortement influencées par les expériences vécues dès l'enfance, notamment la victimisation, les traumatismes et l'exposition à la violence, qui augmentent les risques de vulnérabilité à long terme. Une approche réellement préventive suppose donc d'agir sur les causes structurelles et les déterminants sociaux de la santé, tels que la pauvreté, le logement, la réussite éducative, le revenu et l'environnement social.
- À cet égard, le manque de logements abordables, stables et adaptés aux besoins, particulièrement lorsqu'un accompagnement est requis, constitue un enjeu central. La réduction des inégalités sociales de santé représente ainsi un levier incontournable pour prévenir durablement les situations de grande vulnérabilité.

#### **Enjeu 2 : Des services fragmentés, peu intégrés et insuffisamment financés**

- L'accès à des services adaptés, continus et bien coordonnés demeure un défi important. Les personnes concernées doivent souvent composer avec plusieurs réseaux, santé, services sociaux, communautaire, scolaire et municipal, ainsi qu'avec des limites d'âge, sans réelle continuité dans les interventions. Cette fragmentation complexifie les parcours de soins et de soutien, tout en réduisant l'efficacité des réponses offertes, particulièrement pour les personnes vivant des problématiques multiples et interreliées.
- Le rôle des organismes communautaires, du RSCS et des milieux scolaires est donc essentiel pour offrir un accompagnement de proximité et intervenir précocement. Toutefois, le manque de financement récurrent, les difficultés d'accès aux services ainsi qu'une reconnaissance parfois insuffisante de leur expertise limitent leur capacité d'action. Une meilleure intégration des services, accompagnée d'une concertation plus soutenue entre les partenaires, est nécessaire afin de bien répondre aux besoins.

#### **Enjeu 3 : Des inégalités sociales de santé persistantes qui fragilisent les populations les plus vulnérables**

- Les principaux enjeux de santé observés sur l'île de Montréal, incluant ceux de santé mentale, d'itinérance et de dépendance, sont étroitement liés aux conditions économiques et sociales. En effet, pour une grande partie de la population, chaque échelon socioéconomique inférieur est associé à une détérioration de l'état de santé ainsi qu'à une exposition accrue aux facteurs de risque.
- La précarité des conditions de vie entraîne fréquemment un cumul de vulnérabilités qui accentue les risques d'exclusion sociale et de détérioration de la santé. Les populations en situation de précarité sont touchées de manière disproportionnée par les enjeux sociaux et sanitaires, alors que l'accumulation des difficultés, le vieillissement de la population et les effets des changements climatiques creusent davantage les écarts existants et accentuent la pression sur les systèmes de soutien. Dans ce contexte, l'insécurité résidentielle croissante aggrave les situations de détresse et complique l'accès à la stabilité, au rétablissement et à l'autonomie.
- Parallèlement, la stigmatisation persistante envers les personnes vivant avec des enjeux de santé mentale, de dépendance ou d'itinérance demeure un obstacle important. Souvent perçues comme une nuisance plutôt que comme des personnes touchées par des inégalités profondes, elles font face à des préjugés qui limitent la compréhension de leurs réalités. Ces perceptions nuisent à l'acceptabilité sociale de certaines approches, notamment la réduction des méfaits, et freinent la mise en place de réponses collectives durables, structurantes et adaptées aux besoins réels des populations concernées.

## Enjeux liés à la santé mentale jeunesse

Les déterminants du déclin de la santé mentale chez les jeunes sont multiples et complexes et relèvent souvent d'enjeux collectifs. Le déclin de la santé mentale ne peut être abordé comme un problème uniquement individuel (DRSP, 2026a).

### **Enjeu 1 : Climat de crise sociale et économique se reflète dans la santé mentale des jeunes.**

- Dans le contexte social et économique actuel de polycrise, il faut rester prudent pour ne pas individualiser les problèmes de santé mentale et ainsi médicaliser les solutions et se centrer sur des solutions individuelles uniquement. Les enjeux collectifs touchant la santé mentale devraient appeler des réponses collectives. La détresse des jeunes est en quelque sorte normale sans toutefois être banale.

### **Enjeu 2 : Les approches de promotion et prévention ne sont pas nécessairement adaptées à la réalité des jeunes, de même que les services disponibles.**

- La mobilisation jeunesse réalisée dans le cadre de la démarche reliée à L'EQSJS (RRM et DRSP, 2026) a mis en lumière le besoin des jeunes d'avoir accès à une offre de services mieux arrimée à leur réalité et besoins. Les interventions et services devraient être réfléchis avec les jeunes afin de favoriser une meilleure adéquation. Actuellement, des services existent et ne sont pas utilisés pour ces raisons, par exemple lorsque le délai d'attente est trop long pour recevoir les services en santé mentale au moment souhaité. De façon similaire, les messages de prévention qu'on leur adresse ne sont pas toujours cohérents entre eux et manquent parfois la cible.

### **Enjeu 3 : Écarts de santé mentale et autres déterminants exacerbés par les inégalités du réseau scolaire (école à trois vitesses).**

- Les données de l'EQSJS 2022-2023 indiquent que les facteurs de protection ne sont pas distribués de façon équitable chez les jeunes et on observe, des différences selon le statut de défavorisation de l'école sur plusieurs indicateurs de santé et de bien-être. Par exemple, les élèves fréquentant une école classée non défavorisée sont moins susceptibles d'avoir des symptômes d'anxiété généralisée (33 %) que les élèves fréquentant une école classée défavorisée (38 %) (DRSP, 2026a). Ces données font écho à différents travaux (ex.: Enquête sur le bien-être des familles québécoises, Généreux, 2026) soulignant le lien entre le système scolaire québécois actuel et les inégalités de réussite scolaire ou de santé.

## Enjeux liés à la santé mentale adulte

### **Enjeu 1 : Inégalités sociales et territoriales marquées**

- Les personnes en situation de défavorisation sont plus à risque de vivre du stress chronique, d'avoir une mauvaise santé mentale et des troubles mentaux. Ces conditions de santé mentale varient en fonction de la position socioéconomique des personnes.
- De plus, les liens entre problèmes de santé mentale et inégalités sociales de santé sont bidirectionnels. Par exemple, des problèmes de santé mentale peuvent occasionner une diminution de la capacité à travailler, un appauvrissement et de la discrimination. Cette situation peut augmenter les inégalités dans la population (INSPQ, 2024).
- À Montréal, des inégalités sociales de santé et territoriales marquées subsistent concernant plusieurs problèmes de santé mentale et troubles mentaux.
- Les symptômes de trouble anxieux généralisé et de détresse psychologique sont rapportés en plus grande proportion chez les ménages montréalais à faible revenu (DRSP, 2024a).

- Certains groupes de population sont plus touchés par certaines problématiques, notamment les jeunes montréalais (15-24 ans) et les femmes, chacun présentant plus souvent des symptômes d'anxiété et un niveau plus élevé de détresse psychologique.

### **Enjeu 2 : Isolement social**

- L'isolement social et la solitude sont liés à une augmentation des risques et de la sévérité de problèmes de santé mentale, tels que la dépression, l'anxiété, la psychose, les idéations suicidaires et l'automutilation (OMS, 2025). De plus, la relation entre l'isolement et une mauvaise santé mentale peut être bidirectionnelle. En effet, certains troubles mentaux comme la dépression peuvent avoir comme répercussion de limiter l'habileté d'une personne à connecter avec les autres et de réduire la qualité des relations sociales (OMS, 2025).
- À l'inverse, les relations et le soutien social sont des facteurs de protection contre les troubles mentaux courants (Lebrun-Paré et al., 2023)
- Or, à Montréal, en 2020-2021, la proportion de la population insatisfaite de sa vie sociale est plus importante que dans le reste du Québec (DRSP, 2024a) et cette proportion a significativement augmenté depuis 2014-2015 (DRSP, 2024a). Le contexte pandémique lors de la cueillette des données peut expliquer en partie cette augmentation.
- Le score moyen de degré de solitude obtenu pour la population montréalaise est plus élevé (5,1) que celui pour la population du reste du Québec (4,9) (DRSP, 2023).
- La défavorisation sociale semble liée à la détresse psychologique. Aussi, il semble y avoir des liens entre la défavorisation sociale et la prévalence annuelle des troubles SPA, les troubles anxio-dépressifs et les troubles mentaux (DRSP, 2024a).

### **Enjeu 3 : Accès aux services**

- Au Canada, les services en santé mentale, particulièrement la psychothérapie, présentent plusieurs barrières d'accessibilité, notamment financières et culturellement sécuritaire (Ferlatte et al., 2020). La méconnaissance des troubles mentaux et la stigmatisation représentent également des barrières d'accès importantes (Lapalme et al., 2018).
- À Montréal, l'utilisation des services varie fortement selon : l'âge, le genre, le territoire et le niveau de défavorisation sociale (DRSP, 2024a).
- Les personnes vivant dans des secteurs socialement plus défavorisés présentent davantage de besoins, mais n'utilisent pas proportionnellement plus de services (DRSP, 2024a).
- La pandémie a accentué les difficultés d'accès aux soins et services psychosociaux (DRSP, 2021 ; DRSP, 2023 ; DRSP, 2025). Les populations déjà en situation de vulnérabilité ont été plus touchées par les barrières d'accès aux soins et services psychosociaux (DRSP, 2025).

## **Enjeux liés à l'itinérance Jeunesse**

### **Enjeu 1 : Peu de mesures préventives en itinérance jeunesse**

- « Malgré une politique provinciale interministérielle et une succession de plans d'action, peu de mesures préventives visant spécifiquement l'itinérance chez les jeunes ont été proposées. [...] De plus, lorsque les plans d'action ou les politiques gouvernementales mentionnent cet enjeu, ils proposent surtout des mesures curatives et mettent l'accent sur des indicateurs quantitatifs pour évaluer leur portée. » (MacDonald, S-A. et al, 2025, p.11).
- L'absence d'une stratégie dédiée, mobilisant l'ensemble des acteurs qui gravitent autour des jeunes (écoles, santé, services sociaux, milieux communautaires, protection de la jeunesse, municipalités, système de justice) limite la capacité collective d'agir de manière cohérente et préventive.

- L'école, où tous les jeunes passent, est un lieu privilégié pour prévenir l'itinérance et les processus de désaffiliation. Inversement, le milieu scolaire et les politiques éducatives peuvent fragiliser les trajectoires de vie des jeunes et accentuer leurs risques d'itinérance (Malenfant et al. 2020). Certaines pratiques en milieu éducatif, qu'il s'agisse de règles disciplinaires, de modalités d'accompagnement ou de normes organisationnelles, peuvent contribuer à accroître la vulnérabilité des jeunes, accentuer leur marginalisation et alimenter les processus de désaffiliation sociale.

### **Enjeu 2 : Difficultés d'accès et de continuité dans les services de santé pour les jeunes ;**

- « Le modèle d'intervention actuel en « silo » oblige les jeunes à transiter entre différentes institutions (protection de la jeunesse, éducation, santé, justice) ce qui crée des « trous de services » et peut les contraindre à l'itinérance. » (MacDonald et al. 2020, p. 75)
- L'absence de continuité entre les services jeunesse et pour adultes entraîne des ruptures importantes pour les jeunes : interruption des suivis en santé mentale ou psychosociaux, perte d'intervenants clés, sorties non planifiées des milieux institutionnels comme les DPJ, inadéquation des services adultes aux besoins des jeunes et difficultés d'accès.
- « Les organismes communautaires expriment des difficultés à accompagner les jeunes vers les services de santé et sociaux (le bon service au bon moment) en particulier pour les jeunes hébergées dans l'urgence ou de façon transitoire. » (Comité jeunes et familles vulnérables. 2019. P. 16. Et organismes consultés).

### **Enjeu 3 : Manque de données et de connaissances des spécificités de l'itinérance jeunesse**

- L'itinérance jeunesse est hétérogène en ce qui concerne les causes et les parcours qui lui sont propres alors qu'elle continue d'être abordée à travers des approches et des cadres politiques largement calqués sur l'itinérance adulte. Cette situation est accentuée par l'absence d'une véritable concertation entre les savoirs issus du terrain, les savoirs de recherche et les savoirs expérimentiels des jeunes eux-mêmes.

## Enjeux liés à l'itinérance Adulte

### **Enjeu 1 : Déficit d'accompagnement adapté et de prévention en itinérance, particulièrement aux moments de transition institutionnelle**

- Un enjeu majeur en matière d'itinérance réside dans l'insuffisance d'un accompagnement global, continu et adapté aux réalités des personnes, distinct des services en santé mentale et en dépendances. L'itinérance constitue un enjeu de santé publique en croissance, marqué par une augmentation des besoins et une complexification des profils (OCPM, 2025; DRSP Montréal, 2025).
- Dans ce contexte, les ressources actuelles peinent à s'ajuster à la diversité des situations. Les personnes aux profils divers tels que vivant avec des troubles concomitants, les femmes avec enfants, les couples, les personnes accompagnées d'animaux, les personnes autochtones, les aînées ou les personnes en situation de handicap rencontrent des obstacles spécifiques auxquels les services existants répondent difficilement (OCPM, 2025 ; DRSP Montréal, 2025).
- Malgré une reconnaissance croissante de l'importance de la prévention, les pratiques actuelles demeurent largement réactives. Or, les trajectoires vers l'itinérance sont souvent marquées par des points de bascule prévisibles, notamment les sorties d'institutions. Les sorties d'institutions deviennent des points de bascule critiques vers l'instabilité résidentielle, en raison d'un défaut d'anticipation et d'arrimage entre les services (congé hospitaliers, sorties de centres de désintoxication, libérations d'établissements carcéraux).

## **Enjeu 2 : Manque de diversité de logements et d'hébergements adaptés aux besoins**

- Pour les personnes vulnérables (ex. : problèmes de santé mentale ou avec des difficultés socioéconomiques, etc.), l'accès à un logement stable est une condition indispensable à leur bien-être et à leur intégration sociale (RQOH, 2016). Peu importe les autres problèmes auxquels les individus sont confrontés, un logement adéquat, stable et abordable est une condition préalable pour les résoudre (Houle, 2023).
- Le manque de logements HLM pénalise les ménages à faible revenu, les obligeant à se loger sur le marché privé et vivre dans un logement trop dispendieux. Cette situation augmente le risque de se trouver en situation d'itinérance (IRIS, 2010).
- Offrir à des ménages à faible revenu, à des populations discriminées ainsi qu'à des personnes à besoins particuliers, l'opportunité de vivre dans un logement social constitue un moyen efficace de lutte contre la pauvreté (DSP, 2023; RCLALQ, 2021).
- Les personnes qui habitent un logement trop cher ou en insécurité d'occupation sont plus à risque de développer des problèmes de santé physique et mentale (ex. : stress, insécurité alimentaire, problème de santé mentale) (D'Alessandro, 2020; Taylor, 2018).
- Le logement de transition est également une forme de logement essentielle pour les personnes vulnérables confrontées à des difficultés pour accéder ou se maintenir en logement qui se situe entre les refuges d'urgence et les logements avec services de soutien (SCHL, 2018). Les logements transitoires offrent l'accompagnement nécessaire aux personnes les plus éloignées du logement autonome en leur permettant d'être soutenues dans leurs démarches d'insertion ou de réinsertion sociale (DSPs, 2022) et de stabiliser des problématiques de santé qui les empêchent d'être autonomes. Le logement transitoire est développé pour répondre aux besoins des personnes pour qui le logement permanent, même avec soutien communautaire, n'est pas adapté.

## **Enjeu 3 : Manque de repérage et de suivi des personnes à risque d'itinérance**

- Le manque de repérage et de suivi des personnes à risque d'itinérance limite les interventions précoces et la prévention des situations d'itinérance. Plusieurs personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité résidentielle passent sous le radar des services avant que leur situation ne se détériore (Guide IRIS, 2020).
- Le dépistage des risques liés au logement demeure peu intégré dans les différents milieux de soins et de services. Pourtant, plusieurs services pourraient contribuer davantage au repérage, notamment les soins à domicile, les hôpitaux, les centres de détention, ainsi que les services en santé mentale et dépendance (Latimer et al., 2015). L'absence de questions systématiques sur le logement et le manque d'arrimage entre les services compliquent l'identification et le suivi des personnes à risque (Guide IRIS, 2020).

## Enjeux liés à la dépendance Jeunesse

### **Enjeu 1 : État de santé des filles qui se détériore au niveau de la consommation SPA et la détresse psychologique**

- L'état de santé se dégrade selon plusieurs indicateurs, dont la consommation de SPA et la détresse psychologique. Selon la consommation de SPA chez les filles montréalaises (EQSJS 2022-2023) : 1) Pour la première fois, une proportion plus grande de filles que de garçons consomme des substances psychoactives; 2) Une plus grande proportion de filles a vécu au moins une conséquence négative en lien avec leur consommation, notamment des difficultés psychologiques.

### **Enjeu 2 : Équité dans l'accès des jeunes adultes aux actions préventives en matière de SPA**

- Déploiement régional d'actions préventives en matière de SPA à géométrie variable dans les centres de formation aux adultes et d'enseignement supérieur.
- Les actions préventives SPA ne sont pas inscrites dans une politique structurée dans les milieux scolaires et d'enseignement supérieur, contrairement à celles liées aux violences à caractères sexuel ou santé mentale positive pour l'enseignement supérieur.
- En absence d'un tel cadre, aucune responsabilité formelle n'est assignée au déploiement systématique de ces actions dans ces milieux, ce qui est d'autant plus préoccupant étant donné la surreprésentation des jeunes (29 ans et moins) dans les décès avec présence ou témoignage de consommation de comprimés opioïdes et /ou benzodiazépines, dans un contexte de circulation élevée de comprimés contrefaits contenant des substances particulièrement toxiques.

### **Enjeu 3 : La stigmatisation est une barrière importante à la demande d'aide chez les jeunes.**

- Il perdure une stigmatisation des jeunes qui font usage de SPA ou vivant avec des problèmes de santé mentale dans les milieux scolaires.
- Le discours stigmatisant autour de la consommation de SPA est présent dans les milieux scolaires. Il y a absence d'une vision commune de l'approche de réduction des méfaits en milieu scolaire.

## Enjeux liés à la dépendance Adulte

### **Enjeu 1 : Reconnaissance des signes de surdose et actions à poser en cas de surdose dans la population générale et chez les personnes qui consomment**

### **Enjeu 2 : Variabilité et imprévisibilité des substances vendues sur le marché illicite**

- Cet enjeu entraîne des risques accrus pour les personnes qui consomment et une évolution dans les substances consommées, dont une forte consommation de stimulants et une progression de la consommation de méthamphétamine, souvent dans un contexte de polyconsommation.
- Désorganisation, occupation de l'espace public et enjeux de cohabitation secondaires nuisant à l'acceptabilité sociale des mesures en réduction des méfaits

### **Enjeu 3: La portée des actions de promotion et de prévention de la santé en lien avec les substances psychoactives dans le présent plan d'action interministérielle est trop restreinte et les politiques publiques entourant les SPA et des JHA ne se basent pas toujours sur les meilleures pratiques pour diminuer le taux de consommation et les effets délétères à la santé.**

- Le PAID mise sur la prévention, la réduction des conséquences et le traitement de la dépendance. Toutefois, des actions agissant en amont pour réduire la quantité consommée de certaines substances comme l'alcool seraient nécessaires.

## Enjeux que rencontrent certaines populations au regard de la santé mentale, de l'itinérance et/ou de la dépendance

### **Autochtones**

- La population autochtone à Tiohtià:ke est très hétérogène et se compose de plusieurs nations (Premières Nations, Inuit et Métis) aux réalités et besoins différents (DRSP, 2020).
- Alors qu'elles représentent moins de 1 % de la population montréalaise, les personnes autochtones sont surreprésentées au sein de la population itinérante, totalisant 13 % des personnes en situation d'itinérance recensées en 2022 (Statistique Canada, 2021a; DRSP, 2024c). Les Premières Nations et les Inuits rapportent aussi des taux de consommation d'alcool, d'autres drogues et de pratique de JHA plus élevés que les personnes allochtones (CSSSPNQL, 2013; Statistique Canada, 2016, 29 mars).

- L'état de santé mentale et la prévalence élevée de mortalité par suicide chez les Premières Nations et Inuit requièrent des actions de promotion de santé mentale et de prévention du suicide qui sont culturellement sécurisantes (INSPQ, 2026).
- Les causes de cette surreprésentation concernant ces enjeux de santé sont multiples et complexes. Elles prennent racine dans les inégalités structurelles et systémiques, incluant le racisme et l'impact du colonialisme, qui ont notamment affaibli la structure sociale et familiale des Premiers Peuples. Les conséquences de ces inéquités et du racisme systémique, qui perdurent encore, ainsi que les systèmes inadaptés pour les populations autochtones (de santé et de services sociaux, de justice, ou de protection de la jeunesse) limitent l'accès aux soins et services (Groupe-cadre de Parnasimautik, 2014; Browne et coll., 2009; CVRC, 2015; DRSP, 2020; Loppie et Wien, 2022; Place, 2012; RÉSEAU, 2024).

### **Enjeu 1 : La stigmatisation, le racisme et les discriminations intersectionnelles vécues par les personnes autochtones en situation d'itinérance**

- Les personnes autochtones en situation d'itinérance sont confrontées à une stigmatisation accrue et à des discriminations multiples et cumulatives, liées à la fois à leur situation d'itinérance et à leurs identités tels que l'identité autochtone, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, le statut socioéconomique, le handicap et l'âge. Ces expériences d'oppression nécessitent d'analyser les enjeux d'itinérance dans une perspective intersectionnelle (ADS+), car celles-ci ont des impacts directs sur la santé mentale, le bien-être et les relations avec l'espace public, tout en accentuant les inégalités et les obstacles à l'accès aux services (Browne et al., 2009; Commission de Vérité et Réconciliation du Canada, 2015; DRSP, 2020; Loppie et Wien, 2022; RÉSEAU, 2024).

### **Enjeu 2 : La surjudiciarisation de l'itinérance et les ruptures de services à la sortie des établissements de détention**

- L'expérience des personnes autochtones en situation d'itinérance est étroitement liée à des dynamiques de surjudiciarisation, incluant une forte présence dans le système carcéral et un manque d'encadrement et de continuité des services lors de la sortie des établissements de détention. Ces trajectoires contribuent à l'itinérance chronique, à la détérioration de la santé mentale et à l'aggravation des problématiques de dépendance. L'absence de mécanismes structurés de transition et de coordination intersectorielle constitue un enjeu majeur à adresser (CSSSPNQL, 2020).

### **Enjeu 3 : L'inadéquation et les barrières d'accès aux services de santé mentale, de dépendance et d'itinérance pour les populations autochtones**

- Malgré les engagements gouvernementaux, plusieurs obstacles freinent l'accès et la continuité des services pour les Premières Nations, les Inuit et les Métis : manque de clarté dans les trajectoires de services, méfiance envers les institutions, expériences négatives antérieures, barrières linguistiques, traitements négligents, préjugés et racisme systémique. Les services offerts demeurent insuffisamment culturellement sécurisants, peu adaptés aux réalités distinctes des différentes nations autochtones et rarement codéveloppés par et pour les partenaires autochtones, dans une perspective d'autodétermination. À titre d'exemple, aucun centre de traitement des dépendances culturellement sécuritaire n'existe encore à Montréal, et aucun programme n'est offert dans les langues parlées par les membres des communautés autochtones. Cet enjeu inclut également le besoin d'une stratégie de logement pérenne spécifique aux personnes autochtones et d'un financement récurrent pour assurer la durabilité des réponses en itinérance, santé mentale et dépendance (MSSS, 2015a). D'après la synthèse de connaissances effectuée par l'INSPQ, sept principes mis de l'avant par les organisations et communautés autochtones doivent sous-tendre les actions de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide : respecter et soutenir l'autodétermination; comprendre l'influence du colonialisme et pratiquer la réflexivité; reconnaître le rôle de la culture pour le mieux-être; reconnaître l'importance des relations au territoire; soutenir les liens affectifs et sociaux; valoriser les approches

centrées sur la communauté et renforcer les capacités locales; créer des collaborations à long terme et cultiver des relations de confiance.

## Personnes âgées

### **Enjeu 1 : Santé mentale - Vulnérabilités accrues chez les personnes âgées, particulièrement chez les femmes et les personnes plus âgées, entraînant des besoins de soutien en matière de promotion du bien-être et de prévention des troubles anxieux et dépressifs**

- À Montréal, en 2023-2024, parmi les personnes de 65 ans et plus, c'est un peu plus de 1 personne sur 10 (11,4 %) qui a un diagnostic de troubles mentaux (troubles anxio-dépressifs, l'hyperactivité, les troubles de personnalité, les retards de développement, les abus de substances psychoactives et les troubles psychotiques). Cette proportion est significativement supérieure à celle observée pour l'ensemble du Québec (10,4 %). Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à être atteintes de troubles mentaux (12,7 % c. 9,8 %). De plus, la proportion des personnes atteintes augmente graduellement en fonction de l'âge, passant de 8,9 % pour les 65-69 ans à 19,5 % pour les personnes âgées de 85 ans et plus. (SISMACQ, Infocentre, juin 2025)
- Les problèmes de santé mentale les plus courants chez les personnes âgées sont la dépression et l'anxiété. Chez les personnes de 65 ans et plus, environ 4 à 5 % présentent une dépression et 6 à 8 % un trouble anxieux. Toutefois, si l'on inclut la détresse psychologique et les symptômes, ces proportions peuvent atteindre jusqu'à 15 %. Ces problématiques sont généralement plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes. (Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2017-2018. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec, 2023).
- Selon les estimations sanitaires mondiales de 2021 montrent que 16,6 % des décès par suicide concernent des personnes âgées de 70 ans et plus (OMS, 2025).

### **Enjeu 2 : Itinérance - Pénurie importante de logements abordables et adaptés aux besoins des personnes âgées vulnérables à risque d'itinérance, avec accompagnement tenant compte des besoins liés au vieillissement**

- À Montréal, la proportion de personnes âgées de 50 ans et plus en situation d'itinérance augmente de façon plus importante par rapport aux autres groupes d'âge, soit une augmentation de 16 %\* (soit + 6 points de pourcentage) entre 2018 et 2022 (Dénombrement 2018 et 2022). Par ailleurs, plusieurs études confirment le nombre croissant de personnes âgées en situation d'itinérance à l'échelle internationale (Grenier, 2022, Henderson & al., 2023).
- La perte de logement est souvent l'élément déclencheur de l'itinérance chez les personnes âgées (DRPS, 2024c) et elle est liée à de multiples facteurs structurels : pénurie de logements abordables, la fermeture de nombreuses résidences privées pour aînés, la hausse des loyers ou des problématiques d'insalubrité qui perdurent dans un contexte de crise de logement, d'une offre de logements inadaptés aux besoins particuliers des personnes âgées, l'augmentation du nombre d'évictions (Simard, 2024).

### **Enjeu 3 : Dépendance - Besoin de développer des interventions de santé publique visant à prévenir les risques liés à la consommation régulière d'alcool chez les personnes âgées, notamment dans les milieux de vie collectifs.**

- Le tiers des personnes âgées (31,3 %) affirme consommer de l'alcool entre 1 à 6 fois par semaine et 11 % à tous les jours/consommation excessive. La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui consomme de l'alcool tous les jours est beaucoup plus importante que celle des 25-64 ans (11,4 % c. 4,6 %). À l'inverse, les personnes de 65 ans et plus vivant à Montréal sont moins nombreuses à consommer de l'alcool à une fréquence d'une à 6 fois par semaine que pour l'ensemble des québécois âgés de 65 ans et plus (31,3 % c. 36,7 %) (EQSP 2020-2021).

## Femmes

### Enjeu 1 : Itinérance - Invisibilisation de l'itinérance des femmes

- Contrairement à l'image traditionnelle de l'itinérance associée aux hommes vivant dans la rue, les femmes sont davantage touchées par des formes d'itinérance cachée, caractérisées par des hébergements temporaires chez des proches, des logements précaires ou des situations de dépendance et de violence (Ville de Montréal, 2017; LACSQ, 2023). Le dénombrement montréalais souligne également que les femmes sont proportionnellement moins visibles dans les lieux publics que les hommes, ce qui contribue à une sous-estimation de leur réalité dans les portraits statistiques et les politiques publiques (DRSP Montréal, 2024).
- Cette invisibilisation masque également les réalités vécues par certaines femmes issues de groupes marginalisés, notamment les femmes autochtones, qui sont surreprésentées en situation d'itinérance, ainsi que d'autres femmes racisées, telles que les femmes noires. Ces femmes sont davantage fragilisées en raison des discriminations croisées liées au genre, à la racisation et à la pauvreté, et rencontrent davantage d'obstacles dans l'accès aux soins, au logement et aux services sociaux (Ville de Montréal, 2017; DRSP Montréal, 2024).

### Enjeu 2 : Itinérance - La violence et l'insécurité

- La violence constitue un enjeu central de l'itinérance au féminin, et ce, à plusieurs niveaux. D'une part, les femmes ont tendance à demeurer dans des relations abusives afin d'éviter de se retrouver sans logement (LACSQ, 2023). En effet, selon le dénombrement montréalais de 2022, les femmes en situation d'itinérance rapportent fréquemment des trajectoires marquées par les traumatismes, la violence et l'instabilité résidentielle (DRSP, 2024).
- D'autre part, les femmes en situation d'itinérance sont particulièrement exposées aux agressions physiques et sexuelles, à l'exploitation et au contrôle coercitif (Ville de Montréal, 2017). Cette réalité pousse plusieurs d'entre elles à éviter les espaces publics ou les refuges mixtes perçus comme non sécuritaires (LACSQ, 2023). Le dénombrement met aussi en évidence que les femmes déclarent davantage de sentiments d'insécurité dans les ressources d'hébergement et dans l'espace public, ce qui influence leurs stratégies de survie et leur recours aux services (DRSP Montréal, 2024).

### Enjeu 3 : Itinérance - Le manque de ressources adaptées

- Le manque de ressources adaptées constitue également un enjeu important de l'itinérance au féminin. Les organismes communautaires soulignent l'insuffisance des places en hébergement d'urgence destinées aux femmes, particulièrement pour celles vivant avec des enjeux de santé mentale, des dépendances ou des responsabilités parentales (Ville de Montréal, 2017). À cet effet, le dénombrement montréalais de 2022 révèle que 6 % des personnes âgées de 30 à 49 ans en situation d'itinérance étaient accompagnées d'un enfant à charge, mettant en lumière les besoins spécifiques liés à la parentalité et à la sécurité familiale (DRSP Montréal, 2024). La DRSP (2024) souligne également l'importance de développer des services mieux adaptés à la diversité des profils des femmes en situation d'itinérance, notamment les femmes autochtones, racisées, immigrantes, âgées ou issues de la diversité sexuelle et de genre, afin d'améliorer leur sécurité et leur accès aux ressources (DRSP Montréal, 2024).

## Personnes issues de la diversité ethnoculturelle

- À Montréal, les minorités visibles représentent 37,6 % de la population. Au sein des minorités visibles, les principaux groupes sont les personnes noires (28 %), arabes (21 %), sud-asiatiques (12 %), latino-américaines (11 %) et chinoises (10 %), illustrant la grande diversité culturelle de la population montréalaise. (VDM, 2021)

- Les facteurs structurels comme la discrimination, le racisme, la xénophobie, l’islamophobie et l’antisémitisme ont des effets importants sur la santé mentale des personnes issues des minorités visibles. Présentes dans plusieurs sphères de la vie, ces expériences peuvent entraîner une détresse psychologique et contribuer à une méfiance envers les institutions et les services publics. (INSPQ, 2024; ASPC, 2024)
- Ces réalités s’ajoutent à d’autres conditions de vie défavorables dans lesquelles les minorités visibles sont surreprésentées, comme l’emploi précaire, les faibles revenus, les difficultés de logement, l’itinérance et les contacts avec le système de justice, particulièrement chez les jeunes. (INSPQ, 2021).
- Lors du dénombrement 2022 des personnes en situation d’itinérance visible à Montréal, les personnes noires étaient le 3e groupe ethnique le plus représenté parmi les répondants (12 % des répondants s’identifiaient comme étant noirs). La majorité de ces répondants (61,2 %) avaient un statut d’immigrant. Ceci illustre entre autres la précarisation des personnes immigrantes, ainsi que les barrières et les discriminations auxquelles ce groupe de la population fait face.

### **Enjeu 1 : le racisme a des impacts sur la santé et alimente la méfiance**

- Le racisme, la stigmatisation et la discrimination vécus par les minorités visibles contribuent à la détresse psychologique, à l’isolement social et aux problèmes de santé mentale. Ces expériences peuvent aussi alimenter une méfiance envers les institutions, incluant le réseau de la santé, ce qui nuit à l’accès aux services et crée un cercle vicieux. Certaines populations immigrantes sont particulièrement vulnérables, notamment les jeunes, les femmes enceintes, les personnes LGBTQ+ et âgées.

### **Enjeu 2 : des services qui ne sont pas toujours adaptés**

- L’adaptation des services de santé, particulièrement en santé mentale, aux réalités des minorités visibles est essentielle pour favoriser l’équité en santé et réduire les inégalités sociales. Elle doit tenir compte des déterminants sociaux et structurels, comme le racisme systémique, les parcours migratoires, la précarité socioéconomique et les barrières linguistiques, ainsi que des réalités culturelles pouvant influencer la perception de détresse psychologique et le recours aux services. Cet enjeu s’applique aussi aux populations immigrantes.

### **Enjeu 3 : un manque de données et d’outils d’évaluation**

- Le manque de données et d’outils adaptés limite la capacité du système de santé à bien comprendre les besoins des minorités visibles et à planifier des interventions ciblées. De plus, le manque de diversité ethnoculturelle et de formation en compétences culturelles chez les professionnels peut nuire à la relation thérapeutique, à la confiance envers les services et à la qualité des interventions.

## **Personnes immigrantes**

- À Montréal, la population immigrante représente 24,3 % de la population totale. Les résidents non permanents comptent pour 3,8 % de la population et regroupent notamment des étudiants internationaux, des travailleurs temporaires et des demandeurs d’asile, chacun faisant face à des réalités particulières en matière d’accès aux soins et de santé mentale. Montréal accueille d’ailleurs près de 78,6 % des résidents non permanents du Québec. (Statistique Canada, 2023)
- Les parcours migratoires peuvent avoir des impacts importants sur la santé mentale. Plusieurs personnes immigrantes vivent des ruptures familiales et sociales, de l’isolement, de la précarité ou une perte de statut social et professionnel. Certaines ont également vécu des événements traumatiques avant, pendant ou après la migration, comme des conflits armés, de la violence ou des déplacements forcés, pouvant entraîner de l’anxiété, des symptômes dépressifs ou du stress post-traumatique. (DRSP, 2019 ; Regroupement pour la valorisation de la paternité, s.d. ; DRSP, 2026)

- Les populations immigrantes sont aussi souvent exposées au racisme, à la discrimination, à la xénophobie et à l'exclusion, notamment en raison de la langue, de l'accent, des origines ethniques ou nationales, du statut migratoire ou de la couleur de peau. (Ville de Montréal, 2024)

#### **Enjeu 1 : Racisme et discrimination**

- Étant donné qu'une partie importante des populations immigrantes appartient aussi à des minorités visibles, elles peuvent être exposées au racisme, à la discrimination, à la stigmatisation et à l'exclusion sociale. À ces réalités s'ajoutent d'autres obstacles liés à la langue, à la méconnaissance du fonctionnement des institutions et, pour certaines personnes, à la précarité du statut migratoire. Ces facteurs peuvent accentuer la détresse psychologique, le sentiment d'isolement et la méfiance envers les institutions, incluant le réseau de la santé.

#### **Enjeu 2 : Des barrières d'accès importantes**

- Les personnes immigrantes, incluant les travailleurs étrangers temporaires, les étudiants internationaux et les demandeurs d'asile, rencontrent d'importantes barrières d'accès aux services de santé mentale. Ces obstacles sont notamment de nature linguistique, culturelle et administrative et peuvent retarder l'accès aux soins. Plusieurs personnes éprouvent des difficultés à recevoir des services dans une langue qu'elles maîtrisent suffisamment pour exprimer des émotions complexes, comprendre les interventions proposées ou développer un lien thérapeutique de confiance.
- Les barrières administratives liées au statut migratoire jouent un rôle important dans l'accès aux soins. Les personnes ayant un statut précaire, comme les demandeurs d'asile, les étudiants internationaux, les travailleurs temporaires ou les personnes sans statut, peuvent faire face à des restrictions d'accès aux services, à l'absence ou à l'interruption de couverture d'assurance maladie ou à des coûts élevés. La crainte d'être signalé aux autorités peut aussi dissuader certaines personnes de recourir aux services, même lorsque les besoins sont importants. Ces contraintes s'accompagnent souvent d'un stress chronique lié à l'incertitude du statut migratoire, pouvant affecter directement la santé mentale.

#### **Enjeu 3: Manque de données sur les personnes immigrantes**

- Le manque de données sur les réalités vécues par les personnes immigrantes, migrantes ou à statut précaire limite la compréhension des enjeux liés à la santé mentale, aux dépendances et à l'itinérance. Cette absence de connaissances complique l'identification des besoins, des facteurs de vulnérabilité et des barrières d'accès aux services, ce qui freine le développement de réponses adaptées, équitables et culturellement sécurisantes.

## Pistes de solution

### Bons coups

*Veillez noter que les bons coups présentés dans cette section ne constituent que des exemples et non une liste exhaustive. De nombreux autres acteurs montréalais mènent également des projets porteurs et structurants, dont certains de nature similaire.*

#### **1. Protection et développement du parc de logements sociaux et communautaires**

Initiatives municipales et communautaires visant le maintien de logements abordables :

- a. Achat de maisons de chambre : la Ville de Montréal a utilisé son droit de préemption pour acquérir des maisons de chambres afin d'éviter sa conversion ou sa fermeture et maintenir des logements abordables pour des personnes à risque d'itinérance
- b. Parc de logement social et OMHM : le plan stratégique de l'OMHM vise le maintien et l'augmentation du parc de logements sociaux, abordables et inclusifs à Montréal.
- c. Stabilité résidentielle dans le parc de logement de l'OMHM : Dans son plan stratégique 2026-2029, l'OMHM priorise la stabilité résidentielle des locataires par la mise en place du soutien nécessaire afin de favoriser leur maintien en logement.

#### **2. Prévention de la perte du logement : Projet PETAL**

Projet pilote réalisé avec le Tribunal administratif du logement et des partenaires communautaires permettant le repérage précoce des personnes à risque d'éviction pour cause de non-paiement du loyer afin de prévenir la perte de logement.

#### **3. Groupes de travail régionaux en prévention de l'itinérance**

Mise en place de mobilisations intersectorielles visant des actions préventives agissant en amont des trajectoires d'itinérance.

#### **4. Prévention de l'itinérance chez les personnes âgées : Programme Ancrâge**

Le programme Ancrâge de la Mission Old Brewery est destiné à la prévention de l'itinérance chez les personnes âgées. Il a pour mission le relogement de personnes de 50 ans et plus qui risquent de perdre leur logement. Le projet qui vise à trouver des solutions d'habitations permanentes et appropriées (résidence privée pour aînés, logement communautaire, logement privé, maison de chambres, etc.) pour ces personnes âgées.

#### **5. Outils régionaux de vigie**

- a. Info-substance : Co-construction de l'outil info-substance avec les groupes communautaires offrant des services de vérification de drogue.
- b. Vigie des surdoses dynamique et réactive regroupant des sources de données multiples via l'utilisation de PowerBI.
- c. Mise en place d'un tableau de bord en itinérance pour la région montréalaise (en cours).

#### **6. Projet SPA 12-17 ans en prévention des dépendances**

Déploiement d'une approche préventive en milieu scolaire secondaire, incluant une présence régulière d'intervenants communautaires (ex: 3 jours par semaine) et une collaboration école-famille-communauté.

#### **7. Projet Épanouir**

Initiative favorisant le bien-être et la prévention en santé mentale chez les jeunes par des interventions de proximité dans les milieux de vie.

## **8. Aires ouvertes et services intégrés jeunesse 12-25 ans**

Modèles facilitant l'accès à des services intégrés et la continuité des services psychosociaux et de santé mentale au-delà de 18 ans.

## **9. Mobilisation jeunesse EQSJS**

Démarche favorisant la participation des jeunes à l'identification des besoins et à l'élaboration des actions les concernant.

## **10. Le programme de santé mentale du NETWORK/RÉSEAU de la communauté autochtone à Montréal**

Programme offrant aux travailleurs de première ligne un soutien en santé mentale, notamment par un suivi clinique et des outils de gestion du stress adaptés à leur réalité de travail, afin de prévenir l'épuisement professionnel. Le RÉSEAU assure la coordination du programme et prend en charge les coûts des services pour réduire la charge administrative des organisations de première ligne.

## **11. Initiatives soutenant la transition à la sortie d'institutions pour prévenir l'itinérance**

Certaines initiatives visant à soutenir la transition à la sortie d'institutions, notamment à la suite d'une hospitalisation ou d'une incarcération (ex. YMCA, Élisabeth Fry, etc.), sont jugées particulièrement aidantes. La pertinence de modèles d'hébergement temporaire et d'accompagnement favorisant la stabilité résidentielle, la continuité du soutien et la prévention des situations d'itinérance est également à souligner.

## Solutions à consolider

### **1. Bonifier les mécanismes de surveillance, de vigie et de collecte de données en santé mentale, itinérance et dépendance**

Intégrer ces actions dans les plans d'action interministériels permet d'améliorer la compréhension des besoins des populations, de soutenir la planification des services et d'orienter les politiques publiques. Une attention particulière devrait être portée à la ventilation des données selon différents groupes populationnels, par exemple :

- a. En itinérance, poursuivre l'amélioration continue du dénombrement afin de renforcer la qualité méthodologique, la représentativité et l'utilité des données. Augmenter le nombre d'indicateurs pour suivre l'évolution du phénomène.
- b. Pour les personnes sans RAMQ, développer des méthodes de collecte harmonisées pour mieux documenter les besoins, les barrières d'accès et les trajectoires de soins.
- c. Concernant les populations immigrantes et racisées, ou encore les populations autochtones, soutenir le développement de pratiques structurées et coconstruites de collecte et d'analyse de données sociodémographiques. Exemples inspirants: [Standards fédéraux de collecte de données race, ethnicité et langue](#), [Recherche nationale sur discrimination et santé mentale des immigrés](#), [Ethnicity Facts and Figures](#).
- d. S'inspirer des outils régionaux de vigie existants :
  - a. Info-substance : Coconstruction de l'outil info-substance avec les groupes communautaires offrant des services de vérification de drogue.
  - b. Vigie des surdoses dynamique et réactive regroupant des sources de données multiples via l'utilisation de PowerBI.
  - c. Mise en place d'un tableau de bord en itinérance pour la région montréalaise (en cours).

### **2. Pérenniser le financement en santé mentale, en itinérance et en dépendance**

Assurer un financement récurrent et prévisible destiné aux organismes communautaires et aux services de proximité afin de soutenir la stabilité, la continuité et l'adaptation des services répondant aux besoins

des populations en situation de vulnérabilité. Dans cette perspective, il est essentiel d'assurer la pérennité des initiatives communautaires développées dans le cadre des plans d'action interministériels. Par ailleurs, afin d'éviter les ruptures de services et de favoriser une planification adéquate des activités et des ressources, il importe également de confirmer les sommes allouées le plus tôt possible au cours de l'année financière.

**3. Renforcer le financement du logement social et abordable**

Accroître les investissements visant la stabilité résidentielle et la prévention des situations d'itinérance chez les populations vulnérables. Le logement social et communautaire (LSC) est un outil efficace de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale qui permet de réduire les inégalités sociales de santé : il offre à des ménages à faible et modeste revenu, ainsi qu'à des personnes à besoins particuliers, des logements à loyer adaptés à leur capacité de payer, de qualité et de taille adéquate; le milieu de vie inclusif et solidaire proposé dans le cadre du LSC contribue au développement des liens sociaux, ainsi qu'au pouvoir d'agir individuel et communautaire; il favorise la mixité socioéconomique des résidents, contrant ainsi la ségrégation spatiale de la pauvreté tout en s'inscrivant dans une vision plus globale du développement; la mission sans but lucratif inhérente des promoteurs de logement social permet, en plus, une pérennité de l'abordabilité qui est un facteur structurant à la lutte à la pauvreté; il représente une réponse au phénomène, de plus en plus présent, de financiarisation du logement qui a tendance à traiter ce dernier comme une marchandise, soit un véhicule de richesse et d'investissement (Forest, Milot et Torres, 2016; Bouchard et Gaudreault, 2003 et Bureau du défenseur fédéral du logement, 2022).

**4. Approches de stabilité résidentielle avec accompagnement pour les personnes en situation de vulnérabilité**

Renforcer l'accompagnement en logement, notamment en logement social et transitoire, afin d'assurer le maintien en logement et une meilleure coordination des services auprès des personnes en situation de vulnérabilité et ainsi favoriser la stabilité résidentielle. Cela inclut le rehaussement du financement du Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social et communautaire et le nombre de PSL avec accompagnement. Par exemple, pour les personnes en situation d'itinérance, l'approche Logement d'abord a démontré son efficacité pour favoriser un accès rapide et le maintien dans un logement.

**5. Consolider les équipes scolaires du réseau de la santé**

Compte tenu des réorganisations et de la fragilité du rôle des équipes professionnelles de santé scolaire et de la complexité croissante des besoins des jeunes à Montréal, il est essentiel de consolider la stabilité et la capacité d'intervention des équipes du réseau de la santé afin d'assurer un repérage précoce, une prise en charge adaptée et un filet de sécurité solide dans les milieux scolaires.

**6. Déployer et financer de façon pérenne des soins et services culturellement sécurisants destinés aux Premières Nations Métis et Inuit**

Considérant leur situation de grande vulnérabilité, et leur surreprésentation parmi les personnes en situation d'itinérance, ou vivant avec des problématiques de dépendance ou de santé mentale, davantage de partenariat avec les organisations autochtones devrait être mis en place et consolidé, basé sur les besoins prioritaires des communautés et en respect du principe d'autodétermination.

**7. Assurer une sécurisation culturelle dans les services et programme d'accompagnement en itinérance, santé mentale et dépendance.**

À titre d'exemple, créer des espaces permettant aux personnes en situation de dépendance d'accéder à leur culture et de s'y reconnecter représente une avenue essentielle pour contribuer à briser le cycle de l'itinérance.

## 8. Stabilité des équipes œuvrant en itinérance, en dépendance et en santé mentale

Il apparaît important de renforcer les actions visant la rétention du personnel, tant dans les milieux communautaires qu'institutionnels. La stabilité des équipes constitue un levier essentiel pour assurer la qualité et la continuité des services, soutenir les liens de confiance avec les personnes en situation d'itinérance et favoriser des approches de prévention efficaces.

### Pistes d'innovation

#### 1. Prévenir les sorties institutionnelles vers l'itinérance

Inscrire dans le plan d'action une planification systématique des sorties d'institutions (ex. DPJ, RSSS, milieu carcéral), incluant les démarches liées au logement, aux revenus et à l'accompagnement psychosocial dès que la date de sortie est connue afin d'assurer une continuité des services.

#### 2. Dans une perspective de parcours de vie et de continuum populationnel, développer des mécanismes de repérage précoce des personnes âgées

Développer une approche intégrée de repérage précoce et d'accompagnement psychosocial (interventions de proximité) afin de mieux reconnaître et soutenir les personnes âgées en situation de vulnérabilité vivant des enjeux de santé mentale, de dépendance ou de précarité résidentielle.

#### 3. Intégrer le repérage des risques résidentiels dans les pratiques cliniques

Ajouter des questions standardisées sur les conditions de logement dans les évaluations psychosociales et cliniques afin d'améliorer le dépistage des situations à risque.

#### 4. Renforcer l'accès à la justice et à la médiation en logement

Développer des mécanismes favorisant la prévention des évictions, l'accompagnement des locataires et le règlement des conflits entre propriétaires et locataires.

#### 5. Développer des continuums d'accompagnement global pour les personnes en situation de précarité et les personnes en situation d'itinérance

Mettre en place des trajectoires de services intégrées incluant « l'aller vers » (*outreach*), l'accès coordonné, un continuum d'accompagnement et guichets répondant à l'ensemble des besoins, et ce autant pour les personnes en situation d'itinérance que pour les personnes en situation de précarité au regard de différents facteurs de risque de la perte du logement. Cet accompagnement doit être différencié en fonction des besoins des personnes et durer dans le temps.

#### 6. Adopter une approche cohérente d'encadrement des substances psychoactives (SPA) et des jeux du hasard et de l'argent (JHA)

Assurer une réglementation des SPA et les JHA fondée sur les données probantes et ajustée aux risques associés à chaque substance (CFANT, 2024) et JHA. La réglementation de la vente, de l'accessibilité et de la publicité des substances psychoactives légales (alcool, cannabis et le tabac) et des JHA devrait prioritairement s'appuyer sur des principes de santé publique et de sécurité publique, dans une perspective de cohérence et de protection des populations, particulièrement des jeunes.

#### 7. Développer des services de consommation adaptés aux différents profils de personnes utilisatrices

Adapter les services de consommation et de réduction des méfaits aux réalités et besoins des différents sous-groupes de personnes qui consomment des drogues.

8. **Déployer des campagnes sur les surdoses**  
Sensibiliser la population et le RSSS à la reconnaissance des signes de surdose et aux interventions appropriées afin d'améliorer la réponse rapide en situation d'urgence.
9. **Renforcer les actions structurantes de lutte à la stigmatisation envers les personnes vivant avec un trouble de santé mentale, une dépendance ou une situation d'itinérance**, notamment par la formation obligatoire des intervenants des réseaux publics et parapublics. Ces actions devraient viser à réduire les barrières d'accès aux soins et services, à favoriser des pratiques respectueuses et non discriminatoires, et à améliorer l'inclusion sociale des personnes concernées tout au long du parcours de vie.
10. **Développer des approches en contexte de violence conjugale et de violence en contexte résidentiel**  
Développer des approches mieux adaptées aux situations de violence conjugale, dans le but de renforcer la protection des personnes victimes et de prévenir les pertes de logement ainsi que les situations de vulnérabilité pouvant mener à l'itinérance. Plus largement, le besoin de développer des ressources de soutien adaptées aux différentes formes de violence en contexte résidentiel s'avère important afin de prévenir l'aggravation des situations de vulnérabilité et les trajectoires vers l'itinérance.
11. **Prolongation de l'accès aux services jeunesse jusqu'à 25 ans**  
Prolonger l'accès aux services jeunesse jusqu'à l'âge de 25 ans afin de réduire les ruptures de services lors du passage vers les programmes destinés aux adultes. Une telle approche favoriserait une meilleure continuité de l'accompagnement, particulièrement en santé mentale et en dépendance, et pourrait s'appuyer sur une réorganisation des services au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

## Autres pistes de solutions

*Veillez noter que les pistes de solution présentées dans cette section ne constituent que des exemples et non une liste exhaustive. De nombreux autres acteurs mènent également des projets porteurs et structurants, dont certains de nature similaire.*

La section autres pistes de solution présente des pistes de solutions spécifiques à certaines populations.

### Jeunes

#### 1. **Adopter une stratégie intégrée de prévention dans les milieux de vie des jeunes**

Déployer une approche globale inspirée du projet SPA 12-17 ans intégrant : une approche de proximité école-famille-communauté, une politique de bien-être en milieu scolaire (par exemple via les PEVR); l'intégration de services préventifs à la famille, l'outillage des intervenants (scolaire, communautaire, de la santé) pour le repérage précoce, des espaces sociaux humanisants favorisant les liens significatifs, le déploiement de groupes d'entraide et de pair-aidance, la participation des jeunes à la définition des solutions.

### Populations autochtones

#### 2. **Développer des services par et pour les populations autochtones**

Déployer et financer de façon pérenne des soins et services culturellement sécurisants destinés aux Premières Nations, Métis et Inuit en situation de vulnérabilité ou d'itinérance en partenariat avec les organisations autochtones, basé sur les besoins prioritaires des communautés et en respect du principe d'autodétermination. Exemples inspirants : [Projets de navigation autochtone et Clinique en santé autochtone](#) et [Clinique de proximité en santé autochtone à Montréal pour les Premières Nations, Métis et Inuit en situation d'itinérance \(PAQ et médecins du monde\)](#), [Clinique de santé familiale](#), [Centre de santé familiale et communautaire inuit](#). À noter que de nombreux organismes communautaires ont développé des services de navigation autochtone et des cliniques de première ligne.

### **Populations immigrantes**

#### **3. Créer des guichets spécialisés en santé pour les populations immigrantes**

Faciliter un accès rapide à des services adaptés pour les nouveaux arrivants, les demandeurs d'asile et les personnes ayant un statut migratoire précaire, notamment en contexte d'accès limité à un médecin de famille. Exemples inspirants : [CAPSYS – Consultation d'accompagnement psychiatrique et social pour migrants](#).

#### **4. Renforcer la formation interculturelle des intervenants et professionnels**

Développer les compétences liées aux parcours migratoires, aux réalités ethnoculturelles, aux statuts migratoires précaires et à l'approche sensible aux traumatismes. Exemples inspirants : [Centre Primo Levi](#) ; [EU-MiCare – Training the EU health workforce to improve migrant and refugee mental health care](#) ; [Ethnic Minorities and Mental Health Guidelines](#).

#### **5. Soutenir les partenariats entre le RSSS et les organismes communautaires ethnoculturels**

Favoriser des modèles de soins de proximité culturellement adaptés aux réalités des populations racisées et immigrantes en s'appuyant sur l'expertise des organismes communautaires. Exemple inspirant : [Communities Thrive](#).

### **Populations âgées**

#### **6. Développer des pratiques et politiques favorables à la santé mentale des personnes âgées**

Promouvoir des actions agissant sur l'isolement social, le maintien à domicile, l'accès au logement, le soutien aux personnes à faible revenu et la lutte contre l'âgisme. S'arrimer avec le PAG mesure 31 de santé mentale positive, à partir de 50 ans.

#### **7. Mettre en œuvre des interventions en prévention des dépendances chez les personnes âgées dans les milieux de vie collectifs**

Prévenir les dépendances aux substances psychoactives par des interventions de santé publique dans les milieux de vie collectifs, notamment pour diminuer la consommation quotidienne d'alcool.

#### **8. Bonifier l'offre de logements et les mesures de soutien pour les personnes âgées**

Élargir l'offre variée de logements abordables et adaptés pour les personnes âgées en fonction de leurs besoins. Faire valoir dans les plans l'importance des mesures pour soutenir les personnes âgées à faible revenu, notamment en bonifiant les programmes de soutien au maintien à domicile (aide au paiement du loyer, soins à domicile, etc.), tel qu'évoqué dans le plan d'action La fierté de vieillir – mesures 60 à 62 (MSSS, 2024).

#### **9. Reconnaître et inclure les personnes âgées dans le continuum populationnel des plans d'action de santé mentale, de dépendance et d'itinérance**

Les enjeux de santé mentale, de dépendance et d'itinérance ne s'arrêtent pas à l'âge adulte. Adopter une perspective de parcours de vie permet de reconnaître que les enjeux de santé mentale, de dépendance et d'itinérance touchent aussi les personnes âgées, souvent en continuité avec des vulnérabilités accumulées tout au long de la vie. Les réalités des personnes âgées doivent être pleinement intégrées dans les politiques et plans interministériels ainsi que dans leurs orientations et leurs actions de prévention. Compte tenu du vieillissement accéléré de la population québécoise, il faut tenir compte de ce groupe populationnel faisant partie du continuum jeunes-adultes-personnes âgées, plutôt que comme une population marginale.

## Intégration des services

Soins et services sociaux en santé mentale, itinérance et dépendance qui gagneraient à être intégrés

### **Continuité des services pour les jeunes adultes de 18 à 25 ans**

- Renforcer l'intégration des services notamment en assurant un meilleur arrimage entre les trajectoires jeunesse et adultes en santé mentale, en dépendance et en itinérance. Cette orientation vise à réduire les ruptures de services au moment de la majorité en favorisant une transition graduelle, cohérente et adaptée aux besoins développementaux des jeunes adultes. Elle inclut la possibilité de maintenir l'accès aux services jeunesse jusqu'à 25 ans, lorsque la situation l'exige. Une telle approche permettrait une stabilité dans les interventions, de préserver le lien thérapeutique et d'offrir une réponse plus efficace aux enjeux complexes qui émergent durant cette période charnière, marquée par des transitions multiples et une vulnérabilité accrue.

### **Milieus intégrateurs de services**

- Développer des milieux intégrateurs de services de proximité destinés à des populations spécifiques, permettant d'offrir, dans un même lieu, un accès simplifié et coordonné à l'ensemble des services répondant à leurs besoins. Par exemple pour les jeunes, des modèles comme Aire ouverte permettent notamment de regrouper des services en santé mentale, dépendance, santé physique, soutien psychosocial, logement, éducation et insertion socioprofessionnelle dans des environnements accessibles et adaptés à leur réalité. Une telle approche favorise l'accès précoce aux services, réduit les barrières et les démarches multiples, et améliore la continuité ainsi que la complémentarité des interventions. Une telle approche peut être appliquées à d'autres populations, notamment par et pour les populations autochtones, immigrantes, etc.

### **Sortie des institutions**

- Déployer des mécanismes intégrés et systématiques de transition à la sortie des institutions, afin d'assurer une continuité des soins, des services et de l'accompagnement pour les personnes quittant un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, un milieu jeunesse ou un milieu carcéral. Cela implique une planification précoce et concertée des sorties dès que celles-ci sont connues, incluant l'arrimage avec les services de santé mentale, de dépendance, de logement, de soutien au revenu, d'éducation, d'employabilité et d'accompagnement communautaire, selon les besoins de la personne. Une telle approche permettrait de prévenir les ruptures de services, de favoriser la stabilité des parcours et de soutenir une réinsertion durable dans la communauté.

### **Dépistage précoce**

- Intégrer le dépistage précoce des enjeux de santé mentale, de dépendance, d'itinérance et d'accès au logement dans les pratiques cliniques et psychosociales, permettant d'identifier rapidement les facteurs de vulnérabilité et les besoins émergents. Cette approche favoriserait une intervention précoce, un meilleur arrimage vers les services appropriés ainsi qu'une prise en charge plus globale des besoins des personnes, en tenant compte des interactions entre les conditions psychosociales, le logement, la santé mentale et les dépendances.

### **Trajectoires de services**

- Mettre en place des trajectoires de services intégrées et coordonnées pour les personnes en situation de vulnérabilité, en assurant un arrimage fluide entre les services de santé mentale, de dépendance,

de logement, de santé physique et les ressources communautaires. Cela inclut le développement de mécanismes d'accès simplifiés, d'interventions de proximité et d'accompagnements continus adaptés à l'évolution des besoins des personnes. Une meilleure intégration des services permettrait de réduire les démarches fragmentées, de limiter les ruptures de suivi et d'offrir des réponses plus cohérentes et centrées sur les besoins globaux des personnes.

## Soins et services sociaux en santé mentale, itinérance et dépendance qui ne devraient pas être intégrés mais garder leur spécificité

### **Services pour des populations spécifiques**

- Maintenir et développer des soins et services adaptés aux réalités et aux besoins de populations spécifiques, notamment pour les populations autochtones, afin d'assurer des approches culturellement sécurisantes, pertinentes et accessibles. Cela implique de reconnaître les réalités historiques, sociales et culturelles pouvant influencer le rapport aux services, ainsi que de soutenir des pratiques développées par et pour les communautés concernées. Une telle approche permettrait de renforcer le sentiment de sécurité, la confiance envers les services et l'engagement dans les trajectoires de soins et d'accompagnement.

## Actions gouvernementales en santé mentale, itinérance et dépendance qui gagneraient à être intégrées

### **Arrimage entre les plans d'action interministériels et avec d'autres programmes et stratégies connexes**

Renforcer l'intégration entre les stratégies en santé mentale, dépendance, prévention du suicide et prévention afin d'assurer un continuum cohérent d'actions et de parcours de vie.

- Assurer une meilleure intégration entre la stratégie de prévention du suicide et le plan d'action interministériel en santé mentale dans la perspective d'un continuum d'actions.
- Assurer un meilleur arrimage entre les plans d'actions interministériels, le Programme national de santé publique et d'autres documents porteurs tels la Stratégie nationale de prévention et le Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027.

## Valeurs et principes directeurs qui devraient guider les prochaines orientations en santé mentale, itinérance et dépendance

### 1. Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé

Augmenter les actions en prévention agissant sur les déterminants structureaux et intermédiaires de la santé dans les différents plans d'action gouvernementaux afin de renforcer la résilience de la population et du système de santé. Tant que les conditions structurelles qui génèrent les enjeux de santé mentale, itinérance et dépendance ne sont pas adressées, les besoins d'intervention et de rattrapage continueront d'augmenter, particulièrement en temps de crise (ASPQ, 2024). Investir en prévention et en promotion est nécessaire et est rentable (ASPQ, 2023 ; ASPQ, 2024 ; CSMC, 2017 ; MSSS, 2025b). Il est recommandé que les plans d'action interministériels :

- Priorisent les actions de prévention et de promotion dans une logique de réduction du problème à la source ;
- Attribuent les ressources financières nécessaires au déploiement de ces actions de prévention et de promotion.

### 2. Formaliser l'importance de l'action intersectorielle

- Inscire dans les plans d'actions interministériels l'importance de mobiliser les acteurs gouvernementaux, municipaux, communautaires et de santé publique autour d'objectifs communs de prévention et de réduction des inégalités sociales et soutenir la mobilisation afin d'agir sur les déterminants sociaux et structurels de la santé.

## Références

- Agence de santé publique de Canada. (2024). Inégalités en matière de santé mentale, de bien-être et de mieux-être au Canada, <https://sante-infobase.canada.ca/src/data/mhrd/pdf/Inegalites-en-matiere-de-sante-mentale-sommaire.pdf>
- Association pour la santé publique du Québec (2022). Politiques prometteuses pour réduire les méfaits de l'alcool, [https://aspq.org/app/uploads/2022/04/recueil-pp\\_alcool-vc6922.pdf](https://aspq.org/app/uploads/2022/04/recueil-pp_alcool-vc6922.pdf)
- Commission de la santé mentale du Canada. (CSMC, 2023). La santé mentale et le coût élevé de la vie. Document d'information. [En ligne] <https://commissionsantementale.ca/ressource/la-sante-mentale-et-le-cout-eleve-de-la-vie-note-de-synthese/>
- Commission de la santé mentale du Canada. (CSMC, 2017). Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques. [En ligne] <https://commissionsantementale.ca/ressource/faire-valoir-les-arguments-en-faveur-des-investissements-dans-le-systeme-de-sante-mentale-du-canada-a-laide-de-considerations-economiques/>
- Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT). (2024). Prévenir les risques par la régulation : Un cadre d'orientation pour la politique des addictions. Office fédéral de la santé publique.
- Comité jeunes et familles vulnérables. (2019). Mémoire sur l'itinérance jeunesse : l'importance de la transition à la vie adulte lors d'un passage à la protection de la jeunesse.
- CREMIS (2021). Guide des bonnes pratiques en itinérance. Montréal : CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2022/01/Complement-Jeunes-2021.pdf>
- Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2026a). Évolution de la santé mentale des jeunes: matière à réflexion, appel à l'action (Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2022-2023). [En ligne] [https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP\\_EQSJS\\_Feuillet\\_Sante\\_mentale.pdf](https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_EQSJS_Feuillet_Sante_mentale.pdf)
- Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2026b). *La consommation de substances psychoactives chez les jeunes du secondaire à Montréal : De quelle manière a-t-elle évolué au cours des dernières années ?* (Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2022-2023)
- Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP, 2025). Mémoire de la Direction régionale de santé publique de Montréal dans le cadre de la consultation publique sur l'itinérance et la cohabitation sociale. [En ligne] <https://santepubliquemontreal.ca/publications/memoire-de-la-direction-regionale-de-sante-publique-consultation-publique-sur-litinerance-et-la-cohabitation-sociale-0>
- Direction régionale de santé publique de Montréal. (DRSP, 2024a). Données statistiques sur la santé mentale à Montréal. [En ligne] <https://santepubliquemontreal.ca/publications/les-plus-recentes-donnees-sur-les-problemes-et-les-troubles-mentaux-montreal>
- Direction régionale de santé publique de Montréal. (DRSP, 2024b). Données statistiques sur le suicide à Montréal. [En ligne] <https://santepubliquemontreal.ca/publications/donnees-statistiques-sur-le-suicide-montreal>
- Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP, 2024c). Dénombrement 2022 des personnes en situation d'itinérance visible à Montréal. Perte de logement : portrait des raisons évoquées. [En ligne] <https://santepubliquemontreal.ca/publications/denombrement-2022-des-personnes-en-situation-ditinerance-visible-montreal-perde-de-logement>
- Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP, 2024d). Dénombrement 2022 des personnes en situation d'itinérance visible à Montréal. Problèmes de santé. [En ligne] <https://santepubliquemontreal.ca/publications/denombrement-2022-des-personnes-en-situation-ditinerance-visible-montreal-problemes-de-sante>

- Direction régionale de santé publique de Montréal. (2024e). Dénombrement des personnes en situation d'itinérance – Portrait selon les groupes d'âge. [https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP\\_Pub\\_2024\\_11\\_18\\_DenombrementItinerance\\_5\\_GroupesAge.pdf](https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_Pub_2024_11_18_DenombrementItinerance_5_GroupesAge.pdf)
- Direction régionale de santé publique de Montréal. (DRSP, 2023). Santé mentale à Montréal : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. [En ligne] <https://santepubliquemontreal.ca/etat-de-sante-de-la-population-montrealaise/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population#paragraph-113411>
- Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2023b) La nouvelle normalité des jeux de hasard et d'argent en ligne à Montréal Participation et problèmes associés pendant la pandémie de COVID-19 [https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP\\_Pub\\_2023\\_NouvelleNormaliteJeuxHasardArgentMTLCOVID19.pdf](https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_Pub_2023_NouvelleNormaliteJeuxHasardArgentMTLCOVID19.pdf)
- Direction régionale de santé publique de Montréal. (DRSP, 2021). Des communautés résilientes post-COVID. Vers un plan de rétablissement des communautés. [En ligne] [https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique\\_v2/AffichageFichier.aspx?idf=284024](https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageFichier.aspx?idf=284024)
- Direction régionale de santé publique de Montréal, (2019), Demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire. [https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP\\_Rapports\\_PortraitDemandeursAsileMtl.pdf](https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_Rapports_PortraitDemandeursAsileMtl.pdf)
- Girouard, Nadine, 2026, Recueil statistique sur l'immigration à Montréal et ses RTS. DRSP de Montréal. [https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP\\_EMIS\\_20260422RecueilImmigration.pdf](https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_EMIS_20260422RecueilImmigration.pdf)
- Gouvernement du Québec. (2026). Donner vie au changement – Plan de mise en oeuvre 2026-2029 en protection de l'enfance. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-839-39W.pdf>
- Ferlatte, O., Salway, T., Oliffe, J. L., Saewyc, E. M., Holmes, C., Schick, L., ... & Knight, R. (2020). It is time to mobilize suicide prevention for sexual and gender minorities in Canada. *Canadian journal of public health*, 111(5), 737-742
- Gérnéreux. M. (2026). Une enquête sur le bien-être des familles québécoises (3e édition). [https://www.fcpq.qc.ca/wp-content/uploads/2026/03/20260318-resultats\\_3e\\_enquete\\_bien-etre.pdf](https://www.fcpq.qc.ca/wp-content/uploads/2026/03/20260318-resultats_3e_enquete_bien-etre.pdf)
- Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2023). Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Santé mentale à Montréal : résultats de l'Enquête québécoise de la santé de la population 2020-2021.
- Institut national de santé publique du Québec. (2024). Facteurs qui influencent la santé mentale, <https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale/facteurs>; Québec. (2022). S'unir pour un mieux-être collectif. Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec. (INSPQ, 2024). Une multitude de facteurs influencent la santé mentale. Site Web Institut national de santé publique du Québec [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale/facteurs>
- Institut national de santé publique du Québec. (2021). Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être. Montréal, INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2781-reduire-vulnerabilite-inegalites-sociales.pdf>
- Lapalme, Moreault, Fansi & Jehanno. (2018). Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec. État des connaissances. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.
- Lebrun-Paré, Mantoura & Roberge. (2023). Proposition d'un modèle conceptuel concernant la surveillance de la santé mentale, des troubles mentaux courants et de leurs déterminants au Québec. Synthèse de connaissances. Institut national de santé publique du Québec.

- MacDonald, S.-A., Côté, P.-B., Coulombe, S., Flynn, C., Greissler, É., Nichols, N., Rivard, J., & Roy, L. (2020). *Repenser l'itinérance chez les jeunes au Québec : vers un paradigme intersectoriel et intersectionnel de la prévention*. CRSP/Revue canadienne de politique sociale, (80). <https://www.jstor.org/stable/48670537>
- MacDonald, S.-A. et collaborateurs. (2025). Prévention Itinérance Jeunesse: Making the Prevention Shift in Québec. [https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2025/08/20250815\\_rapportfinal\\_pji.pdf](https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2025/08/20250815_rapportfinal_pji.pdf)
- Malenfant, J., Schwan, K., French, D., Gaetz, S., & Redman, M. (2020). Preventing Youth Homelessness in the Canadian Education System: Young People Speak Out. Toronto, ON: Canadian Observatory on Homelessness Press. <https://yorkspace.library.yorku.ca/server/api/core/bitstreams/cd702fe7-55dd-4409-a1ab-8e1ef86f6792/content>
- Regroupement pour la valorisation de la paternité. (s.d.) Infographie: Pères immigrants. Axes de tension. [https://rvpaternite.org/wp-content/uploads/2024/06/RVP\\_Axes-tension\\_Guide\\_final.pdf](https://rvpaternite.org/wp-content/uploads/2024/06/RVP_Axes-tension_Guide_final.pdf)
- Réseau réussite Montréal & Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2026). Regard sur la santé des jeunes de Montréal. Leurs voix. Nos actions. Grand rendez-vous régional.
- Statistique Canada. (2023). Tableau 98-10-0347-01. Statut d'immigrant et période d'immigration selon le genre et l'âge : Canada, provinces et territoires DOI : <https://doi.org/10.25318/9810034701-fra>
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). (2025). Enquête sur les logements locatifs 2025. Fichier Région métropolitaine de recensement de Montréal.
- Ville de Montréal. (2021). Annuaire statistique de l'agglomération de Montréal – 2021, Source : Statistique Canada, <https://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/url/item/E8425AA1354D2034E0530A9301322034>
- Ville de Montréal. Mars 2024. Echo 2023 : Le Baromètre de la Ville de Montréal sur l'inclusion des personnes immigrantes. [https://portail-m4s.s3.montreal.ca/pdf/sondage\\_echo\\_le\\_barometre\\_sur\\_l\\_inclusion\\_des\\_personnes\\_immigrantes\\_a\\_montreal\\_2023.pdf](https://portail-m4s.s3.montreal.ca/pdf/sondage_echo_le_barometre_sur_l_inclusion_des_personnes_immigrantes_a_montreal_2023.pdf)
- Williams, M. T., Osman, M., Kaplan, A., & Faber, S. C. (2024). Barriers to care for mental health conditions in Canada. PLOS Mental Health, 1(4), e0000065.
- World Health Organization. (WHO, 2025). *From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies*. [Rapport de WHO Commission on Social Connection] <https://www.who.int/publications/i/item/978240112360>

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal**

**Québec**

