

Mémoire de Portage

S'unir pour mieux soutenir :

du repérage à l'arrimage des services spécialisés pour un rétablissement durable

Juin 2026

Présenté dans le cadre des consultations nationales du Québec

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



Ce mémoire est public.

Notre mission

Au moyen d'interventions complètes et efficaces, basées sur l'approche de la communauté thérapeutique, Portage mise sur les forces et les habiletés des toxicomanes en rétablissement afin de leur permettre de vivre une vie sobre, remplie de dignité, de respect de soi et de réussite.

Remerciements

Portage tient à remercier les membres de son comité consultatif :

Geneviève Lefebvre, présidente et cheffe de direction

Marie-Claude Gélinas, directrice des soins infirmiers

Dahlia Baka, intervenante de proximité, Programme Jeunesse

Caroline Gélinas, directrice principale des opérations

Amélie Davignon, agente de planification et d'évaluation des programmes

Mélissa Cabana, directrice des communications et des affaires publiques – intérim

Geneviève Reid, directrice Assurance Qualité

Nous souhaitons également remercier chaleureusement les résidentes et les résidents, les membres de l'entourage et les employés de Portage qui ont participé aux groupes d'échanges et répondu aux questionnaires.

Nous tenons aussi à souligner la précieuse collaboration des directrices et directeurs de centre, dont l'appui a grandement facilité l'ensemble du processus ainsi que la relecture du mémoire.

Montage graphique : Laurence Bisson, conseillère marketing
Édité en juin 2026 par Portage.

Table des matières

Introduction.....	05
Chapitre 1 : À propos de Portage.....	08
Chapitre 2 : Valeurs et principes directeurs.....	14
Chapitre 3 : Stigmatisation : un frein au recours aux services.....	16
3.1 Chez les jeunes : entre banalisation et étiquetage.....	16
3.2 Chez les femmes enceintes et les mères : une stigmatisation renforcée.....	17
Chapitre 4 : Services offerts aux adolescents et jeunes adultes (14-21 ans).....	20
4.1 Entre lits vacants et besoins complexes : un système mal arrimé aux réalités des jeunes.....	20
Une capacité limitée en première ligne pour repérer et intervenir tôt.....	20
Une méconnaissance de l'offre de services et de son utilité.....	23
Un potentiel sous-utilisé en matière de repérage et d'intervention précoce.....	23
Dans ce contexte, l'importance d'agir est manifeste.....	23
4.2 Quand l'accès tarde, les situations s'aggravent : repenser les mécanismes d'accès aux services...25	
Portage : un partenaire clé en mesure de contribuer à accélérer l'AEO, tout en assurant une prise en charge adaptée et de qualité.....	26
Une réponse rapide qui soutient l'engagement.....	26
Des impacts cliniques importants liés aux délais : des situations qui se complexifient.....	27
4.3 Mieux intégrer les parents et l'entourage dans la trajectoire de services : reconnaître leur rôle essentiel.....	30
4.4 Mieux intégrer et arrimer les services : répondre aux besoins des jeunes aux profils complexes.32	
Intégration des services en temps opportun.....	33
4.5 Adapter les services aux besoins des jeunes adultes (18-21 ans) : une période charnière à mieux soutenir.....	34



Chapitre 5 : Services offerts aux adultes.....	37
5.1 Des besoins complexes, des réponses à mieux arrimer : enjeux et perspectives pour les adultes.....	37
Défis de détection et d'orientation en temps opportun.....	37
5.2 Portage : une expérience positive de prise en charge rapide.....	41
5.3 Intégration des services en temps opportun pour consolider les acquis.....	42
Trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) : une réponse qui doit être coordonnée et continue.....	42
Dépendance et santé mentale : encore trop en silos.....	42
Trous dans les trajectoires de services : les besoins demeurent sans réponse.....	44
5.4 Continuité des services : agir sur les déterminants sociaux de la santé pour consolider les acquis.....	45
Des pratiques éprouvées à préserver et à déployer : l'exemple de Portage.....	45
Chapitre 6 : Programmes spécifiques pour les clientèles les plus vulnérables.....	48
6.1 Femmes enceintes et mères de jeunes enfants (0-5 ans).....	48
Programme mère-enfant (résidentiel) – expérience de Portage.....	48
Un parcours encore trop complexe et fragmenté.....	49
Une connaissance insuffisante des ressources adaptées.....	50
Des barrières à l'accès qui persistent.....	50
Un enjeu central : dépister tôt et mieux orienter.....	50
6.2 Troubles concomitants en santé mentale et dépendance (TSTM) : profils complexes et continuité des services.....	52
Malgré ces pratiques, plusieurs limites importantes persistent.....	53
Conclusion.....	55
Annexe : les recommandations du mémoire.....	56

Introduction

C'est avec humilité et un profond souci de contribuer positivement à l'évolution des services que Portage dépose ce mémoire à l'heure où le Québec est appelé à définir ses prochaines orientations ministérielles en santé mentale, itinérance et dépendance.

Chaque jour, sur le terrain, nous rencontrons des personnes et des familles qui font face à des parcours marqués par des défis importants, souvent amplifiés par des délais d'accès, des trajectoires fragmentées ou encore par des perceptions et jugements qui freinent la demande d'aide. Derrière ces réalités, il y a des histoires de vie, des efforts, et un réel désir de s'en sortir. Ces constats nous rappellent l'importance de continuer à faire évoluer notre système de manière à offrir des services plus accessibles, mieux coordonnés et profondément ancrés dans les besoins des personnes.

Dans cette optique, Portage a entrepris une démarche de consultation rigoureuse et inclusive, en donnant la parole à celles et ceux qui vivent et portent ces réalités : les usagers, leurs proches, le personnel terrain et les gestionnaires. Cette démarche s'appuie sur une approche mixte, combinant questionnaires, groupes de discussion et analyse de données internes, afin de croiser les perspectives et d'ancrer nos constats dans l'expérience vécue.

Au-delà de l'analyse, cet exercice nous a permis de prendre un pas de recul et de réfléchir collectivement aux leviers d'action porteurs : ce qu'il faut préserver, ce qui mérite d'être ajusté et ce qui doit être renforcé. Portage souhaite ainsi contribuer, en tant que partenaire engagé, à la mise en œuvre d'orientations qui favoriseront des trajectoires plus fluides, un accès en temps opportun et un accompagnement continu, soutenant un rétablissement durable pour les personnes et leurs proches.

Dès l'introduction, il importe de reconnaître un facteur structurant qui traverse l'ensemble des enjeux cliniques présentés : un financement récurrent insuffisamment indexé au coût de la vie, qui compromet la capacité des organisations à préserver minimalement les acquis développés. Dans les limites du présent document, cet enjeu ne fait pas l'objet d'une analyse approfondie, celui-ci étant centré sur les dimensions cliniques et organisationnelles. Toutefois, il doit être compris en filigrane que plusieurs défis décrits notamment l'accessibilité, la continuité, l'intensité des services et l'adaptation aux besoins complexes sont directement influencés par cette contrainte structurelle. Sans un financement adéquat, et sans investissements additionnels significatifs pour soutenir l'évolution de l'offre de services, il sera difficile d'assurer des interventions durables et adaptées auprès des personnes les plus vulnérables de notre société.



Ce mémoire ne prétend pas non plus couvrir l'ensemble des enjeux actuels liés à l'offre de services en dépendance. Il met notamment peu l'accent sur la nécessité d'intégrer davantage les dépendances comportementales (p. ex. dépendances aux écrans, jeux vidéo, etc.) au continuum de services. Or, la prévalence élevée de ces dépendances, souvent concomitantes avec les troubles liés à l'usage de substances, soulève des besoins importants en matière d'adaptation des pratiques. Des consultations spécifiques et approfondies apparaissent nécessaires afin de mieux documenter ces réalités et d'orienter le développement d'une offre de services intégrée et adaptée.

Le présent mémoire se décline en cinq volets complémentaires :

- une description de l'offre de services de Portage, afin de situer notre contribution dans le continuum de soins et de services ;
- un rappel des principes et des valeurs qui guident nos interventions auprès des personnes vivant avec un trouble lié à l'usage de substances, de leurs familles et de nos partenaires ;
- un aperçu des effets de la stigmatisation vécue par notre clientèle et de ses impacts sur l'accès et l'engagement dans les services ;
- un regard critique sur l'offre de services jeunesse (14-21 ans) et adulte, accompagné de recommandations concrètes visant à en améliorer l'accès, la cohérence et la continuité ;
- un cinquième volet portant sur les programmes spécifiques destinés aux clientèles les plus vulnérables.



“

« J'ai appelé le dimanche à Portage, le mardi je suis allé à la séance d'information, le jeudi je débutais le centre de jour... cela a été très rapide et j'ai vraiment apprécié. »

Résident, programme adulte,
Prévost

À propos de Portage

Portage est un organisme à but non lucratif privé conventionné, fondé au Québec, dont l'objectif est d'aider les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance dans un environnement sécurisant, respectueux et motivant. Depuis sa fondation en 1970, Portage a su évoluer pour devenir un acteur clé dans les services en dépendance et a aidé plus de 40 000 personnes ainsi que leur entourage à reprendre leur vie en main, et ceci, avec l'appui du gouvernement du Québec.

Portage dessert l'ensemble du territoire québécois et vient compléter l'offre de services gratuits accessibles à la population, en offrant plus de 200 lits en hébergement résidentiel, ainsi que plus de 30 places en suivi intensif externe, permettant des intensités de services variées, adaptées aux différentes étapes du rétablissement de la personne, afin de soutenir efficacement sa reprise en main et sa réinsertion dans la vie quotidienne.

Le modèle de Portage repose sur les fondements de la communauté thérapeutique, de la psychologie positive et de l'entretien motivationnel, favorisant l'engagement des personnes dans leur démarche et le développement de leurs forces.

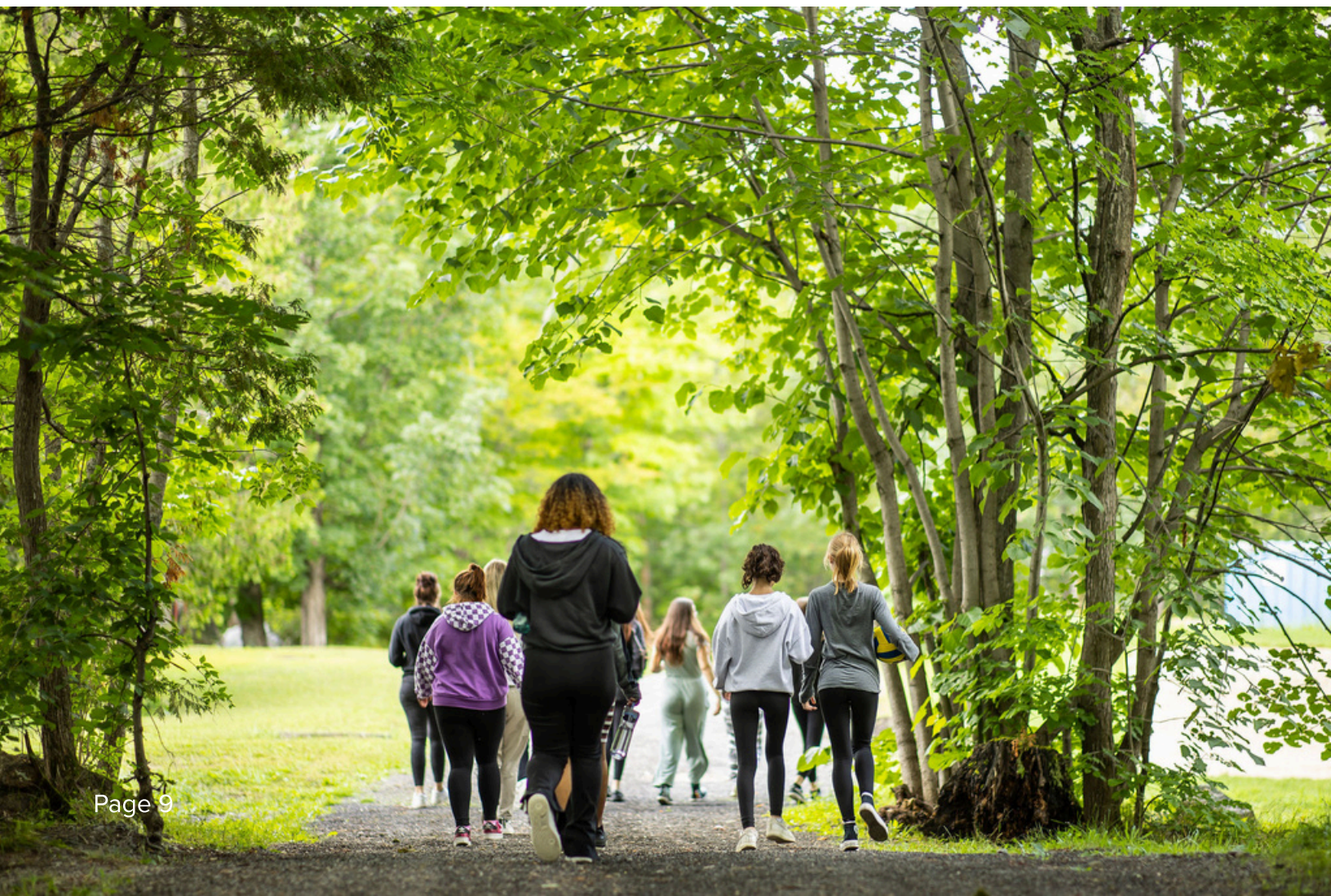
Au cœur de ce modèle se trouve une expertise reconnue d'entraide mutuelle, développée au fil des années, où la communauté devient le principal agent de changement. Les pairs, incluant les usagers et les intervenants avec un savoir expérientiel, jouent un rôle actif dans le processus de rétablissement en contribuant à la responsabilisation, à l'apprentissage et à la transformation des comportements à travers l'entraide et la vie de groupe.

Cette approche, profondément mobilisatrice, est soutenue par une équipe professionnelle qui évalue, encadre et adapte les interventions afin d'accompagner la personne dans sa globalité. Elle permet ainsi de renforcer l'engagement, de favoriser des changements durables et de soutenir un rétablissement ancré dans l'expérience vécue.

Portage a développé une offre de services unique au Québec afin de répondre aux besoins diversifiés et complexes de sa clientèle et de soutenir durablement son rétablissement. Reconnu comme centre de réadaptation en dépendance (CRD) bilingue, l'organisme propose un continuum intégré de services permettant non seulement l'abstinence, mais également le maintien d'un mode de vie stable, autonome et socialement intégré.

L'offre de services de Portage au Québec comprend :

- **Accueil, Évaluation et Orientation (AEO).** Service centralisé constituant la porte d'entrée des services, permettant d'accueillir chaque personne avec écoute et respect, d'évaluer sa situation de façon rigoureuse et de l'orienter rapidement vers les ressources les plus adaptées. L'AEO facilite l'accès aux services, assure une continuité dans le parcours et contribue à offrir un accompagnement cohérent, fluide et rassurant, adapté à la complexité des besoins.
- **Programme de soutien à l'entourage offert aux membres de la famille et aux proches. Ce service est présent dans tous nos programmes.** Programme de groupes hebdomadaires en français et en anglais destiné aux familles et aux proches de personnes aux prises avec des problèmes de dépendance. Offrant un espace de soutien, de partage et d'apprentissage, il favorise la compréhension des enjeux, le développement d'outils concrets et le renforcement du rôle des proches. Des rencontres conjointes avec les jeunes et leur famille complètent l'offre dans les programmes jeunesse afin de soutenir la communication et les dynamiques relationnelles.
- **Programme de réinsertion sociale (12 à 18 mois).** Programme de suivi à moyen terme visant le maintien des acquis du traitement, offert sur une période de 12 à 18 mois. Il propose un accompagnement structuré favorisant la consolidation du rétablissement, le développement de stratégies de prévention des rechutes et le soutien à une réinsertion sociale durable.

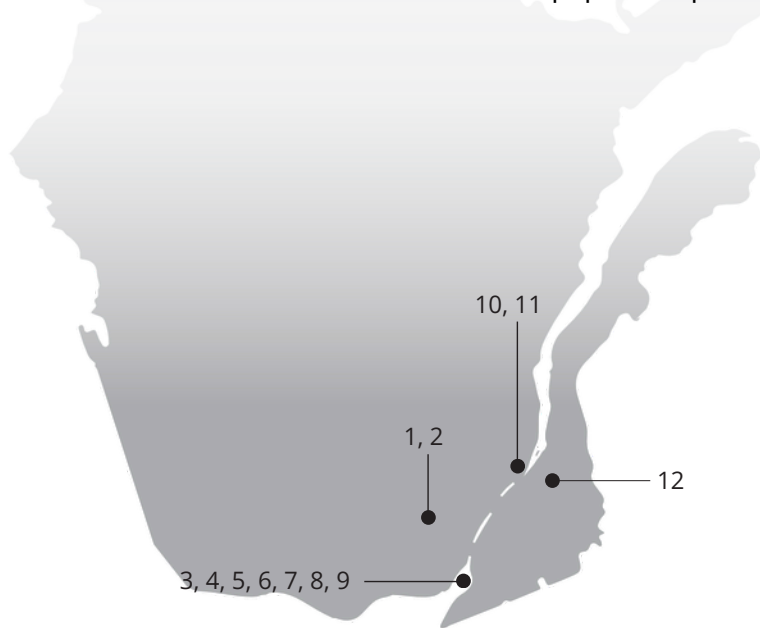


Cette offre est complétée par les différents programmes de Portage :

- **Centre de jour – service intensif externe – Adulte à Québec.** Programme de traitement intensif externe offert 5 jours par semaine à une clientèle adulte. D’une durée de 3 mois, ce programme structuré vise une prise en charge globale à travers des interventions thérapeutiques individuelles et de groupe, des ateliers psychoéducatifs ainsi qu’un accompagnement soutenu dans le développement de stratégies de maintien de l’abstinence et de réinsertion sociale. Le cadre intensif favorise l’ancrage des acquis tout en permettant le maintien dans le milieu de vie.
- **Centre de jour – suivi intensif externe – Adulte à Montréal.** Centre desservant la population du Québec en entier, qui comprend la gestion de la liste d’attente pour les services aux adultes ainsi qu’un accompagnement de préadmission visant à renforcer la motivation au changement, à préparer l’engagement en traitement et à favoriser le passage vers l’action. Il s’agit de la porte d’entrée de notre programme résidentiel du Lac Écho à Prévost, dans les Laurentides.
- **Centre de réadaptation résidentiel – Adulte à Prévost dans les Laurentides.** Programme résidentiel, d’une durée de six mois pouvant être individualisée en fonction des besoins de la clientèle, destiné à une clientèle adulte, incluant des personnes présentant des troubles concomitants (autres que ceux du spectre de la schizophrénie) ainsi que des participants référés par le Service correctionnel du Canada.
- **Centre de réadaptation résidentiel – Mère-enfant à Montréal.** Programme résidentiel spécialisé, d’une durée d’environ six mois, s’adressant aux femmes enceintes et aux mères ayant de jeunes enfants (0 à 5 ans). Ce programme offre un milieu de vie sécurisant et adapté, permettant de conjuguer démarche de rétablissement et maintien du lien d’attachement avec l’enfant. L’accompagnement comprend des interventions thérapeutiques individuelles et de groupe, du soutien au développement des compétences parentales ainsi qu’un encadrement favorisant le bien-être de l’enfant et la consolidation des acquis en vue d’une réinsertion durable.
- **Centre de réadaptation résidentiel – TSTM (trouble de substances psychoactives et trouble de santé mentale) à Montréal.** Programme résidentiel spécialisé destiné aux adultes qui présentent un trouble du spectre de la schizophrénie et autres psychoses apparentées. Offert dans un cadre structuré, sécurisant et hautement encadré, ce programme propose une approche intégrée combinant interventions en dépendance et en santé mentale. L’accompagnement comprend un suivi clinique étroit, des interventions individuelles et de groupe, ainsi que le développement de stratégies d’adaptation visant la stabilisation des symptômes, la prévention des rechutes et l’amélioration du fonctionnement global. L’objectif est de soutenir un rétablissement durable, adapté à la complexité des besoins de cette clientèle.
- **Centre de réadaptation résidentiel – Adolescent et jeune adulte (14-21 ans).** D’une durée de trois à six mois, ce programme jeunesse offert à Prévost dans les Laurentides et à Saint-Malachie en Chaudière-Appalaches, proposent un accompagnement structuré combinant traitement en dépendance et soutien scolaire adapté, permettant aux jeunes de reprendre leur parcours académique, à leur rythme, dans un environnement bienveillant. La scolarisation y constitue un levier central pour renforcer la confiance, favoriser l’engagement et soutenir un projet d’avenir.

Au fil du temps, le continuum de services de Portage s’est développé afin d’agir sur les déterminants sociaux de la santé, dont le logement, l’éducation et l’emploi qui influencent de manière déterminante le rétablissement.

- **Programmes de réinsertion à l’emploi – Mouvement en intégration et rétention en emploi (MIRE) et Centre de formation en emploi (CFE).** Offerts à Montréal et à Québec, ces programmes soutiennent les adultes dans leur retour aux études ou leur intégration au marché du travail. Ils proposent un accompagnement personnalisé incluant des ateliers de développement personnel, de réorientation de carrière, de formation et de soutien à la recherche d’emploi, afin de renforcer l’autonomie et de consolider les acquis du rétablissement.
- **Habitations communautaires Portage – appartements supervisés.** En continuité des services de traitement et dans une perspective de prévention de l’itinérance, ce programme offre 41 logements assortis d’un suivi intensif en réinsertion sociale dans la région de Montréal, en partenariat avec l’Office municipal d’habitation de Montréal et la Société d’habitation du Québec. Il propose un milieu de vie stable, sécuritaire et structurant, destiné aux personnes en rétablissement qui bénéficient d’un accompagnement soutenu dans leur démarche de réinsertion sociale. L’accompagnement vise à favoriser une stabilité résidentielle durable, à soutenir le maintien des acquis liés au rétablissement et à briser les cycles de l’itinérance et des troubles liés à l’usage de substances. Le programme répond notamment aux besoins de personnes vivant avec des troubles de santé mentale sévères et persistants, incluant des situations de concomitances, ainsi qu’à ceux de mères avec enfants recherchant un environnement propice à leur mieux-être et à celui de leur famille.
- **Garderie subventionnée spécialisée – La Ribambelle (programme mère-enfant).** Service de garde éducatif subventionné destiné aux mères en rétablissement, offrant un environnement sécurisant, bienveillant et stimulant pour les enfants. Encadré par des éducatrices qualifiées, ce milieu favorise le développement global de l’enfant tout en soutenant les mères dans le renforcement de leurs compétences parentales, notamment à travers des activités mère-enfant et une collaboration étroite avec l’équipe clinique.



Centres au Québec

1. Programme adulte – Prévost
2. Programme adolescents et jeunes adultes (14-21 ans) – Prévost
3. Programme mère-enfant – Montréal
4. TSTM (trouble de substances psychoactives et trouble de santé mentale) – Montréal
5. Centre de jour – Montréal
6. Fondation Portage – Montréal
7. Siège social – Montréal
8. Habitations communautaires – Montréal
9. MIRE – Montréal
10. Centre de jour – Québec
11. Centre de formation en emploi – Québec
12. Programme adolescents et jeunes adultes (14-21 ans) – Saint-Malachie



Dans l'ensemble de ses programmes, l'approche de Portage est résolument centrée sur la personne, dans le respect de son histoire de vie, de ses choix et de son vécu émotionnel. Cette philosophie reconnaît que chaque parcours est unique et que le rétablissement s'inscrit dans un processus qui demande du temps, de la compréhension et un accompagnement adapté.

Le personnel clinique, composé à la fois de savoirs professionnels et de savoirs expérientiels, forme avec les usagers une communauté d'entraide empreinte de bienveillance. Cette complémentarité des expertises permet d'offrir un accompagnement ancré dans la réalité vécue, sensible aux défis rencontrés et porteur de sens pour les personnes accompagnées.

Dans ce cadre, les usagers sont invités à s'impliquer activement dans leur démarche, à leur rythme, en développant leur autonomie, leur confiance et leur pouvoir d'agir. L'environnement proposé vise ainsi à soutenir un changement durable, dans un climat sécurisant et respectueux.

Cette approche contribue également à faire émerger, chez certains anciens usagers, un désir de s'engager à leur tour dans l'accompagnement de leurs pairs. Portage soutient cette mobilisation en développant des parcours de formation et de professionnalisation, permettant de reconnaître et structurer cette expertise vécue au sein même de l'organisation.

Formation académique et développement des équipes d'intervention

Portage déploie également un continuum de formation structuré combinant savoir expérientiel et professionnel, afin de soutenir des pratiques cohérentes et de qualité. Dès l'embauche, un parcours d'intégration de 12 semaines et des formations continues renforcent les compétences cliniques et la posture thérapeutique.

L'accompagnement offert aux membres du personnel porteurs d'un savoir expérientiel vers l'obtention d'une certification en intervention en dépendance illustre concrètement l'engagement de Portage à reconnaître cette expertise et à la valoriser dans un cadre de qualification formelle. Cette orientation renforce la crédibilité de l'intervention, soutient la qualité des services rendus et contribue à la professionnalisation durable des pratiques tout en demeurant dans l'esprit de la communauté thérapeutique. L'entente conclue avec l'Université de Sherbrooke, tout comme l'octroi de bourses d'études, montre que cet engagement se traduit par des mécanismes institutionnels concrets, structurants et porteurs d'avenir.

Trajectoire des usagers de Portage



Un Québécois ou une Québécoise est **aux prises avec un problème de dépendance** avec ou sans troubles concomitants et problématiques connexes.

1



Portage reçoit une demande de service : **Accueil (A)**.

2

Principaux partenaires :

- DPJ
- CIUSSS/CISSS
- Hôpitaux
- Services judiciaires
- Ressources communautaires
- Services communautaires
- Entourage
- Médecins de famille



Portage **Évalue (E)** le client, puis l'**Orienté (O)**, soit auprès de ses services pour une admission en centre résidentiel, soit auprès d'autres ressources partenaires qui répondent à ses besoins.

3

Le client peut également intégrer le **centre de jour à Québec** pour une durée de 3 mois.

Les chiffres clés de l'année 2024-2025

- 835 personnes accueillies en centres résidentiels
- 661 personnes soutenues en centres de jour et en pré-thérapie
- 516 personnes accompagnées en réinsertion sociale
- 765 personnes aidées en réinsertion à l'emploi
- 566 proches ont participé à nos groupes de soutien à l'entourage et à la famille



Le client effectue une démarche résidentielle dans un des centres de Portage pour **une durée de 3 à 6 mois**.

4

Les **services de soutien à l'entourage** sont offerts durant toute la durée de la démarche de l'utilisateur. Portage met à disposition **758 séances de groupe par année**.

Moyenne de séjour en thérapie résidentielle chez Portage :

- 141 jours pour les adultes
- 119 jours pour les adolescents.



Phase de **réinsertion sociale** pour une période moyenne de 12 à 18 mois, selon les besoins de l'utilisateur.

5

Rencontres individuelles et de groupe avec les intervenants du postcure selon les besoins de la personne.

On estime que les personnes présentant une dépendance expérimenteraient au moins une **rechute après avoir reçu des services d'aide**. Un service de soutien postcure est primordial.



Les usagères du programme mère-enfant bénéficient des services de la **garderie subventionnée la Ribambelle** durant toute leur thérapie et jusqu'à ce que l'enfant ait 5 ans.

6

Habitations communautaires de Portage : **41 appartements**

Programmes de **réinsertion en emploi** à Montréal et à Québec.

Le programme **MIRE** à Montréal accueille une population particulièrement vulnérable (itinérance).



Valeurs et principes directeurs

Dans un souci de cohérence, d'équité et d'efficacité des actions, les prochaines orientations devraient s'appuyer sur des valeurs et des principes directeurs partagés, tant au niveau global qu'au sein des secteurs de la santé mentale, de l'itinérance et de la dépendance.

Les valeurs qui guident ces orientations doivent reposer sur le respect de la dignité des personnes, l'équité d'accès aux services, la bienveillance, ainsi que la **responsabilité collective** de soutenir les personnes les plus vulnérables. Elles devraient également s'ancrer dans une relation de **confiance** professionnelle, entre les intervenants et les partenaires, afin d'assurer une collaboration efficace, une meilleure coordination des interventions et une continuité des services au bénéfice des personnes. Cette **confiance** doit aussi s'étendre aux personnes utilisatrices et à leur entourage, en reconnaissant la légitimité de leur perception de leur situation ainsi que leur capacité à faire des choix éclairés en lien avec les services à recevoir.

Les principes directeurs précisent la manière d'agir et d'organiser les services. Au cœur de ces principes se trouve l'approche « aucune mauvaise porte d'entrée » (**No Wrong Door**), qui vise à assurer que toute personne, peu importe le point de contact initial, puisse être accueillie, accompagnée et orientée vers les ressources adéquates, grâce à des mécanismes renforcés de repérage, de dépistage et de référence.

Cette approche doit s'inscrire dans la recherche constante d'offrir **les bons services, au bon moment, par le bon professionnel ou le bon service**, contribuant ainsi à réduire les délais d'attente et à améliorer la fluidité des trajectoires. Elle favorise un système plus accessible, coordonné et centré sur les besoins réels des personnes.



“

« Il y a tellement de femmes qui ont honte de consommer et d'être mères... il faut leur montrer qu'elles ne seront pas jugées. »

Résidente, programme
mère-enfant, Montréal

Stigmatisation : un frein au recours aux services

Pour les personnes vivant avec un problème de dépendance et leur entourage, la stigmatisation demeure un obstacle majeur à la demande d'aide. Elle s'exprime souvent par la peur d'en parler, la honte, la crainte du jugement ou celle d'être étiqueté. Ces facteurs peuvent retarder, voire empêcher, le recours aux services et avoir des conséquences directes sur l'évolution des situations, l'isolement et l'aggravation des problématiques.

3.1 Chez les jeunes : entre banalisation et étiquetage

La stigmatisation de la consommation chez les jeunes constitue un obstacle important à la reconnaissance des difficultés et à la demande d'aide. Elle peut prendre des formes opposées, mais tout aussi nuisibles.

D'un côté, la consommation est parfois banalisée ou stéréotypée, ce qui peut retarder les interventions et invalider les inquiétudes des parents :

« Je l'ai amené voir le médecin... il me dit que ce n'est pas grave s'il consomme un peu. Il a 13 ans... ce n'est pas normal. » Parent, programme jeunesse, Prévost

« On nous disait : c'est un adolescent, c'est normal qu'il fasse des expériences... mais le parent, il connaît quand même son enfant, que ce soit son premier ou pas, on a notre petite voix qui nous dit ... je pense que ce n'est pas normal... » Parent, programme jeunesse, Saint-Malachie

« Il y a aussi de la banalisation au niveau de la consommation parce que lui, c'est du cannabis qu'il consomme, il y a eu beaucoup de banalisation autant à l'école que les gens qu'on a consultés par le biais du 811. » Parent, programme jeunesse, Prévost

De l'autre, certains jeunes sont rapidement étiquetés et perçus comme un problème, notamment en milieu scolaire, ce qui peut les exclure davantage et briser le lien de confiance avec les intervenants scolaires :

« Mon garçon était automatiquement étiqueté... ils inventaient des raisons pour fouiller son casier... ils l'ont menotté devant tout le monde. » Parent, programme jeunesse, Prévost

Ces dynamiques ont un effet direct sur les trajectoires : elles freinent le repérage, nuisent à l'engagement dans les services et peuvent décourager les jeunes et leurs parents de demander de l'aide.

La stigmatisation agit ainsi comme un double obstacle : elle détourne l'attention des situations qui nécessiteraient une intervention, tout en renforçant le jugement lorsqu'un problème est identifié. Réduire cette stigmatisation devient essentiel pour favoriser une approche plus précoce, humaine et adaptée.

3.2 Chez les femmes enceintes et les mères : une stigmatisation renforcée

Les femmes enceintes et les mères vivant avec un trouble lié à l'utilisation de substances font face à une stigmatisation particulièrement marquée, à la croisée de la dépendance et de la parentalité. Elles sont encore trop souvent perçues à travers le prisme du jugement, plutôt que comme des personnes nécessitant un soutien adapté.

« On se sent comme une bonne à rien dans le regard des autres. » Résidente, programme mère-enfant, Montréal

Ces perceptions s'appuient parfois sur des idées simplifiées, comme si la consommation relevait d'un manque de volonté, et ne tiennent pas compte des réalités vécues : traumatismes, santé mentale, précarité ou accès limité aux services.

« Tu dois arrêter de consommer durant ta grossesse » une injonction fréquemment entendue, qui réduit le problème à une question de volonté, sans considérer les enjeux de traumatisme, de santé mentale ou d'accès aux services.

Cette stigmatisation a des conséquences concrètes. Elle alimente la honte, renforce l'isolement et retarde la demande d'aide, notamment en raison de la crainte de perdre la garde des enfants ou d'être jugée.

« On ne me voyait que comme un problème. » Résidente, programme mère-enfant, Montréal

Dans ce contexte, la stigmatisation ne constitue pas uniquement un enjeu de perception : elle devient un obstacle réel à l'accès aux soins, qui contribue à l'aggravation des situations.

« Il y a tellement de femmes qui ont honte de consommer, d'être mères... il faut leur montrer qu'elles ne seront pas jugées. » Résidente, programme mère-enfant, Montréal

Réduire la stigmatisation, c'est donc agir à la fois sur les pratiques, les représentations et l'organisation des services, afin de rejoindre les personnes plus tôt, préserver la confiance et soutenir des trajectoires de rétablissement durables.

Recommandation 01

Réduire la stigmatisation et améliorer l'accès.

Afin de favoriser des interventions précoces et adaptées, il est recommandé de :

- **financer et déployer des campagnes de sensibilisation grand public**, visant à mieux faire connaître la dépendance, à réduire les jugements et à promouvoir une approche basée sur la compréhension, la santé et le rétablissement ;
- **promouvoir des pratiques non stigmatisantes** dans l'ensemble des milieux (santé, scolaire, communautaire, judiciaire), en reconnaissant la dépendance comme un enjeu de santé plutôt que comme un comportement déviant ;
- **développer des approches sensibles à la réalité des femmes enceintes et des mères**, en tenant compte des enjeux de parentalité, des traumatismes vécus, des craintes liées à la perte de garde ainsi que des répercussions de la stigmatisation sur les enfants et leur famille.





“

« Elle va fuguer, je vais être au courant, elle lance des effaces exemple à la prof, je suis au courant, il y a une petite chicane, je suis au courant. Je suis au courant de toutes les niaiseries pas possibles, mais je ne suis pas au courant qu'elle prend de la drogue et de l'alcool à l'école, c'est complètement démesuré. »

*Parent, programme jeunesse,
Saint-Malachie*

Services offerts aux adolescents et jeunes adultes (14-21 ans)

4.1 Entre lits vacants et besoins complexes : un système mal arrimé aux réalités des jeunes

L'analyse des services offerts aux jeunes aux prises avec des problèmes de dépendance met en lumière un paradoxe important : la présence de lits vacants, notamment en milieu résidentiel, coexiste avec une arrivée tardive des jeunes dans les services, souvent à un stade où les problématiques sont déjà complexes et enracinées. Cette situation témoigne d'un déficit à plusieurs niveaux du parcours, notamment en matière de repérage précoce, de dépistage et d'orientation vers les services appropriés.

Plusieurs facteurs viennent freiner ces étapes clés :

Une capacité limitée en première ligne pour repérer et intervenir tôt

Les intervenants de première ligne disposent souvent de peu de formation spécifique et d'outils adaptés pour identifier et accompagner les jeunes et leur entourage face à des problématiques de dépendance. Cette réalité limite la détection précoce et retarde l'accès aux services. Le roulement de personnel, particulièrement en milieu scolaire, mais également dans les services spécialisés (p. ex. DPJ), accentue ces enjeux en entraînant une perte d'expertise et de continuité. Des intervenants peu expérimentés ou insuffisamment outillés peuvent alors hésiter à aborder la question, contribuer à sa banalisation ou ne pas approfondir les signes préoccupants.

« Roulement de personnel enseignant, roulement de personnel intervenant, Covid, un cocktail Molotov. » Parent, programme jeunesse, Prévost

« Je faisais référence à des meetings... et là, c'est quoi ça des meetings ? Tu es intervenante en toxicomanie (en milieu scolaire) et tu ne sais pas ce que c'est un meeting de narcotiques anonymes ? » Parent, programme jeunesse, Prévost

« (...) des éducatrices très peu expérimentées ont repris le dossier, très jeunes en âge aussi, ce qui fait que l'impact quelles réussissaient à avoir auprès de Max était faible (...) elles manquaient de crédibilité auprès de Max et je dirais que l'enjeu de consommation, ce n'est pas ce qui a été décelé par le système scolaire (...) ce n'est pas ce qui était au premier plan des discussions, c'était davantage les manifestations comportementales. » Parent, programme jeunesse, Prévost

Les jeunes et les parents consultés rapportent également avoir rencontré, au fil du temps, de nombreux professionnels, infirmières, médecins, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, sans toutefois recevoir un accompagnement adéquat en lien avec la problématique de dépendance. Plusieurs témoignages font état d'une banalisation de la consommation, se traduisant notamment par des propos tels que « il faut que jeunesse se vive » ou encore « ce n'est que du cannabis ». Dans ce contexte, les parents se sentent peu écoutés, incompris et laissés à eux-mêmes, alors même que la situation de leur enfant se détériore. Ils rapportent un sentiment d'épuisement et d'isolement marqué, accentué par l'absence de réponses adaptées à leurs besoins.

« Plusieurs intervenants sont passés dans notre vie, mais, sauf exception, personne n'était capable de nous accompagner adéquatement pour les problèmes de consommation. » Parent, programme jeunesse, Saint-Malachie

« L'enjeu de consommation, ce n'est pas ce qui a été décelé par le système scolaire... ce n'est pas ce qui était au premier plan des discussions. » Parent, programme jeunesse, Saint-Malachie

Les occasions d'intervention précoce sont ainsi manquées, contribuant à des arrivées en traitement à un stade avancé. De plus, les pratiques actuelles montrent que l'enjeu de consommation est fréquemment relégué au second plan, derrière les manifestations comportementales :

« Au final, on nous disait tout le temps: elle ne cote pas, celle-là, je l'ai entendu je ne sais pas combien de fois. Elle ne cote pas. Je me disais elle cote pas, elle cote pas... c'est quoi là, faut-il que je la retrouve morte, jusqu'à temps de la réanimer avant qu'elle cote, je ne comprenais pas ça. » Parent, programme jeunesse, Saint-Malachie

« Elle consommait dans sa chambre alors on avait des fouilles de temps à autre. Quand on faisait des fouilles, c'est là qu'on découvrait finalement ce qu'elle prenait. Puis cela a pris quand même un bout là. Moi ça doit faire 2 ans à temps plein que je cherche des ressources. Mais je me dis elles sont où les ressources ? Elle a été suivie à Québec pour qu'ils la rencontrent pour le trouble alimentaire et plein de choses. Mais tout ce qui est question de drogue, je ne sais pas... il y a un crash quelque part. » Parent, programme jeunesse, Saint-Malachie

« La deuxième fois que je suis allé à l'hôpital, ma mère était comme un peu tannée, elle a demandé à l'infirmière qu'est-ce qu'on devrait faire. Ensuite elle nous a proposé Portage parce que (...) son neveu l'avait fait (...). Après la même semaine, ma mère a pris un rendez-vous à Portage pour une visite. » – mentionné par un adolescent du programme jeunesse à Prévost qui précise qu'on prenait soin de ses symptômes physiques mais pas de ses problèmes de consommation.

« J'ai eu plusieurs intervenants du CLSC mais ce n'était pas pour ma consommation, ils étaient au courant pour ma consommation, mais c'était juste pour ma dynamique familiale ». – mentionné par une adolescente du programme jeunesse à Prévost qui précise que les intervenants n'ont pas pris le temps de la questionner sur sa consommation, ni de faire le lien entre ses troubles de comportements et sa consommation.

De même, l'approche privilégiée ne correspond pas toujours au niveau de gravité des situations et des besoins de l'individu :

« On travaillait beaucoup en réduction des méfaits... mais mon enfant reconnaissait lui-même avoir un problème et voulait s'en sortir. On était ailleurs que dans la réduction des méfaits. » Parent, programme jeunesse, Prévost

« (...) j'ai entendu parler de Portage à mon ancienne thérapie, il y avait des gens qui me parlaient de Portage, moi ça ne marche pas la réduction des méfaits. » Résidente, programme jeunesse, Prévost

“

« J'ai 18 ans, j'ai commencé à consommer à 13 ans, j'ai su que c'était un problème à 14 ans, j'ai eu plein d'intervenants (...) »

Résidente, programme
jeunesse, Prévost

Une méconnaissance de l'offre de services et de son utilité

On observe une connaissance inégale des ressources disponibles, tant chez les intervenants que chez les jeunes et leurs familles. Cette méconnaissance s'accompagne d'une compréhension limitée des bénéfices des services spécialisés, notamment des programmes résidentiels, ce qui nuit à l'orientation vers les bons services au bon moment.

Par ailleurs, bien que le principe de gradation des services vise à offrir l'intervention la moins intrusive et la plus adaptée aux besoins de la personne, son application peut parfois avoir pour effet de retarder l'accès à des services spécialisés plus intensifs. Plusieurs jeunes et familles rapportent avoir dû traverser de nombreuses étapes ou essayer successivement différents services avant d'être orientés vers une ressource correspondant réellement à leurs besoins. Lorsque la situation est déjà complexe ou que les difficultés persistent malgré les interventions offertes, cette approche peut contribuer à prolonger la détresse, à accentuer les conséquences associées à une problématique de dépendance et à retarder l'accès au bon service au bon moment. Une plus grande souplesse dans l'application du principe de gradation permettrait, dans certaines situations, de faciliter un accès plus rapide aux services spécialisés lorsque les besoins le justifient.

Les jeunes et les parents rencontrés soulignent ne pas avoir été informés de l'existence de Portage ou d'autres services résidentiels au cours de leur parcours. Dans plusieurs cas, l'accès à ces ressources s'est fait de manière indirecte, souvent par le biais du bouche-à-oreille qu'il s'agisse d'un médecin, d'un intervenant mieux informé ou encore d'autres parents ayant déjà vécu une situation similaire.

Cette réalité met en lumière un enjeu important : l'information sur les services spécialisés ne circule pas de manière systématique au sein des réseaux, ce qui retarde l'orientation vers des solutions pourtant disponibles et adaptées aux besoins de ces jeunes.

Un potentiel sous-utilisé en matière de repérage et d'intervention précoce

Les outils de repérage standardisés et performants existent pourtant au Québec. Utilisés de manière systématique et combinés à des interventions brèves de type motivationnel, ils pourraient avoir un impact significatif pour intervenir plus tôt, mieux orienter les jeunes et éviter que les situations ne se complexifient.

Dans ce contexte, l'importance d'agir est manifeste

La prévalence élevée des problèmes de dépendances chez les jeunes de 15 à 25 ans appelle à un renforcement significatif des capacités de repérage et d'intervention en première ligne (école, CLSC, ressources communautaires, etc.). Les occasions d'agir tôt existent, mais elles sont encore trop peu saisies, entraînant des trajectoires de soins plus lourdes, plus complexes et souvent évitables.

Dans cette perspective, il apparaît essentiel de soutenir également le développement d'une expertise spécifique en dépendance chez les professionnels membres d'ordres œuvrant en santé mentale et en relation d'aide, et de mieux faire connaître les ressources existantes en dépendance qui offrent de l'accueil, évaluation et orientation (AEO).

En somme, le rehaussement des services de première ligne constitue un levier déterminant pour intervenir de manière précoce et cohérente, prévenir l'aggravation des situations et réduire les risques de traumatismes additionnels et de complexification des besoins, et éviter des détresses qui pourraient autrement être atténuées par des interventions appropriées et cohérentes.

Recommandation 02

Renforcer les capacités de première ligne en matière de dépendance chez les jeunes.

Il est recommandé de poursuivre et d'intensifier les activités de repérage, de détection, d'intervention précoce et de référence auprès des jeunes, en accordant une attention particulière aux milieux où se concentrent les vulnérabilités, notamment les écoles et la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). À cet effet, il est proposé de mettre en place des **formations continues accessibles** aux partenaires (milieux scolaires, DPJ, organismes communautaires), portant sur le repérage, la détection, et l'orientation vers les services appropriés en misant sur les outils existants et l'approche de l'entretien motivationnel.

Recommandation 03

Assurer une formation minimale en dépendance pour les professionnels œuvrant dans le domaine de la santé mentale et de la relation d'aide.

Il est recommandé que les membres des dix ordres professionnels œuvrant dans le domaine de la santé mentale et de la relation d'aide soient formés en matière de dépendance, afin de renforcer leur capacité à intervenir de manière précoce et adéquate auprès des jeunes. Cette formation devrait permettre de développer les compétences en repérage, en détection et en orientation vers les services spécialisés en dépendance en intégrant les notions notamment d'entretien motivationnel, afin de soutenir l'engagement des jeunes et maximiser les chances d'acceptation des démarches d'aide.

Il est également suggéré que cette formation soit intégrée à la formation initiale des professionnels ou aux exigences de formation continue obligatoire, afin d'assurer un niveau de compétence minimal partagé au sein des différentes professions concernées.

4.2 Quand l'accès tarde, les situations s'aggravent : repenser les mécanismes d'accès aux services

Malgré la mise en place au Québec de mécanismes d'accès encadrant l'accueil, l'évaluation et l'orientation (AEO), l'accès réel aux services en dépendance pour les jeunes demeure inégal et parfois complexe. Dans les faits, ces mécanismes varient d'une région à l'autre et peuvent, dans certains cas, ralentir plutôt que faciliter l'accès, en multipliant les étapes et les démarches.

Les jeunes et leurs parents mentionnent clairement que, quand la motivation est présente, l'attente devient un risque. L'approche du *No Wrong Door* doit éviter les allers-retours et les évaluations à répétition sans accès concret à l'aide souhaitée.

« Quand la personne est prête, il ne faut pas qu'elle attende trois mois. » Parent, programme jeunesse, Prévost

« Plusieurs jeunes ne donnent pas suite... ils perçoivent la démarche comme très complexe et longue. » Parent, programme jeunesse, Saint-Malachie

« La bureaucratie faisait en sorte que mon fils s'enlisait de plus en plus... elle a failli tuer mon enfant. » Parent, programme jeunesse, Prévost

Dans plusieurs régions, l'accès aux services spécialisés s'accompagne encore de processus fragmentés et non fluides, notamment en raison d'évaluations répétées ou de l'obligation de transiter par des guichets centralisés, limitant les références directes. Ces démarches contribuent à alourdir le parcours, à fragiliser la motivation des jeunes et à retarder la prise en charge.



Portage : un partenaire clé en mesure de contribuer à accélérer l'AEO, tout en assurant une prise en charge adaptée et de qualité

L'expérience de Portage met en lumière l'impact structurant des modalités d'accès. Dans la région des Laurentides (Prévost), où Portage est reconnu comme service d'AEO, l'accès peut être plus direct, flexible et rapide. À l'inverse, dans la région de l'est du Québec, Portage ne peut pas accueillir directement les demandes, elles doivent transiter par les mécanismes d'accès du réseau, ajoutant des étapes susceptibles de ralentir la prise en charge.

De manière concrète, entre avril 2022 et mars 2026, le nombre de jeunes admis à Prévost dans les Laurentides (430) est presque le double de celui observé à Saint-Malachie (218), malgré un bassin de population important dans l'est du Québec, illustrant l'impact direct des modalités d'accès sur l'utilisation des services.

Dans les Laurentides, Portage joue pleinement son rôle de partenaire en évaluant les demandes et en orientant vers la ressource la plus appropriée. En 2025-2026, 22,3 % des demandes d'admission évaluées à Prévost n'ont pas été jugées nécessitant un traitement résidentiel à Portage, ce qui a mené à une orientation vers d'autres ressources mieux adaptées.

À l'inverse, dans 77,7 % des cas, Portage a été identifié comme la ressource appropriée, permettant une entrée rapide en service. Ce constat met en lumière que, dans la majorité des situations, les jeunes et leurs familles qui font une démarche par eux-mêmes évaluent adéquatement le niveau d'intensité de services requis.

Cette capacité à répondre rapidement lorsque la ressource est la bonne, tout en orientant efficacement vers d'autres services lorsque nécessaire, contribue à réduire l'errance et à soutenir des trajectoires mieux adaptées aux besoins.

Une limite importante persiste. Malgré son rôle d'AEO et son expertise terrain, Portage ne peut pas référer directement vers d'autres ressources : les demandes doivent obligatoirement repasser par le guichet d'accès unique. Cette façon de faire peut entraîner des délais supplémentaires et limiter la fluidité des trajectoires, notamment dans des situations où une orientation rapide serait possible et souhaitable.

Une réponse rapide qui soutient l'engagement

Les délais moyens observés au programme jeunesse de Portage 2025-2026 illustrent aussi l'importance d'une réponse rapide : 3,9 jours (jour calendrier) entre la demande de service et la première entrevue ainsi que 12,5 jours (jour calendrier) entre l'ouverture de la demande de service et la décision d'admettre ou de référer la personne vers la bonne ressource. Un jeune résume bien l'écart vécu :

« (...) avec le CRD ça a été long avant d'avoir ... de recevoir..., tu sais je n'ai jamais eu d'intervenante ». « Y'a vraiment juste avec Portage que ça a été fait de même. J'ai fait ma visite (au centre de Portage à Prévost) et je suis allé à l'hôpital (pour mon sevrage) – une adolescente du programme jeunesse à Prévost indiquant la rapidité des services reçus.

L'objectif doit demeurer de donner le bon service, au bon moment, quand le jeune est prêt et capable de s'engager. Cela exige des mécanismes d'accès plus fluides, plus rapides, et fondés sur la confiance entre partenaires, avec une reconnaissance claire des rôles (dont celui des services de l'AEO) afin d'éviter les retards évitables.

Malgré les efforts de structuration du réseau, des défis demeurent quant à la rapidité, à la fluidité et à la coordination des mécanismes d'accès aux services. Leur optimisation reste essentielle pour prévenir l'aggravation des situations et mieux répondre aux besoins des jeunes et de leur entourage.

Des impacts cliniques importants liés aux délais : des situations qui se complexifient

Malgré la disponibilité de services spécialisés, une réalité préoccupante persiste : des places demeurent vacantes alors que des jeunes en ont besoin, mais y accèdent trop tard, souvent à un moment critique de leur trajectoire. Plusieurs arrivent «à minuit moins une», avec des problématiques déjà fortement aggravées : traumatismes, pris dans un réseau d'exploitation sexuelle, consommation sévère, surdoses ou troubles concomitants en santé mentale.

Ce décalage entre le moment où l'aide est nécessaire et celui où elle est reçue entraîne des impacts cliniques majeurs. Les délais contribuent à la détérioration des situations, à l'apparition de complications plus lourdes, et à une perte de confiance chez les jeunes quant à leur capacité de s'en sortir.

« Je voulais devenir le plus intoxiqué possible avant de mourir... j'ai fait trois surdoses avant d'arriver à Portage. » Résident, programme jeunesse, Prévost

« J'ai demandé de l'aide plus jeune (...) je pense que j'aurai pu l'avoir plus tôt, ça aurait pu éviter plusieurs choses qui se sont produites dans mon passé. » Résidente, programme jeunesse, Saint-Malachie

Dans certains cas, l'attente mène à des enjeux plus graves, comme des épisodes psychotiques ou des diagnostics en santé mentale, avant même que les jeunes puissent bénéficier de services adaptés.

Malheureusement, les services spécialisés sont fréquemment sollicités en dernier recours, pour des profils de plus en plus complexes, dépassant parfois l'intensité prévue des programmes. Ainsi, la rapidité d'accès ne doit pas être perçue uniquement comme un enjeu organisationnel, mais comme un facteur déterminant de qualité clinique et d'efficacité des interventions. Agir plus tôt, c'est éviter que des situations ne deviennent plus complexes et souvent évitables.

Recommandation 04

Reconnaître et renforcer les modèles d'accès favorisant la rapidité d'intervention.

Il est recommandé de reconnaître pleinement la contribution de Portage à titre de services d'AEO jeunesse et de rétablir la confiance entre partenaires afin de favoriser des trajectoires d'accès plus directs ; valoriser des modèles d'accès qui priorisent la rapidité d'intervention et la proximité avec les jeunes et leurs familles, en cohérence avec une approche de type *No Wrong Door*.



Recommandation 05

Établir des critères provinciaux clairs et concertés pour l'orientation vers les services spécialisés.

Il est recommandé d'arriver à un consensus provincial quant aux critères permettant d'orienter les jeunes vers les services spécialisés, notamment les services internes.

Recommandation 06

Améliorer la connaissance et la compréhension des services en dépendance et renforcer les stratégies d'engagement des jeunes vers les services spécialisés.

Il est recommandé de multiplier les moyens visant à soutenir l'acceptation des orientations vers les services spécialisés lorsque celles-ci sont cliniquement indiquées. Plus spécifiquement, il est proposé de sensibiliser les partenaires aux bénéfices d'une orientation précoce vers les services spécialisés intensifs; réduire la perception de ces services comme «dernière option», afin de favoriser leur utilisation au moment opportun dans le parcours des jeunes.



“

*«Je voulais devenir le plus
intoxiqué possible avant de
mourir... j'ai fait trois surdoses
avant d'arriver à Portage.»*

Résident, programme
jeunesse, Prévost

4.3 Mieux intégrer les parents et l'entourage dans la trajectoire de services : reconnaître leur rôle essentiel

Les parents d'adolescents et de jeunes adultes aux prises avec des problématiques de dépendance vivent des trajectoires particulièrement éprouvantes, souvent marquées par la complexité des diagnostics, la fragmentation des services et la multiplication des interventions (DPJ, hospitalisation, santé mentale, école). Plusieurs décrivent un véritable « parcours du combattant », s'échelonnant sur plusieurs années, durant lesquelles ils tentent, parfois seuls, de coordonner les services et de trouver de l'aide pour leur enfant.

« On a fait des signalements à la DPJ nous-mêmes pour nous aider à la faire aider. » Parent, programme jeunesse, Saint-Malachie

« Rendu à 18 ans, on est tellement à bout de ressources... j'ai dû appeler la police... j'ai épuisé toutes les ressources. » Parent, programme jeunesse, Prévost

Dans ce contexte, les parents se retrouvent souvent à jouer un rôle informel de coordination, sans en avoir ni les outils ni la reconnaissance. Leur détresse, leur épuisement et leur sentiment d'impuissance sont accentués par un accès limité à l'information et par des contraintes légales ou organisationnelles qui limitent leur implication, notamment à partir de 14 ans et encore davantage à la majorité.

Plusieurs témoignages soulignent également un manque de cohérence dans le partage d'information, où les parents sont informés de situations mineures, mais parfois tenus à l'écart d'enjeux majeurs comme la consommation :

« Elle va fuguer, je vais être au courant, elle lance des effaces exemple à la prof, je suis au courant, il y a une petite chicane, je suis au courant. Je suis au courant de toutes les niaiseries pas possibles, mais je ne suis pas au courant qu'elle prend de la drogue et de l'alcool à l'école, c'est complètement démesuré. » Parent, programme jeunesse, Saint-Malachie

Au-delà de la transmission d'informations, ces constats mettent aussi en lumière un enjeu fondamental: les parents sont encore trop peu intégrés dans l'évaluation des besoins et dans l'orientation vers les services. Pourtant, leur connaissance du jeune, leur capacité à observer l'évolution des situations et leur implication quotidienne en font des acteurs clés pour soutenir une meilleure compréhension des problématiques et orienter adéquatement les trajectoires de services.

Certaines pratiques gagnantes émergent toutefois, notamment lorsque les intervenants prennent l'initiative d'obtenir le consentement du jeune pour impliquer les parents, favorisant ainsi une meilleure compréhension de la situation et une continuité des interventions :

« J'ai eu la chance qu'ils fassent signer John... j'étais au courant de tout. » Parent, programme jeunesse, Prévost

Ces expériences démontrent qu'une implication structurée des parents, dans le respect des cadres légaux et de l'autonomie des jeunes, constitue un levier important pour améliorer le repérage, l'engagement, l'orientation et la continuité des services.

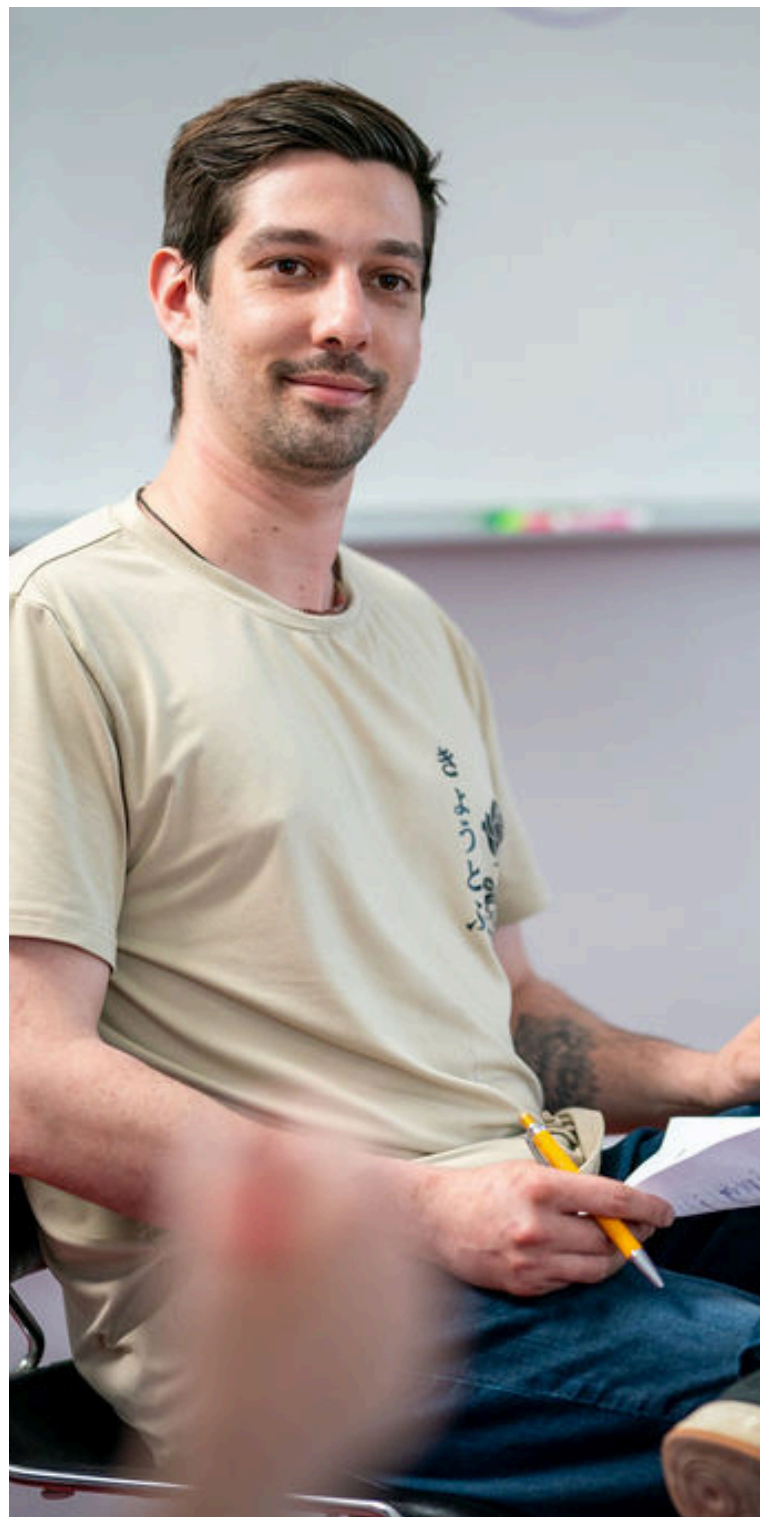
« Comme parent on veut intervenir... on n'a même pas la possibilité d'essayer. » Parent, programme jeunesse, Prévost

Recommandation 07

Mieux intégrer l'entourage dans les trajectoires de services.

Afin de reconnaître pleinement le rôle des parents et d'en faire un levier dans l'accès et la continuité des services, il est recommandé de mieux intégrer l'entourage dans l'évaluation, l'orientation et l'accompagnement des jeunes, dans le respect des cadres légaux et cliniques. Cela implique d'outiller les intervenants pour favoriser une collaboration constructive avec les familles, incluant des pratiques pour mobiliser les jeunes et obtenir leur consentement lorsque pertinent.

Cette recommandation vise à mieux soutenir les parents dans leur rôle, en reconnaissant leur détresse, en leur offrant de l'accompagnement et en leur donnant accès à des espaces d'échange et d'information et de les intégrer, lorsque cela est approprié, dans les décisions d'orientation et de continuité des services, afin d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins du jeune et les services proposés.



4.4 Mieux intégrer et arrimer les services : répondre aux besoins des jeunes aux profils complexes

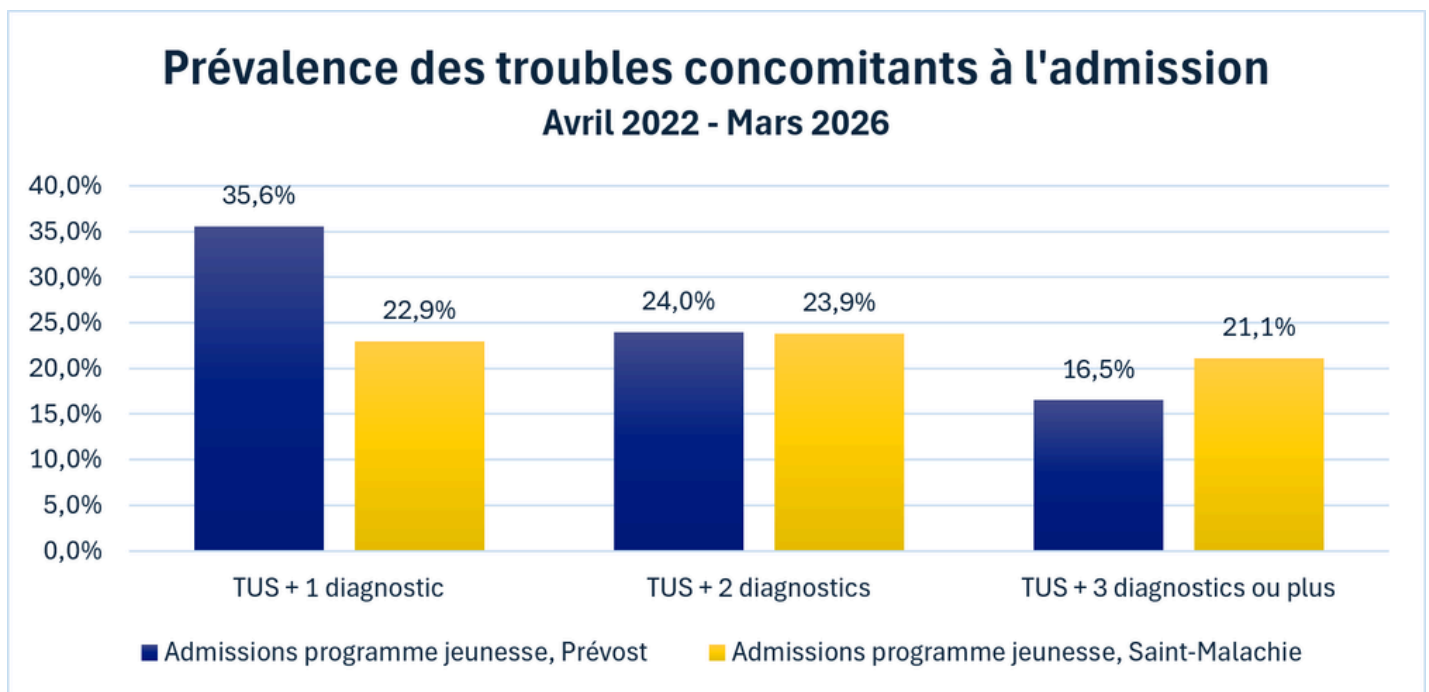
La complexification croissante des profils des jeunes aux prises avec des problématiques de dépendance met en lumière l'importance d'une meilleure intégration des services, tant en dépendance qu'en santé mentale et physique. Dans plusieurs cas, ces problématiques coexistent et se renforcent mutuellement, nécessitant une prise en charge globale, coordonnée et continue.

Afin d'illustrer concrètement l'ampleur de cette réalité, les données issues des programmes de Portage mettent en lumière la complexité des profils des jeunes qui accèdent aux services.

Les jeunes admis présentent des profils cliniques particulièrement sévères et complexes. En plus d'un trouble lié à l'usage de substances, une proportion importante arrive avec au moins un trouble concomitant en santé mentale déjà diagnostiqué à l'admission (76 % à Prévost et 68 % à Saint-Malachie entre 2022 et 2026).

À Prévost, 35,6 % des jeunes admis entre avril 2022 et mars 2026 présentent un diagnostic en santé mentale, 24 % en présentent deux et 16,5 % en présentent trois ou plus. Des tendances comparables sont observées à Saint-Malachie, où 22,9 % des jeunes présentent un diagnostic, 23,9 % en présentent deux et plus de 21,1 % trois diagnostics ou plus.

Tableau 1 : Prévalence des troubles concomitants à l'admission – Programme adolescents et jeunes adultes (14-21 ans), Portage



Par ailleurs, plusieurs jeunes se présentent dans un état de sevrage important, nécessitant d'abord une stabilisation en milieu hospitalier avant même de pouvoir intégrer un programme de traitement.

Ces données illustrent à la fois le niveau élevé de complexité des situations prises en charge et le fait que les jeunes accèdent aux services à un stade avancé de leur problématique ce qui augmente les besoins en intensité et en coordination des soins.

Intégration des services en temps opportun

Par ailleurs, l'accès aux services spécialisés (psychologie, psychiatrie) après une période de stabilisation, notamment en contexte de sobriété, demeure limité, alors même qu'il s'agit d'une fenêtre d'intervention optimale :

« Un coup qu'elle est prise en charge, comme maintenant avec Portage, elle est à jeun, elle en a plus de service (en santé mentale) et ça c'est déplorable. Je veux dire là qu'elle est à jeun, là c'est là qu'elle aurait besoin du psychiatre, d'un psychologue. Même si on en voudrait un, y en a pas, ben je veux dire ou ça va prendre trois mois et le psychiatre (...) on ne sait pas. » Parent, programme jeunesse, Saint-Malachie

« J'ai essayé très fort d'avoir une requête pour voir un pédopsychiatre depuis qu'il a 15 ans pour John et par deux médecins différents ... ça m'a été refusé sous prétexte qu'il n'aurait pas de diagnostic. C'est le Grand chemin qui a réussi à le faire voir par un médecin spécialiste de l'adolescence (...). Je trouve difficile d'avoir accès à des soins psychiatriques avant que les problèmes soient avancés. » Parent, programme jeunesse, Saint-Malachie

Certaines barrières organisationnelles viennent également freiner l'accès aux services. L'impossibilité, dans plusieurs cas, pour les parents d'initier une demande de service pour leur adolescent, combinée aux difficultés d'engagement des jeunes (p. ex. anxiété, incapacité à effectuer des démarches), constitue un obstacle important à l'accès aux soins.

« Quand ton fils te dit: prends rendez-vous chez le médecin pour que je me fasse soigner et que tout le système te dit qu'il a plus de 14 ans et qu'il faut qu'il téléphone et qu'il est en angoisse et qu'il n'est pas capable de téléphoner. » Parent, programme jeunesse, Saint-Malachie

De plus, les ruptures de services sont également fréquentes, notamment lors de moments clés du parcours. À titre d'exemple, la fin des services pédiatriques à 18 ans entraîne souvent une perte de suivi en santé mentale.

D'autres exemples illustrent des lacunes d'intégration entre la santé physique et les problèmes de dépendance. En milieu hospitalier, des événements liés à la consommation (ex. accident en quatre roues sous intoxication) sont traités sans que la problématique de dépendance ne soit abordée. De même, des jeunes suivis en psychiatrie ou pour des troubles alimentaires ne sont pas systématiquement référés vers des services spécialisés en dépendance, malgré une problématique sous-jacente évidente.

Dans ce contexte, le manque d'arrimage et de continuité entre les services contribue à une prise en charge partielle des problématiques, et à des trajectoires marquées par des ruptures, des délais et une perte d'efficacité globale.

Recommandation 08

Mettre en place une coordination clinique pour les jeunes aux profils complexes.

Il est recommandé d'améliorer l'offre de services pour les jeunes présentant des problématiques complexes de dépendance, notamment par la mise en place d'un intervenant pivot systématiquement dans toutes les régions du Québec. Cet intervenant aurait pour mandat de coordonner les services tout au long du parcours du jeune et assurer la continuité des interventions entre les différents secteurs (dépendance, santé mentale, santé physique). Un des objectifs est de soutenir l'engagement dans les services et la transition entre les différentes étapes du parcours.

Recommandation 09

Renforcer l'intégration des services en dépendance, en santé mentale et en santé physique.

Il est recommandé de renforcer l'intégration des services en misant sur une approche globale et interdisciplinaire. Cela implique d'assurer une meilleure synchronisation des interventions entre les services de dépendance, de santé mentale et de santé physique et d'utiliser les moments clés du parcours (p. ex. stabilisation, sobriété) comme des fenêtres d'intervention prioritaires. Un des objectifs est de faciliter l'accès à des professionnels spécialisés (psychologues, psychiatres, sexologues, etc.) pendant et après le traitement en dépendance.

4.5 Adapter les services aux besoins des jeunes adultes (18-21 ans) : une période charnière à mieux soutenir

Les jeunes adultes âgés de 18 à 21 ans constituent une clientèle particulièrement vulnérable, située à un moment charnière entre l'adolescence et l'âge adulte. Cette période est marquée par des transitions importantes: passage vers l'autonomie, poursuite des études et insertion socioprofessionnelle, qui peuvent fragiliser les trajectoires et accentuer les problématiques de consommation.

Elle s'accompagne également d'une perte de repères dans l'offre de services. Plusieurs services jeunesse prennent fin à 18 ans, sans assurer une transition adéquate vers les services adultes, ce qui entraîne des ruptures de suivi et une perte d'accompagnement à un moment critique.

L'expérience des programmes offerts aux 18-21 ans, notamment à Portage, démontre pourtant des bénéfices significatifs. Le regroupement de jeunes vivant des réalités similaires favorise un sentiment d'appartenance, soutient l'engagement dans le traitement et améliore le maintien en service.

Les besoins de cette clientèle se distinguent à la fois de ceux des adolescents et des adultes. Ils nécessitent des services flexibles et adaptés à leur niveau d'autonomie, intégrant des dimensions liées à la scolarisation, à l'emploi et au développement des compétences de vie. Par ailleurs, les milieux d'enseignement postsecondaire représentent des lieux stratégiques de repérage et d'intervention, encore peu structurés à cet égard.

Dans une perspective plus globale, ces besoins appellent à une meilleure cohérence avec des initiatives comme Aire ouverte, qui visent les jeunes jusqu'à 25 ans. Une harmonisation des seuils d'âge et une continuité des services permettraient de réduire les ruptures et de mieux répondre à l'évolution des besoins.

Recommandation 10

Mieux soutenir les jeunes adultes – poursuivre les initiatives comme celles de Portage.

Afin d'assurer des trajectoires plus continues et adaptées, il est recommandé de renforcer l'offre de services destinée aux jeunes adultes, en cohérence avec leurs besoins spécifiques. Cela implique de développer et consolider des programmes adaptés aux 18–21 ans ou 18 à 25 ans, tenant compte de leur réalité développementale, favorisant le sentiment d'appartenance et intégrant les dimensions liées à l'éducation, à l'emploi, au logement et à l'autonomie. Un des objectifs est d'assurer une meilleure continuité entre les services jeunesse et adultes, notamment en harmonisant les seuils d'âge et les modalités d'accès, afin d'éviter les ruptures à 18 ans.





“

« Si j'avais eu de l'aide dès ma première psychose, je ne serais probablement pas allée aussi loin dans ma consommation et je n'aurais pas tout perdu. »

Résidente, programme adulte,
Prévost

Services offerts aux adultes

5.1 Des besoins complexes, des réponses à mieux arrimer : enjeux et perspectives pour les adultes

Les réalités vécues par les adultes aux prises avec des problématiques de dépendance, de santé mentale et d'itinérance sont de plus en plus imbriquées et complexes, nécessitant des réponses adaptées et intégrées. Une proportion importante des personnes suivies à Portage présente des troubles concomitants et dans bien des cas, les personnes accèdent aux services après plusieurs années de consommation et d'aggravation progressive de leur situation. Elles arrivent avec une santé mentale et physique fragilisées, parfois détériorées, une précarité importante sur le plan du logement, des liens significatifs affaiblis ou rompus, et des parcours de vie marqués par des expériences difficiles, voire traumatiques.

Ces trajectoires entraînent souvent une perte de repères, un isolement marqué et, surtout, une érosion profonde de la confiance en leur capacité de s'en sortir. Plusieurs personnes développent alors un sentiment de découragement, un manque d'espoir et une perception négative d'elles-mêmes, qui viennent complexifier davantage leur engagement dans une démarche de rétablissement.

Défis de détection et d'orientation en temps opportun

Cependant, les parcours rapportés par les usagers mettent en évidence des obstacles importants liés à l'accès aux services. Plusieurs personnes indiquent avoir entrepris elles-mêmes leurs démarches, en effectuant des recherches en ligne et en contactant directement les ressources, faute d'avoir été orientées adéquatement par le réseau. Cette réalité témoigne d'un manque de connaissance en matière de repérage et d'orientation vers les services en dépendance chez les intervenants et les professionnels des différents réseaux (CLSC, hôpitaux, employeur, écoles postsecondaires, etc.).

«Je me souviens qu'un jour, en consommation, je suis tombée à vélo. À l'hôpital, une intervenante m'a dit que je sentais l'alcool. Je l'ai confirmé. Elle a soigné mes blessures physiques, mais rien n'a été fait pour le reste.» Résidente, programme adulte, Prévost

« J'ai été suivie par des psychologues et des TS depuis enfant, j'ai toujours nommé ma consommation, mais je n'ai jamais été suivie pour ma consommation. » Résidente, programme adulte, Prévost

« On travaillait les comportements... mais pas la consommation. » – Propos d'un adulte de Prévost qui nous mentionne avoir été traité à la suite de « blackouts » liés à l'alcool.

Plusieurs usagers rapportent ne pas avoir obtenu de réponse après avoir sollicité des services, ou avoir été confrontés à des listes d'attente importantes. Dans certains cas, même après une hospitalisation pour idéations suicidaires ou tentative de suicide, les personnes se voient remettre une liste de ressources sans accompagnement réel, les laissant seules face à des démarches complexes et décourageantes.

Pour plusieurs personnes, l'accès à ces services demeure complexe et peu intuitif. Plusieurs témoignages illustrent un sentiment d'isolement profond, ainsi qu'une difficulté à identifier des ressources adaptées et accessibles, malgré un besoin urgent d'être accompagnés.

« J'ai appelé mon médecin et pris un rendez-vous pour obtenir des références en thérapie, mais il ne savait pas vers quoi me diriger. Il m'a donc simplement suggéré de chercher sur Google. » Résidente, programme adulte, Prévost

« J'ai appelé le 811, mais on ne m'a pas non plus référé à Portage. On m'a plutôt orientée vers des thérapies payantes (pour des services résidentiels). » Résidente, programme adulte, Prévost

« J'avais demandé à voir un travailleur social, puisque je devais rester à l'hôpital encore une dizaine de jours, mais je n'y ai pas eu accès. Selon moi, c'était un manque de ressources. J'ai donc dû faire mes propres recherches. (...) En fait, un autre patient, un homme de 21 ans arrivé en psychiatrie le lendemain pour des raisons similaires, a rapidement eu accès à un travailleur social. C'est ce dernier qui lui a recommandé Portage, et c'est à ce moment-là que j'ai moi aussi contacté Portage. » Résidente, programme adulte, Prévost

Les délais d'attente constituent un obstacle majeur. Lorsqu'une personne est prête à demander de l'aide, chaque délai, qu'il s'agisse de semaines ou de mois, peut fragiliser cette décision :

« Ce qui a été le plus difficile pour moi, ce sont les délais d'attente. Lors de ma dernière demande au CLSC, il s'est écoulé neuf à dix mois avant que je puisse obtenir un service. » Résident, programme adulte, Prévost



«J'avais entrepris des démarches avec le CRD pour obtenir de l'aide, mais il y avait une longue liste d'attente puisque j'avais plus de 25 ans. J'avais demandé des ressources en thérapie fermée, car c'est ce que je recherchais. On m'a plutôt proposé une thérapie ouverte, sans jamais me référer à Portage.» Résidente, programme adulte, Prévost

«Un centre de crise m'a dirigée vers le CRD, mais là-bas, on m'a dit que les thérapies devaient être payantes, puisque ma consommation n'était pas jugée létale. On ne m'a jamais parlé de Portage, qui pourtant est gratuit.» Résidente, programme adulte, Prévost

Ces délais peuvent avoir des conséquences réelles sur l'évolution des situations. Dans certains cas, l'absence d'intervention rapide contribue à une détérioration de l'état de la personne, à une perte de repères ou à un découragement face au système :

«Si j'avais eu de l'aide dès ma première psychose, je ne serais probablement pas allée aussi loin dans ma consommation et je n'aurais pas tout perdu.» Résidente, programme adulte, Prévost

«J'ai été hospitalisée quatre fois... j'ai presque tout perdu. Je voulais de l'aide plus tôt.» Résidente, programme adulte, Prévost

Dans ce contexte, l'accès aux services ne peut reposer uniquement sur la capacité des personnes à naviguer seules dans un système complexe, à multiplier les démarches ou à maintenir leur motivation malgré les obstacles rencontrés. Au moment où elles demandent de l'aide, les personnes se trouvent souvent dans un état de vulnérabilité important, avec peu de marge de manœuvre.

Chaque étape supplémentaire, chaque absence de réponse ou chaque orientation inadéquate représente un risque réel de désengagement, de détérioration ou de retour à des comportements à risque.



“

« Je suis arrivée en blackout, j'avais perdu ma job, j'avais perdu le lien avec ma fille... elle n'était plus capable de me voir comme ça. »

Résidente, programme adulte, Prévost

De plus, des défis d'accès persistent également en région éloignée. Dans certains territoires, l'offre de services spécialisés en dépendance, en santé mentale, en logement ou en soutien psychosocial demeure limitée. Les personnes doivent alors parcourir de longues distances pour obtenir des services, ce qui constitue un obstacle supplémentaire à l'engagement et au maintien dans les trajectoires de soins.

Agir rapidement, simplement et de manière humaine devient donc essentiel. Au-delà de l'organisation des services, il s'agit de rejoindre les personnes au moment où elles sont prêtes, et de leur offrir une trajectoire claire, accessible et adaptée à leur réalité. Ainsi, améliorer l'accès ne constitue pas uniquement un enjeu organisationnel, mais bien un levier essentiel pour prévenir des détresses évitables, limiter l'aggravation des problématiques et favoriser des trajectoires de rétablissement plus précoces et durables.

Dans cette perspective, les recommandations suivantes visent à réduire les obstacles à l'accès, améliorer la fluidité des parcours et mieux soutenir les adultes dans leur démarche de rétablissement.

Assurer l'orientation vers le bon service dès le premier contact, en évitant les détours, les listes d'attente prolongées et les références multiples qui retardent la prise en charge.

Il est recommandé d'améliorer la connaissance et la visibilité des services, particulièrement auprès des professionnels de la santé et des services sociaux (hôpitaux, 811, partenaires), afin d'assurer une orientation rapide vers les ressources appropriées.

Intégrer systématiquement le repérage et la détection des problèmes de dépendance dans les trajectoires de soins et de services, notamment en santé mentale et en contexte hospitalier, afin d'éviter des prises en charge partielles ou tardives.

Il est proposé de mettre en place des **formations continues accessibles** aux intervenants et aux professionnels, portant sur le repérage, la détection et l'orientation vers les services appropriés en misant sur les outils existants et l'entretien motivationnel.

5.2 Portage : une expérience positive de prise en charge rapide

Dans un contexte où les délais constituent souvent un obstacle majeur à l'accès aux services, l'expérience du centre de jour de Portage à Montréal et à Québec illustre l'impact concret d'un accès rapide, humain et structuré sur l'engagement des personnes. Plusieurs témoignages soulignent l'importance d'une réponse immédiate au moment où la motivation est présente :

« J'ai appelé le dimanche à Portage, le mardi je suis allé à la séance d'information, le jeudi je débutais le centre de jour... cela a été très rapide et j'ai vraiment apprécié. » Résident, programme adulte, Prévost

« C'est ma mère qui a trouvé sur Internet quand j'ai demandé de l'aide. Elle a effectué la recherche avec moi, j'ai fait un premier appel à une autre thérapie, mais les délais d'attente étaient longs (...) la fenêtre pour m'aider due à ma condition de santé mentale était courte et quand nous avons appelé à Portage, le délai n'était même pas d'une semaine pour avoir des services. » Résident, programme adulte, Prévost

Les données des programmes adultes de l'année 2025-2026 confirment cette capacité d'intervention rapide, avec un délai moyen (en jour calendrier) de 3,5 jours entre la demande d'aide et la première entrevue, et de 5,2 jours entre la demande de service et l'admission ou la référence vers une autre ressource. Par la suite, le délai entre la demande d'aide et l'intégration en service (préthérapie ou résidentiel) est en moyenne de 6,1 jours.

Cette rapidité permet de réduire le risque de désengagement, de soutenir la motivation et d'offrir une réponse concrète à un moment critique du parcours. Elle illustre également l'importance de modèles d'accès flexibles et centrés sur les besoins des personnes pour améliorer l'efficacité globale des interventions.

5.3 Intégration des services en temps opportun pour consolider les acquis

Trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) : une réponse qui doit être coordonnée et continue

L'accompagnement des personnes présentant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) exige une prise en charge concertée, multidisciplinaire et continue. Ces situations impliquent souvent la collaboration de plusieurs professionnels, médecins, infirmières, équipes en traitement agoniste aux opioïdes (TAO) et nécessitent une coordination étroite afin d'assurer une réponse cohérente et sécuritaire.

Les données issues des services de Portage illustrent cette réalité. Entre avril 2022 et mars 2026, 45 personnes (37 adultes et 8 adolescents) ayant une consommation primaire d'opioïdes ont été accompagnées dans nos programmes.

Ce nombre demeure néanmoins limité au regard de l'ampleur des besoins observés sur le terrain, ce qui suggère que peu de personnes présentant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes sont orientées vers ce type de services, malgré leur pertinence pour certains profils.

Dans la majorité des cas, les personnes admises arrivent déjà avec une équipe de soins en place, notamment en lien avec la prescription de traitements pharmacologiques (TAO). Toutefois, les trajectoires observées mettent en évidence qu'il existe un potentiel sous-utilisé pour une contribution complémentaire de services comme ceux de Portage, notamment en matière d'accompagnement psychosocial, de stabilisation et de consolidation du rétablissement à long terme.

Ces constats soulignent l'importance de mieux intégrer ces ressources dans le continuum de services, afin d'offrir des trajectoires plus complètes et adaptées aux besoins des personnes, en complémentarité avec les interventions médicales et communautaires existantes.

Dépendance et santé mentale : encore trop en silos

Pour plusieurs personnes, les parcours de vie sont marqués par une détérioration progressive et prolongée, où les difficultés s'accumulent au fil des années. Ces trajectoires s'inscrivent souvent dans une forme de chronicité, caractérisée par une instabilité résidentielle croissante, pouvant mener à des situations d'itinérance ou à la perte d'un milieu de vie sécurisant.

Au-delà des enjeux matériels, ces parcours ont des répercussions profondes sur le plan personnel. La répétition des épreuves, des pertes et des expériences difficiles fragilise le sentiment de valeur personnelle et altère l'estime de soi. Les repères s'effacent, les liens significatifs s'effritent et le sentiment d'appartenance diminue progressivement.

Avec le temps, cette accumulation peut également miner l'espoir et la capacité à se projeter dans l'avenir. Plusieurs personnes en viennent à douter de leur capacité à s'en sortir et à entretenir une perception négative d'elles-mêmes.

Dans ce contexte, l'absence d'un suivi continu et adapté en santé mentale représente un enjeu majeur. Plusieurs personnes mentionnent que, sans accompagnement pour traiter les traumatismes, les deuils ou les troubles persistants qui émergent ou se révèlent en période d'abstinence, elles se retrouvent sans filet pendant et après le traitement. Cette rupture dans le soutien fragilise les acquis, complique le retour à une stabilité et augmente les risques de rechute.

La rechute, lorsqu'elle survient, est souvent vécue comme une expérience profondément souffrante, venant renforcer le sentiment d'échec et accentuer la perte de confiance en soi, ce qui rend d'autant plus essentiel un accompagnement continu et cohérent dans le temps.

« Sans le suivi avec la sexologue et l'accompagnement après ma sortie, je ne pense pas que j'aurais pu maintenir ma sobriété longtemps. Il y a beaucoup de traumatismes, notamment des agressions et des expériences difficiles liées aux relations avec les hommes, qui nécessitent un soutien continu. » Résidente, programme mère-enfant, Montréal



Recommandation 13

Soutenir l'arrimage en temps opportun des services en santé mentale et en santé physique dans le parcours de rétablissement.

Afin de mieux répondre aux besoins des personnes aux prises avec des problématiques complexes de dépendance, de santé mentale et de précarité, il est recommandé de renforcer les conditions permettant un accompagnement continu, humain et adapté dans le temps. Cela implique d'assurer la continuité des services en santé mentale pendant et après les épisodes de traitement en dépendance, notamment afin de traiter les traumatismes, les deuils et les troubles persistants qui émergent ou se révèlent en période d'abstinence; d'éviter les ruptures de services à des moments critiques du parcours, en mettant en place des mécanismes de suivi soutenu (p. ex. réinsertion sociale, transitions structurées, suivi communautaire).

Trous dans les trajectoires de services : les besoins demeurent sans réponse

Malgré les efforts déployés pour structurer l'offre de services, plusieurs personnes aux prises avec des problématiques de dépendance se retrouvent encore devant des services qui ne correspondent pas pleinement à leur réalité. Les besoins évoluent et se complexifient alors que l'offre actuelle ne couvre pas toujours l'ensemble de ces dimensions.

Dans ce contexte, certaines personnes se retrouvent «entre deux chaises» : leurs besoins sont jugés trop importants pour certains programmes, mais ne répondent pas aux critères d'accès à des services plus spécialisés. C'est notamment le cas de profils avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

À titre illustratif, certaines situations cliniques présentent un niveau de complexité qui les rend difficilement admissibles aux services actuels. Par exemple, une personne vivant avec un trouble bipolaire avec épisodes maniaques comportant des manifestations psychotiques, ou encore une personne avec un trouble psychotique non spécifié présentant des symptômes résiduels persistants, peut ne pas correspondre adéquatement aux critères des programmes en dépendance pour adultes ni à ceux des programmes spécialisés en troubles de santé mentale sévères et persistants. Ce type de profil clinique, marqué par une instabilité et des besoins multiples, illustre bien les zones grises qui subsistent dans l'offre de services.

Ce décalage entre les besoins et l'offre disponible entraîne des parcours fragmentés, marqués par des réorientations successives, des refus ou des attentes prolongées. Avec le temps, ces situations peuvent conduire à une aggravation des conditions de vie, à une perte de motivation et à un sentiment d'impasse face aux services.

Recommandation 14

Développer et adapter l'offre conjointe en dépendance et en santé mentale afin de mieux répondre aux profils complexes, en mettant en place des modèles d'intervention intégrés, flexibles et gradués.

Cette approche devrait s'appuyer sur des mécanismes structurés de coordination interservices, incluant l'élaboration de plans de services individualisés, la désignation d'un intervenant pivot lorsque pertinent, ainsi que des ententes formelles de collaboration entre partenaires, afin d'assurer un accompagnement cohérent des personnes actuellement en marge des services existants.



5.4 Continuité des services : agir sur les déterminants sociaux de la santé pour consolider les acquis

Le parcours des adultes aux prises avec des problèmes de dépendance s'inscrit souvent dans la durée et mobilise de nombreux acteurs. Un constat central demeure : la continuité des services est fragile, ce qui contribue aux ruptures de trajectoire et à l'aggravation des situations.

Au-delà des interventions cliniques, la consolidation du rétablissement repose largement sur la capacité à agir sur les déterminants sociaux de la santé, notamment le logement, l'emploi et l'intégration sociale. Sans un environnement de vie stable et des conditions minimales de sécurité, les acquis thérapeutiques demeurent vulnérables.

Dans ce contexte, le développement de solutions structurantes, telles que des milieux de vie sans substances (« dry houses ») ou des pôles intégrés combinant logement, accompagnement psychosocial, employabilité et suivi post-traitement, apparaît essentiel pour soutenir les personnes dans la durée et réduire les risques de rechute.

Des pratiques éprouvées à préserver et à déployer : l'exemple de Portage

L'expérience de Portage démontre concrètement l'impact positif d'un accompagnement global et continu qui s'inscrit dans une gradation d'intensité adaptée aux différentes étapes du parcours, en fonction des besoins émergents de la personne. L'organisation offre un suivi de réinsertion sociale de 12 à 18 mois post-traitement résidentiel, flexible et adapté aux besoins de chaque personne, permettant de consolider les acquis et de soutenir la transition vers la vie quotidienne.

Dans la même optique, Portage a développé des programmes d'employabilité tels que MIRE (Mouvement en intégration et rétention en emploi) et Centre de formation à l'emploi (CFE) pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes en rétablissement. Ces programmes offrent un accompagnement pratique vers l'emploi ou les études aidant les participants à acquérir des compétences, à définir un projet d'insertion et à retrouver leur autonomie financière. Ils répondent ainsi à un enjeu clé : donner aux usagers les moyens de reconstruire un quotidien stable qui vient solidifier leurs efforts de réadaptation.

Par ailleurs, afin de sécuriser la transition vers la vie autonome, Portage propose également des logements communautaires avec un soutien psychosocial, accessibles aux personnes ayant complété leur programme résidentiel. Un total de 41 appartements communautaires (Habitations communautaires Portage – HCP) offrent un cadre de vie stable et abordable où les résidents peuvent bénéficier d'un accompagnement professionnel, tout en développant progressivement leurs habiletés d'autonomie. Cette solution de logement avec soutien permet de prolonger l'encadrement dans un milieu de vie réel, constituant un filet de sécurité précieux pour consolider le rétablissement à long terme.

Ces initiatives illustrent l'importance d'un continuum de services intégré, qui dépasse le traitement pour soutenir durablement la personne dans toutes les dimensions de sa vie. Elles comblent les phases les plus fragiles du parcours et permettent de stabiliser les trajectoires.

Les recommandations qui suivent s'appuient sur ces bons coups et visent à généraliser de telles pratiques pour améliorer la continuité des services, réduire les ruptures de parcours et offrir à chaque personne le bon soutien au bon moment.

Recommandation 15

Consolider le continuum de services par des réponses intégrées et durables.

Afin de renforcer la continuité des services et de soutenir le rétablissement à long terme, il est recommandé de poursuivre des pratiques éprouvées comme les Habitations communautaires de Portage en **développant des pôles de services intégrés**. Ces derniers devraient combiner du logement abordable et stable pour une durée de deux ans et plus, de l'accompagnement en dépendance et en santé mentale et des services d'employabilité, afin de répondre aux besoins complexes de manière cohérente et prolongée.



“

« Mon médecin ne connaissait pas du tout Portage et le programme mère-enfant... même à la DPJ, le programme n'était pas connu. »

Résidente, programme mère-enfant, Montréal

Programmes spécifiques pour les clientèles les plus vulnérables

6.1 Femmes enceintes et mères de jeunes enfants (0-5 ans)

Programme mère-enfant (résidentiel) – expérience de Portage

Il y a 30 ans, Portage a mis sur pied un programme résidentiel intégré de 50 places (mères et enfants), destiné aux femmes enceintes et aux mères avec jeunes enfants, permettant de soutenir simultanément le traitement de la dépendance et le développement des compétences parentales. En offrant un milieu sécurisant qui favorise le maintien du lien d'attachement, ce programme situé à Montréal contribue à prévenir les placements en protection de la jeunesse. Il génère également des impacts positifs intergénérationnels en stabilisant l'environnement familial et en favorisant le développement des enfants, qui bénéficient d'un encadrement adapté et d'un plan de soutien individualisé.

Bien que ce programme réponde à un besoin réel et essentiel pour les mères et leurs enfants, il demeure important de reconnaître certains constats issus de l'expérience terrain et des recommandations formulées. Ces éléments invitent à poursuivre les efforts d'adaptation et de bonification de l'offre, afin de mieux répondre encore à la complexité des parcours et aux besoins spécifiques de cette population particulièrement vulnérable.

Voici ce qui ressort de nos consultations:

Les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants aux prises avec des problèmes de dépendance font face à des réalités particulièrement complexes, où s'entrecroisent des enjeux de dépendance, de parentalité et de protection de l'enfance. Ces situations nécessitent des réponses intégrées, rapides et sensibles, adaptées à leur vécu et à celui de leurs enfants.



«Je me suis mise à assister à des CA et à faire des démarches. C'est à ce moment que certaines personnes ont commencé à me parler de la thérapie à Portage. (...) Je suis allée sur le site web du programme mère-enfant de Portage et j'ai commencé à l'explorer. Je me disais: "Wow, c'est complet... il y a une garderie, je peux suivre une thérapie tout en ayant mon enfant avec moi, et apprendre à vivre sobrement.» Résidente, programme mère-enfant, Montréal

Ce témoignage illustre l'importance de solutions complètes, capables de répondre simultanément aux besoins de la mère et de l'enfant, et de lever un frein majeur à l'accès au traitement : la séparation.

Un parcours encore trop complexe et fragmenté

Malgré ces besoins clairement identifiés, la continuité des services demeure fragile. Les trajectoires sont souvent marquées par des enjeux d'accès, de coordination et de connaissance des ressources, qui compliquent l'orientation vers les services adaptés.

«Mon médecin local, je viens quand même de la région, ne connaissait pas du tout le programme Portage mère-enfant. Je lui en ai fait une présentation et elle m'a dit qu'elle pourrait en parler à ses patients au besoin. J'ai aussi deux travailleuses sociales, dont une avec beaucoup d'expérience à la DPJ, et aucune d'elles ne connaissait le programme Portage mère-enfant.» Résidente, programme mère-enfant, Montréal

Les services de protection de la jeunesse (DPJ), souvent fortement sollicités, peinent à maintenir des échanges continus et structurés avec les partenaires. À cela s'ajoute un roulement important du personnel, qui limite la stabilité des liens et la continuité des interventions.

Les initiatives de collaboration, comme le **programme Rond-Point**, démontrent toutefois qu'une approche concertée peut améliorer significativement la réponse aux besoins de cette clientèle. Elles mettent en évidence le rôle central des partenariats dans la construction de trajectoires plus fluides.

Le **programme Rond-Point** offre un accompagnement intégré en santé et services psychosociaux pour des parents vivant avec une problématique de consommation, de la grossesse jusqu'à l'entrée à l'école, en partenariat avec le CHUM, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Dans la Rue, le Dispensaire diététique de Montréal et Portage.

Une connaissance insuffisante des ressources adaptées

Plusieurs femmes rapportent une méconnaissance importante des services spécialisés, y compris dans le réseau lui-même, ce qui retarde l'accès à des solutions pourtant adaptées :

«Je viens de Baie-Comeau... et c'est un programme qui n'est pas connu dans ma région.»
Résidente, programme mère-enfant, Montréal

«Il faut faire connaître le programme Portage mère-enfant. Il y a tellement de femmes qui ressentent de la honte face à leur consommation, à leur rôle de mère ou à leurs difficultés. Il faut en parler et leur montrer que des ressources existent, qu'elles ne seront pas jugées, qu'elles peuvent être accompagnées, et qu'elles pourront développer des outils pas seulement pour arrêter de consommer, mais aussi pour se reconstruire.» Résidente, programme mère-enfant, Montréal

«Je dis souvent que si j'avais su que ce programme existait, je serais entrée plus tôt. Et je connais beaucoup de mères: ça pourrait vraiment en aider énormément.» Résidente, programme mère-enfant, Montréal

Ce déficit d'information contribue à des parcours marqués par des retards et des pertes d'opportunités :

«J'aurais aimé avoir la possibilité de partir avec mes enfants pour aller me faire soigner. (...) Je crois que je serais venue dès 2015 si cette option s'était présentée.» Résidente, programme mère-enfant, Montréal

Dans plusieurs cas, l'accès à ces services repose encore sur le bouche-à-oreille, plutôt que sur un mécanisme d'orientation structuré et systématique.

Des barrières à l'accès qui persistent

L'accès aux services demeure également limité par certains critères d'admission, notamment en désintoxication, qui ne tiennent pas toujours compte de l'urgence ou des réalités spécifiques de cette clientèle. Ces barrières peuvent retarder une prise en charge pourtant essentielle pour la santé de la mère et de l'enfant.

Un enjeu central : dépister tôt et mieux orienter

Enfin, un enjeu majeur réside dans le repérage précoce et l'adéquation des services. Une meilleure compréhension des besoins, des croyances et des réalités vécues par ces femmes permettrait de favoriser des orientations plus rapides et plus pertinentes, dès les premiers contacts avec le réseau.

« Mon intervenante en toxicomanie au CRD de Forestville a fait l'IGT avec moi. J'ai ensuite eu un entretien téléphonique avec l'infirmière, puis avec l'agente d'admission. En trois semaines, j'ai pu intégrer le programme. » Résidente, programme mère-enfant, Montréal

« C'est lui qui m'a parlé du programme. (...) J'ai appelé Portage et on m'a dit que je pouvais commencer rapidement, dès la semaine suivante, au centre de jour. J'ai donc intégré le centre de jour, et c'est là que l'intervenante, qui a été au programme mère-enfant, m'a suggéré de l'envisager. » Résidente, programme mère-enfant, Montréal

Recommandation 16

Améliorer l'accès et la continuité des services pour les femmes enceintes et mères avec de jeunes enfants.

Il est recommandé de :

- **renforcer les partenariats et la coordination intersectorielle**, notamment avec la DPJ, afin d'assurer des trajectoires de services plus fluides et continues, malgré les mouvements de personnel ;
- **améliorer la connaissance et la visibilité des services spécialisés**, particulièrement ceux adaptés aux femmes enceintes et aux mères, afin de favoriser des orientations précoces et appropriées ;
- **assurer un accès rapide et adapté aux services**, en révisant les critères d'admission (notamment en désintoxication) pour mieux refléter les réalités d'urgence et de vulnérabilité ;
- **déployer des pratiques de dépistage précoce sensibles à la parentalité**, intégrant les dimensions liées à la mère, à l'enfant et au contexte familial, afin d'orienter adéquatement dès les premières démarches ;
- **soutenir et développer des modèles collaboratifs éprouvés**, comme les initiatives du type Rond-Point, qui favorisent une approche intégrée et adaptée à la complexité des situations.





6.2 Troubles concomitants en santé mentale et dépendance (TSTM) : profils complexes et continuité des services

L'offre de services destinée aux personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance repose sur une grande complexité clinique et organisationnelle. Les personnes accompagnées dans le programme TSTM de Portage, notamment celles vivant avec un trouble du spectre de la schizophrénie, arrivent souvent avec des parcours particulièrement complexes : problématiques psychiatriques importantes, traumatismes, consommation chronique, judiciarisation et instabilité sociale marquée. Pour plusieurs, ces services représentent un dernier recours, après de nombreuses tentatives dans le réseau.

Dans ce contexte, les interventions s'appuient sur une collaboration étroite avec des partenaires spécialisés, tels que les centres de prévention suicide des différentes régions, l'IVAC, le GASMA ou les CRD pour ne nommer que ceux-ci. Ces partenariats permettent de soutenir les équipes cliniques, d'assurer une prise en charge sécuritaire et d'offrir des réponses adaptées à des situations souvent complexes et évolutives.

La majorité des usagers sont également suivis par une équipe externe (psychiatre, travailleur social, intervenants psychosociaux), ce qui peut favoriser une certaine continuité des soins. En amont, des évaluations rigoureuses sont réalisées afin d'identifier les risques (suicide, sevrage, hétéroagressivité) et de mieux encadrer les admissions.

Malgré ces pratiques, plusieurs limites importantes persistent

Les relations avec les milieux hospitaliers demeurent fragiles. Lors de décompensations psychiatriques, les hospitalisations sont souvent de courte durée et suivies de retours rapides, sans stabilisation suffisante ni arrimage clair avec les services en dépendance. Cette situation fragilise les acquis et augmente les risques de rechute ou de crise.

Par ailleurs, le réseau est perçu comme complexe et difficile à naviguer, tant pour les personnes que pour les intervenants. Bien que le principe *No Wrong Door* vise à faciliter l'accès, il peut, dans les faits, mener à une multiplication des points d'entrée sans garantir une réponse adéquate. Plusieurs témoignages évoquent un sentiment de se perdre dans le système, d'où la nécessité de privilégier une approche davantage centrée sur «la bonne porte, au bon moment».

Les délais d'accès et les critères d'admission représentent également des obstacles importants. Certaines personnes se retrouvent «entre deux chaises» : trop instables pour certains services de réadaptation, mais ne répondant pas aux critères des services spécialisés en santé mentale sévère. À cela s'ajoutent des contraintes administratives (territorialité, niveaux de services, prérequis) qui ralentissent ou limitent l'accès aux soins.

Enfin, un enjeu transversal demeure : la reconnaissance de la souffrance des personnes vivant avec une dépendance. Leur détresse est parfois minimisée ou interprétée comme un manque de motivation, ce qui retarde l'intervention et contribue à la chronicisation des situations.

Recommandation

17

Mieux répondre aux besoins des personnes présentant des troubles concomitants, notamment présentant des symptômes du spectre de la schizophrénie.

Il est recommandé de renforcer l'intégration, la coordination et l'adaptation du continuum de services, en tenant compte de la complexité et de la gravité des profils. Cela implique de renforcer les mécanismes de collaboration avec les milieux hospitaliers, afin d'assurer une stabilisation adéquate lors des décompensations et une transition coordonnée vers les services de suivi.





“

« J'ai demandé de l'aide plus jeune (...) je pense que j'aurais pu l'avoir plus tôt, ça aurait pu éviter plusieurs choses qui se sont produites dans mon passé. »

Résidente, programme
jeunesse, Saint-Malachie

Conclusion

En conclusion, nous souhaitons d'abord souligner la contribution essentielle de l'ensemble de nos partenaires. Bien que nous ne puissions tous les nommer, leur engagement, leur collaboration et la confiance mutuelle qui nous unit constituent des fondements indispensables à la qualité des services offerts. C'est en mettant en commun nos expertises et en cultivant des relations solides avec les professionnels et la clientèle que nous pouvons réellement répondre aux besoins complexes de la population québécoise.

Ce processus nous a permis de prendre un pas de recul, de porter un regard lucide sur nos pratiques et de mieux identifier les leviers d'action pour aller plus loin. Nous remercions sincèrement celles et ceux qui ont contribué à cette réflexion, qui représente une occasion précieuse d'amélioration continue.

Forts de plus de 50 ans d'engagement, nous regardons l'avenir avec confiance. Nous sommes convaincus de la force de nos partenariats et de notre capacité collective à faire évoluer les services dans une perspective toujours plus humaine, intégrée et adaptée.

Portage entend demeurer un partenaire de choix, engagé, collaboratif et proactif dans les suites à donner à cet exercice. Animés par un profond sentiment d'espoir, nous poursuivons nos efforts pour bâtir des trajectoires de soins plus accessibles, cohérentes et porteuses de changement durable.



Annexe :

les recommandations du mémoire

Recommandation 1 : Réduire la stigmatisation et améliorer l'accès.

Afin de favoriser des interventions précoces et adaptées, il est recommandé de :

- **financer et déployer des campagnes de sensibilisation grand public**, visant à mieux faire connaître la dépendance, à réduire les jugements et à promouvoir une approche basée sur la compréhension, la santé et le rétablissement ;
- **promouvoir des pratiques non stigmatisantes** dans l'ensemble des milieux (santé, scolaire, communautaire, judiciaire), en reconnaissant la dépendance comme un enjeu de santé plutôt que comme un comportement déviant ;
- **développer des approches sensibles à la réalité des femmes enceintes et des mères**, en tenant compte des enjeux de parentalité, des traumatismes vécus, des craintes liées à la perte de garde ainsi que des répercussions de la stigmatisation sur les enfants et leur famille.

Recommandations pour les adolescents et les jeunes adultes (14-21 ans)

Recommandation 2 : Renforcer les capacités de première ligne en matière de dépendance chez les jeunes.

Il est recommandé de poursuivre et d'intensifier les activités de repérage, de détection, d'intervention précoce et de référence auprès des jeunes, en accordant une attention particulière aux milieux où se concentrent les vulnérabilités, notamment les écoles et la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). À cet effet, il est proposé de mettre en place des **formations continues accessibles** aux partenaires (milieux scolaires, DPJ, organismes communautaires), portant sur le repérage, la détection, et l'orientation vers les services appropriés en misant sur les outils existants et l'approche de l'entretien motivationnel.

Recommandation 3 : Assurer une formation minimale en dépendance pour les professionnels œuvrant dans le domaine de la santé mentale et de la relation d'aide.

Il est recommandé que les membres des dix ordres professionnels œuvrant dans le domaine de la santé mentale et de la relation d'aide soient formés en matière de dépendance, afin de renforcer leur capacité à intervenir de manière précoce et adéquate auprès des jeunes. Cette formation devrait permettre de développer les compétences en repérage, en détection et en orientation vers les services spécialisés en dépendance en intégrant les notions notamment d'entretien motivationnel, afin de soutenir l'engagement des jeunes et maximiser les chances d'acceptation des démarches d'aide.

Il est également suggéré que cette formation soit intégrée soit à la formation initiale des professionnels, soit aux exigences de formation continue obligatoire, afin d'assurer un niveau de compétence minimal partagé au sein des différentes professions concernées.

Recommandation 4 : Reconnaître et renforcer les modèles d'accès favorisant la rapidité d'intervention.

Il est recommandé de reconnaître pleinement la contribution de Portage à titre de services d'AEO jeunesse et de rétablir la confiance entre partenaires afin de favoriser des trajectoires d'accès plus directs ; valoriser des modèles d'accès qui priorisent la rapidité d'intervention et la proximité avec les jeunes et leurs familles, en cohérence avec une approche de type *No Wrong Door*.

Recommandation 5 : Établir des critères provinciaux clairs et concertés pour l'orientation vers les services spécialisés.

Il est recommandé d'arriver à un consensus provincial quant aux critères permettant d'orienter les jeunes vers les services spécialisés, notamment les services internes.

Recommandation 6 : Améliorer la connaissance et la compréhension des services en dépendance et renforcer les stratégies d'engagement des jeunes vers les services spécialisés.

Il est recommandé de multiplier les moyens visant à soutenir l'acceptation des orientations vers les services spécialisés lorsque celles-ci sont cliniquement indiquées. Plus spécifiquement, il est proposé de sensibiliser les partenaires aux bénéfices d'une orientation précoce vers les services spécialisés intensifs; réduire la perception de ces services comme « dernière option », afin de favoriser leur utilisation au moment opportun dans le parcours des jeunes.

Recommandation 7 : Mieux intégrer l'entourage dans les trajectoires de services.

Afin de reconnaître pleinement le rôle des parents et d'en faire un levier dans l'accès et la continuité des services, il est recommandé de mieux intégrer l'entourage dans l'évaluation, l'orientation et l'accompagnement des jeunes, dans le respect des cadres légaux et cliniques. Cela implique d'outiller les intervenants pour favoriser une collaboration constructive avec les familles, incluant des pratiques pour mobiliser les jeunes et obtenir leur consentement lorsque pertinent. Cette recommandation vise à mieux soutenir les parents dans leur rôle, en reconnaissant leur détresse, en leur offrant de l'accompagnement et en leur donnant accès à des espaces d'échange et d'information et de les intégrer, lorsque cela est approprié, dans les décisions d'orientation et de continuité des services, afin d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins du jeune et les services proposés.

Recommandation 8 : Mettre en place une coordination clinique pour les jeunes aux profils complexes.

Il est recommandé d'améliorer l'offre de services pour les jeunes présentant des problématiques complexes de dépendance, notamment par la mise en place d'un intervenant pivot systématiquement dans toutes les régions du Québec. Cet intervenant aurait pour mandat de coordonner les services tout au long du parcours du jeune et assurer la continuité des interventions entre les différents secteurs (dépendance, santé mentale, santé physique). Un des objectifs est de soutenir l'engagement dans les services et la transition entre les différentes étapes du parcours.

Recommandation 9 : Renforcer l'intégration des services en dépendance, en santé mentale et en santé physique.

Il est recommandé de renforcer l'intégration des services en misant sur une approche globale et interdisciplinaire. Cela implique d'assurer une meilleure synchronisation des interventions entre les services de dépendance, de santé mentale et physique et d'utiliser les moments clés du parcours (p. ex. stabilisation, sobriété) comme des fenêtres d'intervention prioritaires. Un des objectifs est de faciliter l'accès à des professionnels spécialisés (psychologues, psychiatres, sexologues, etc.) pendant et après le traitement en dépendance.

Recommandation 10 : Mieux soutenir les jeunes adultes – poursuivre les initiatives comme celles de Portage.

Afin d'assurer des trajectoires plus continues et adaptées, il est recommandé de renforcer l'offre de services destinée aux jeunes adultes, en cohérence avec leurs besoins spécifiques. Cela implique de développer et consolider des programmes adaptés aux 18-21 ans ou 18 à 25 ans, tenant compte de leur réalité développementale, favorisant le sentiment d'appartenance et intégrant les dimensions liées à l'éducation, à l'emploi, au logement et à l'autonomie. Un des objectifs est d'assurer une meilleure continuité entre les services jeunesse et adultes, notamment en harmonisant les seuils d'âge et les modalités d'accès, afin d'éviter les ruptures à 18 ans.

Recommandations pour les adultes

Recommandation 11 : Assurer l'orientation vers le bon service dès le premier contact, en évitant les détours, les listes d'attente prolongées et les références multiples qui retardent la prise en charge.

Il est recommandé d'améliorer la connaissance et la visibilité des services, particulièrement auprès des professionnels de la santé et des services sociaux (hôpitaux, 811, partenaires), afin d'assurer une orientation rapide vers les ressources appropriées.

Recommandation 12 : Intégrer systématiquement le repérage et la détection des problèmes de dépendance dans les trajectoires de soins et de services, notamment en santé mentale et en contexte hospitalier, afin d'éviter des prises en charge partielles ou tardives.

Il est proposé de mettre en place des formations continues accessibles aux intervenants et aux professionnels, portant sur le repérage, la détection et l'orientation vers les services appropriés en misant sur les outils existants et l'entretien motivationnel.

Recommandation 13 : Soutenir l'arrimage en temps opportun des services en santé mentale et en santé physique dans le parcours de rétablissement.

Afin de mieux répondre aux besoins des personnes aux prises avec des problématiques complexes de dépendance, de santé mentale et de précarité, il est recommandé de renforcer les conditions permettant un accompagnement continu, humain et adapté dans le temps. Cela implique d'assurer la continuité des services en santé mentale pendant et après les épisodes de traitement en dépendance, notamment afin de traiter les traumatismes, les deuils et les troubles persistants qui émergent ou se révèlent en période d'abstinence; d'éviter les ruptures de services à des moments critiques du parcours, en mettant en place des mécanismes de suivi soutenu (p. ex. réinsertion sociale, transitions structurées, suivi communautaire).

Recommandation 14 : Développer et adapter l'offre conjointe en dépendance et en santé mentale afin de mieux répondre aux profils complexes, en mettant en place des modèles d'intervention intégrés, flexibles et gradués.

Cette approche devrait s'appuyer sur des mécanismes structurés de coordination interservices, incluant l'élaboration de plans de services individualisés, la désignation d'un intervenant pivot lorsque pertinent, ainsi que des ententes formelles de collaboration entre partenaires, afin d'assurer un accompagnement cohérent des personnes actuellement en marge des services existants.

Recommandation 15 : Consolider le continuum de services par des réponses intégrées et durables.

Afin de renforcer la continuité des services et de soutenir le rétablissement à long terme, il est recommandé de poursuivre des pratiques éprouvées comme les Habitations communautaires de Portage en développant des pôles de services intégrés. Ces derniers devraient combiner du logement abordable et stable pour une durée de deux ans et plus, de l'accompagnement en dépendance et en santé mentale et des services d'employabilité, afin de répondre aux besoins complexes de manière cohérente et prolongée.

Recommandations pour les clientèles plus vulnérables

Recommandation 16 : Améliorer l'accès et la continuité des services pour les femmes enceintes et mères avec de jeunes enfants.

Il est recommandé de :

- **renforcer les partenariats et la coordination intersectorielle**, notamment avec la DPJ, afin d'assurer des trajectoires de services plus fluides et continues, malgré les mouvements de personnel ;
- **améliorer la connaissance et la visibilité des services spécialisés**, particulièrement ceux adaptés aux femmes enceintes et aux mères, afin de favoriser des orientations précoces et appropriées ;
- **assurer un accès rapide et adapté aux services**, en révisant les critères d'admission (notamment en désintoxication) pour mieux refléter les réalités d'urgence et de vulnérabilité ;
- **déployer des pratiques de dépistage précoce sensibles à la parentalité**, intégrant les dimensions liées à la mère, à l'enfant et au contexte familial, afin d'orienter adéquatement dès les premières démarches ;
- **soutenir et développer des modèles collaboratifs éprouvés**, comme les initiatives du type Rond-Point, qui favorisent une approche intégrée et adaptée à la complexité des situations.

Recommandation 17 : Mieux répondre aux besoins des personnes présentant des troubles concomitants, notamment présentant des symptômes du spectre de la schizophrénie.

Il est recommandé de renforcer l'intégration, la coordination et l'adaptation du continuum de services, en tenant compte de la complexité et de la gravité des profils. Cela implique de renforcer les mécanismes de collaboration avec les milieux hospitaliers, afin d'assurer une stabilisation adéquate lors des décompensations et une transition coordonnée vers les services de suivi.



PORTAGE

f in @ d
portage.ca

