



Itinérance et espaces sécuritaires de consommation: Premier programme de gestion de la consommation d'alcool au Québec

Stéphanie Marsan, MD, Cheffe médicale du Service de médecine des toxicomanies, CHUM
Jorge Flores-Aranda, PhD, Professeur, École de travail social, UQAM
Rossio Motta-Ochoa, PhD, Professeure, École de travail social, Université de Montréal

3 novembre 2025

Image tirée de la murale de la salle d'attente du Service de médecine des toxicomanies du CHUM, créée par Meko Ottawa



UQÀM

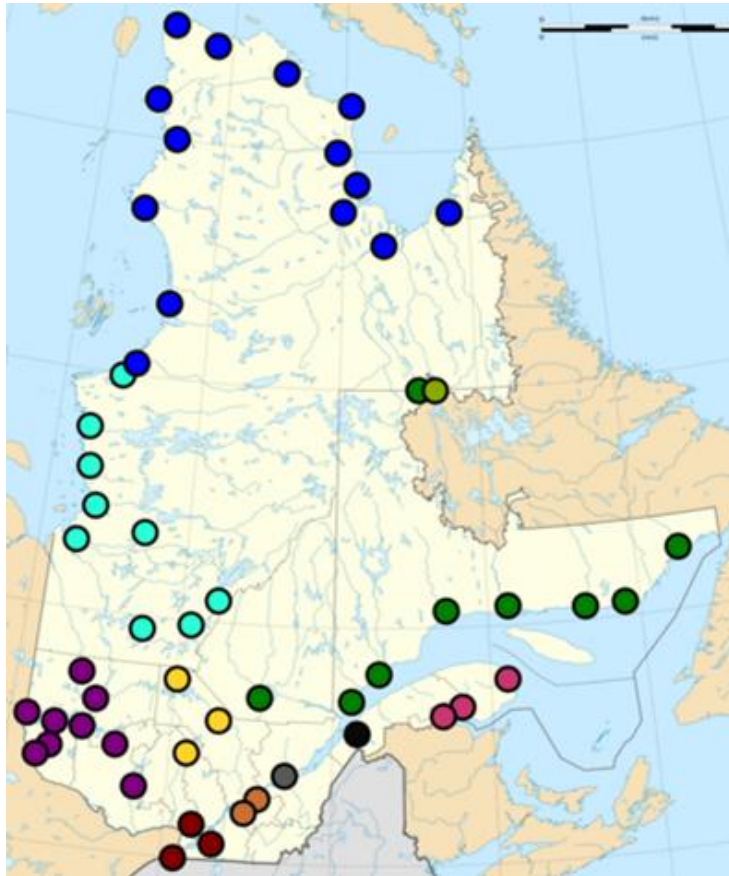
Université
de Montréal

Plan de la présentation

- 
- 1 Les Autochtones et la consommation de substances en milieu urbain
 - 2 Les « wet shelters » et les programmes de gestion de la consommation de l'alcool
 - 3 Programme de gestion d'alcool de Projets autochtones du Québec
 - 4 Résultats de l'évaluation du programme
 - 5 Témoignage

Les Autochtones et la consommation de substances en milieu urbain

Aperçu populationnel



Référence carte: <https://gifex.com/fr/fichier/cartes-des-communaut-es-autochtones-du-quebec/>

205 010 autochtones au Québec = 2.5% de la population
(Statistique Canada, 2022)

11 nations au Québec:

41 communautés Premières Nations

14 villages Inuit



Population autochtone en communauté = 37,5%

Population autochtone en milieu urbain = 62,5%

Communautés conventionnées



Communautés non conventionnées

Au Québec, +78% vivant en communauté parlent une langue autochtone vs 7% hors communauté (Statistiques Canada, 2023)

Mise en contexte

+ 46 000

personnes autochtones habitent
Montréal selon le recensement
2021

12 %

de la population en situation d'itinérance
sont des personnes autochtones, alors
qu'ils ne représentent que 0,6 % de la
population entière de Montréal

55 %

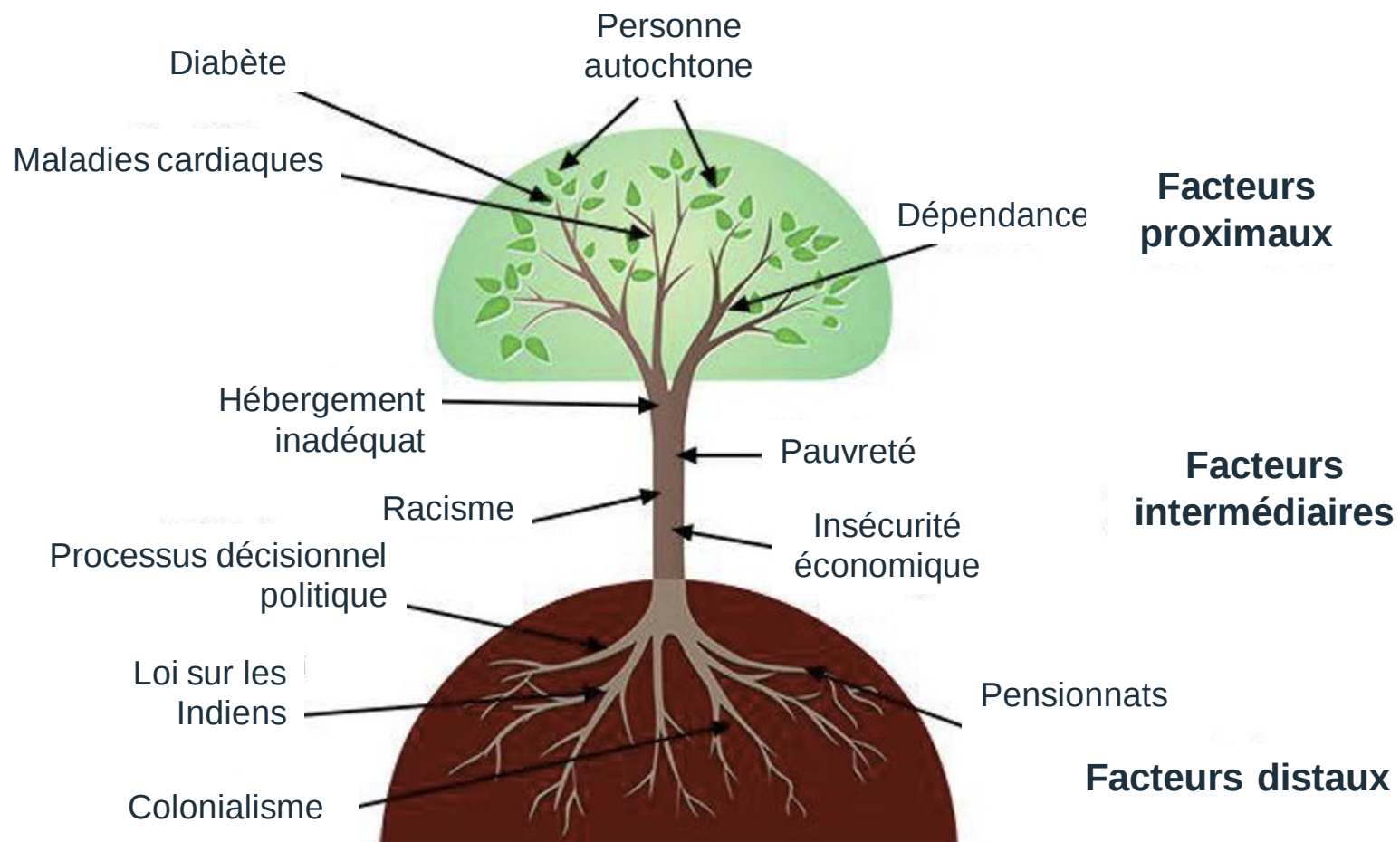
des personnes autochtones qui sont en
situation d'itinérance à Montréal sont
des membres des communautés Inuit

**8 à 13 ans
de moins**

Les Premières Nations au
Canada ont une espérance de
vie de 8 ans inférieure à celle
des allochtones tandis que
chez les Inuit, la différence est
de 13 ans (Statistique Canada, juin 2025)

Ministère de la santé et des services sociaux: Dénombrement des personnes en situation d'itinérance
au Québec, avril 2018.

Déterminants de la santé



Reading and Wien, 2013

Profil de la consommation à Montréal

Selon la Direction régionale en santé publique de Montréal, les Autochtones en situation d'itinérance déclarent consommer:

- alcool
- cannabis
- cocaïne/crack
- speed
- crystal méthamphétamine



Enjeux vécus en lien avec la consommation

Trouble d'usage à l'alcool:

- plus grande prévalence de problèmes de santé physique
 - cirrhose hépatique, gastrite, pancréatite
 - cardiomyopathie, MCAS
 - neuropathie périphérique
- taux augmenté de troubles en santé mentale
- plus vulnérables aux blessures en lien avec chutes, accidents de la route et agression



Les « wet shelters » et les programmes de gestion de la consommation de l'alcool

Services offerts selon les règles

Les services destinés aux personnes en situation d'itinérance en fonction des règles qu'ils imposent concernant l'intoxication et la consommation d'alcool

Services Dry:
la consommation
est interdite et
l'accès est refusé
aux personnes
intoxiquées

Services permettant l'accès aux personnes intoxiquées

Services Damp:
la consommation
sur place est
interdite mais les
personnes
intoxiquées sont
admises (p. ex:
centre de
dégrisement =
sobering centres

*Services Wet et ou de consommation
d'alcool supervisée:* la consommation
d'alcool sur place est permise et les
personnes intoxiquées sont admises
sous certaines conditions

*Managed alcohol program (MAP) ou
programme de gestion de la
consommation d'alcool (PGCA):* la
consommation d'alcool est encadrée
selon un horaire de distribution et des
doses préétablies

Que sont les « wet shelter »?

- Mode d'intervention fondée sur l'approche de réduction des méfaits
- Visent à offrir aux personnes en situation d'itinérance des services, principalement d'hébergement, où la sobriété n'est pas une condition d'accès

Flores-Aranda et Toussaint, 2018; Motta-Ochoa et al., 2022

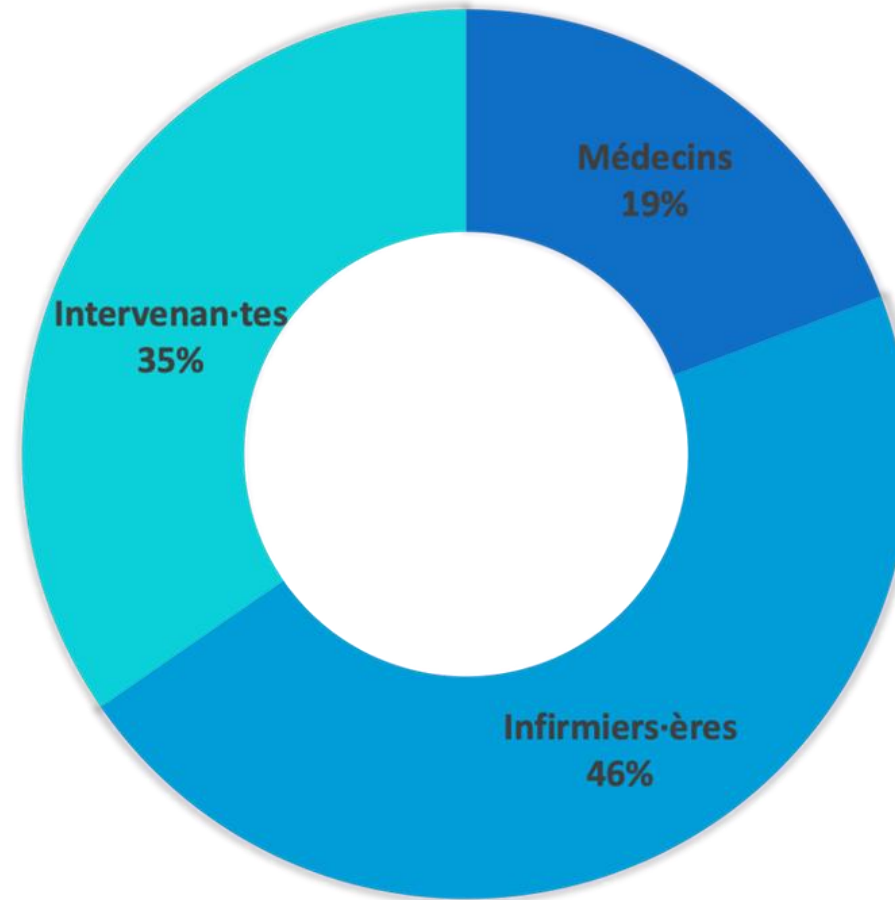


Où peuvent être implantés des « wet shelters »?

- Centres de jour
- Ressources d'hébergement
- Centres de soins (ex. hôpitaux, CHSLD)
- ...

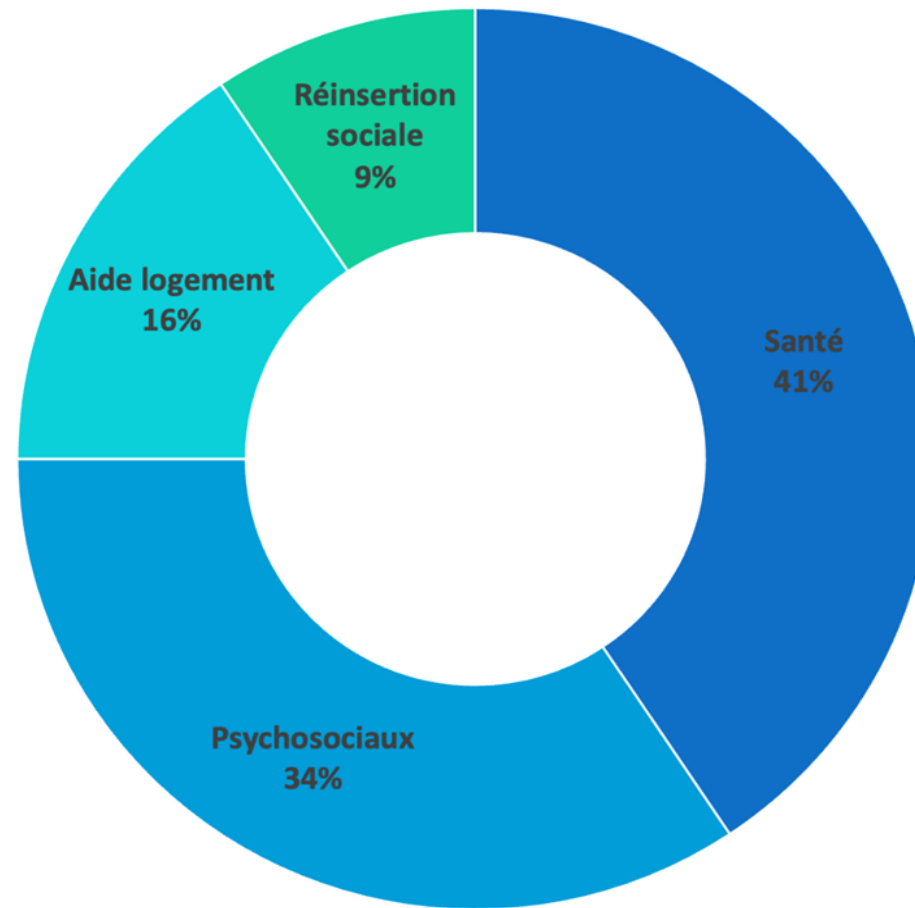
Flores-Aranda et Toussaint, 2018; Motta-Ochoa et al., 2022

Professionnel.les impliqué.es dans les services



Flores-Aranda et Toussaint, 2018

Services offerts dans les ressources « wet »



Flores-Aranda et Toussaint, 2018

Programme de gestion d'alcool (PGA) de Projets autochtones du Québec (PAQ)

Projets autochtones du Québec (PAQ)



- Accompagne, depuis 2004, les personnes des Premières Nations, Inuit et Métis confrontées à la précarité du logement à Tio'tià:ke, Montréal.
- Offre des options d'hébergement, du logement et des services qui favorisent le mieux-être et la guérison, et renforcent la communauté.



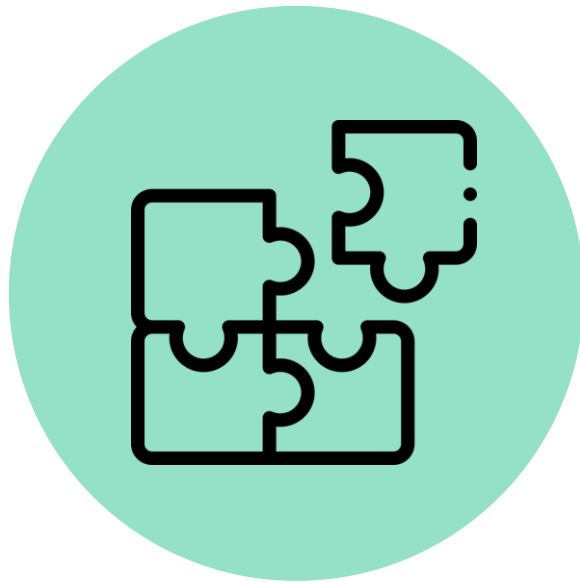
Les besoins de la communauté

Au sein de la communauté autochtone urbaine, un nombre grandissant de personnes sont particulièrement vulnérables aux dangers de la rue à cause de:

- L'âge
- La détérioration ou augmentation des problèmes de santé physique et mentale
- La consommation de substances



« Je n'arrive pas à suivre »



- Exclut des logements privés en raison de leurs besoins en soins
- Exclut des structures de soins et des hébergements en raison de leur trouble d'usage à l'alcool
- Manque de capacité à traiter la dépendance pour le moment



Accès difficiles aux services de santé

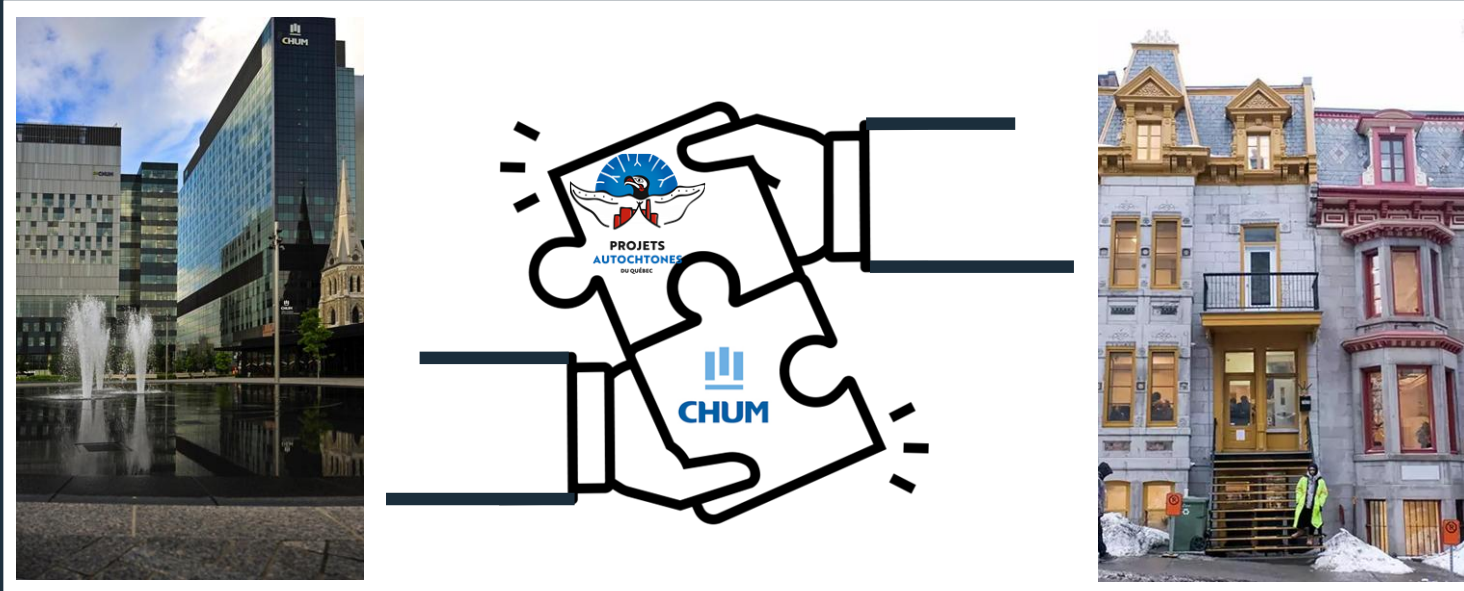
Discrimination
Racisme

Méfiance
Incompréhension
du système de
santé

Absence aux
rendez-vous
Refus de
traitement + Visites
à l'urgence



Un partenariat essentiel



© 2023 Charles William Pelletier,
Radio-Canada

- Importance de collaborer de près avec les services médicaux
- Service de médecine des toxicomanies du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Description du programme

Depuis décembre 2020, ce programme offre:



Logement et soutien



Accompagnement



Activités culturelles



Prescription d'alcool



Description du programme

Critères de sélection:

- Participation volontaire
- Personne autochtone âgée entre 18 et 75 ans
- Situation d'itinérance
- Trouble lié à l'utilisation d'alcool sévère
- Stade de changement de précontemplation ou contemplation (selon Prochaska et DiClemente, 1983)
- Vulnérabilité face à la vie de rue (p. ex. victime d'agression physique, diagnostic de santé physique et/ou diagnostic de santé mentale)



Description du programme

Soutien infirmier et médical offert par le service de médecine des toxicomanies du CHUM:

- Visites hebdomadaires à mensuelles par médecin et/ou infirmière du service
- Plan de traitement avec dose individualisée
Intoxication / sevrage
- Suivi médical des maladies chroniques
- Service de garde en cas d'urgences
- Liaison pour faciliter les suivis avec les spécialistes
- Liaison avec les pharmacies
- Accompagnement aux rendez-vous offert par PAQ

Résultats de l'évaluation du programme



Évaluation du programme

Volet quantitatif:

- Revue rétrospective de dossiers - décembre 2019 à 2021

Volet qualitatif:

- Période d'évaluation décembre 2021-2022
- Échantillon
 - Résidents: N=6
 - Personnel: N=7
 - Équipe médicale: N=3
- Questionnaire de satisfaction
- Entrevues semi-dirigées
- Entrevues informelles

Évaluation du programme: volet quantitatif

N= 13 hommes autochtones

Moyenne d'âge: 50 ans (entre 31 et 67 ans)

Identité: 7 Premières Nations, 6 Inuit

ATCDx médicaux:

- 4 avec infection virale chronique
- 4 avec traumatisme crânien
- la majorité rapporte au moins un autre problème de santé chronique

ATCDx santé mentale:

- 10 avec trouble de santé mentale diagnostiqué
- 10 avec trouble d'usage lié à une substance (en plus de l'alcool)

Évaluation du programme: volet quantitatif

Révision de dossier:

**13 à
5 par an**

Visites à l'urgence ont
diminué de 13 visites/
année à 5 visites



Légère diminution
des hospitalisations
reflétant un meilleur
accès aux soins



Amélioration de la prise
en charge médicale:
médecine des toxico,
spécialistes, infirmières
praticiennes, autres
professionnels



Augmentation de
médicaments
prescrits

Évaluation du programme: volet quantitatif

Consommation de substances Pre- Post admission au PGCA (N=13)

Substance	Pre Admission Post Admission
-----------	---------------------------------

Alcool	27.57 (9-55) 19.76 (9-39.5)
Opioïdes	2 (15.4%) 0 (0.0%)
Stimulants	4 (30.8%) 2 (15.4%)
Hallucinogènes	1 (7.7%) 1 (7.7%)

Substance	Pre Admission Post Admission
-----------	---------------------------------

Cannabis	13 (100%) 10 (76.9%)
Tabac	9 (69.2%) 3 (23.1%)
GHB	0 (0.0%) 1 (7.7%)



Évaluation du programme: volet qualitatif

Questionnaire de satisfaction

Adhésion :

- Amélioration de l'adhésion des médicaments, du sommeil, de l'hygiène personnelle, de l'état de santé général
- Réduction du nombre de refus de traitement
- Adhésion accrue aux rendez-vous en consultation externe
- Diminution marquée des visites aux urgences

Relations et mieux-être :

- Amélioration des relations entre les résidents et le personnel MAP et médical
- Augmentation du sentiment de sécurité au sein du programme
- Reconnexion avec les cultures, les valeurs et les croyances des participants

Évaluation du programme: volet qualitatif

Barrières et facilitateurs à la mise en œuvre du PGA

Barrières

1. Incompatibilité entre les plans d'alcool individualisés et les habitudes de consommation

« Je ne suis pas un enfant. J'aimerais avoir la liberté de boire quand je veux, où je veux, autant que je veux, ce que je veux. » (Joel, résident, entrevue informelle)

2. Comportements hostiles et conflits

« Les comportements hostiles peuvent vraiment poser problème pour le fonctionnement global de la maison MAP. Ils dérangent les autres résidents, sont dangereux pour le personnel, et c'est une lutte constante. » (Katy, personnel, entrevue semi-structurée)



Évaluation du programme: volet qualitatif

Barrières et facilitateurs à la mise en œuvre du PGA

Barrières

3. Perte de but et ennui

« Ils étaient en quête de survie ; ils cherchaient de l'argent pour se procurer de l'alcool. Et [après avoir rejoint le programme] ... nous leur avons retiré ce but. Donc, remplacer leur but est un énorme défi pour le programme. » (Mario, personnel, entrevue semi-structurée)

4. Charge de travail du personnel et roulement

« Parfois la maison [la MAP] peut être très, très agitée. Certains jours il se passe beaucoup de choses et c'est sans répit pendant tout le quart... il y a des bagarres qui sont sur le point de commencer et il y a beaucoup de complications verbales... Quelqu'un peut créer des frictions pendant tout mon quart... quelqu'un est en mode crise... ce qui est une situation très grave qui exige mon attention. » (Katy, personnel, entrevue semi-structurée)

Évaluation du programme: volet qualitatif

Barrières et facilitateurs à la mise en œuvre du PGA

Facilitateurs

1. Travail d'équipe

« La première chose qui fonctionne bien dans le programme, c'est l'équipe; tout le monde travaille très bien ensemble... Bien sûr, nous avons des styles [d'intervention] différents, mais ils vont dans le même sens... qui est de mettre en place ce programme pour les résidents. »

(Travis, personnel, entrevue semi-structurée)

2. Souplesse

« Il y a de nombreux MAP, mais chacun est différent... nous devons être flexibles et adapter le modèle parce que chaque population aura ses propres problématiques. Nous ne pouvons pas utiliser un modèle unique pour tous en réduction des méfaits. »

(Nathalie, équipe médicale, entrevue semi-structurée)

Évaluation du programme: volet qualitatif

Barrières et facilitateurs à la mise en œuvre du PGA

Facilitateurs

3. Sensibilité culturelle

« J'essaie d'apprendre autant que possible les cultures des résidents. Je veux toujours écouter leurs histoires... et m'informer sur les aspects spirituels. Ils ont apprécié... C'est quelque chose qui, petit à petit, me rapproche d'eux et m'aide à développer de bonnes relations. » (Katy, personnel, entrevue semi-structurée)

4. Relations de confiance

« Les résidents sont très méfiants... mais avec le temps, nous développons une relation thérapeutique avec eux, et certains deviennent moins méfiants. Ensuite, ils acceptent de plus en plus les soins. Ils viennent aux rendez-vous et vont mieux. Cela réduit le nombre de visites aux urgences. » (Briana, équipe médicale, entrevue semi-structurée)



Histoire et témoignage

Témoignage d'un résident

« Maintenant, je suis à la maison PGA et la chose que j'aime le plus est que je peux dormir toute la journée. Je peux me reposer et cette liberté me permet de relaxer. J'étais très tendu avant de venir ici et cette tension dans mon corps s'est tranquillement évaporée, lentement partie, et mon esprit devient plus fort. Je ne savais pas que j'étais autant fatigué jusqu'au moment où je suis venu au PGA. »



L'histoire de Simeonie Tuckatuck



1955 - 2024



stephanie.mari-anka.marsan.med@ssss.gouv.qc.ca

flores-aranda.jorge@uqam.ca

rossio.motta.ochoa@umontreal.ca

Image tirée de la murale de la salle d'attente du Service de médecine des toxicomanies du CHUM, créée par Meky Ottawa



UQÀM

Université  de Montréal

Équipe de recherche

- Stéphanie Marsan, Chercheur principal (CRCHUM)
- Jorge Flores-Aranda (UQAM)
- Natalia Gala (CRCHUM)
- Natalia Incio-Serra (UQAM)
- Alice Lam (CRCHUM)
- Manuela Mbacfou Temgoua (CRCHUM)
- Rossio Motta-Ochoa (UdeM)
- Annie Talbot (CRCHUM)



Remerciements



**PROJETS
AUTOCHTONES**
DU QUÉBEC



Services aux
Autochtones Canada

Indigenous Services
Canada



ICRAS - CRISM | QUÉBEC

Initiative Canadienne de
Recherche en Abus de Substance

Canadian Research Initiative
in Substance Misuse



Ainsi que tous nos collaborateurs...

Références

- Agardh EE, Allebeck P, Flodin P, Wennberg P, Ramstedt M, Knudsen AK, et al. Alcohol-attributed disease burden in four Nordic countries between 2000 and 2017: are the gender gaps narrowing? A comparison using the Global Burden of Disease, Injury and Risk Factor 2017 study. *Drug Alcohol Rev.* 2021;40(3):431–42.
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). [cited 2021 Aug 30]. <https://www.samhsa.gov/data/report/behavioral-health-trends-united-states-results-2014-national-survey-drug-use-and-health>.
- Flores-Aranda, J. et Toussaint, P. (2018). Revue systématique sur les modalités et les effets de services de type wet. Montréal, Québec : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- Ministère de la santé et des services sociaux: Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec, avril 2018.
- Motta-Ochoa, R., Incio-Serra, N., Poliquin, H., MacDonald, S. A., Huynh, C., Côté, P. B., ... & Flores-Aranda, J. (2022). "A place to be safe, feel at home and get better": including the experiential knowledge of potential users in the design of the first wet service in Montreal, Canada. *Harm Reduction Journal*, 19(1), 34.
- Nilsson SF, Hjorthøj C, Erlangsen A, Nordentoft M. Suicide and unintentional injury mortality among homeless people: a Danish nationwide register-based cohort study. *Eur J Public Health.* 2014;24(1):50–6.
- Statistique Canada, juin 2025 : <https://www150.statcan.gc.ca/>
- Wright NMJ, Tompkins CNE. How can health services effectively meet the health needs of homeless people? *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* 2006;56(525):286–93.