



**Timon Thoene-Gerber**  
*Pair-chercheur,  
Université de Montréal*



**André-Anne Parent**  
*Professeure agrégée,  
Université de Montréal*



**Guillaume Tremblay**  
*Coordonnateur, programme PROFAN,  
Association des intervenant.e.s  
en dépendance du Québec*



**Rodney Knight**  
*Professeur agrégé,  
Université de Montréal*



**Catherine Chabot**  
*Professionnelle de recherche,  
Université de Montréal*

## DES MORTS « RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLES » : UNE BRÈVE HISTOIRE DE LA PRÉVENTION DES SURDOSES AU QUÉBEC

1 <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication/intoxication-suspectee>

## CONTEXTE

Le Québec est actuellement au cœur d'une crise de surdoses, caractérisée par des niveaux

soutenus et importants de morbidité et de mortalité associées à l'utilisation de substances psychoactives (SPA) (Do *et al.*, 2024 ; Institut national de santé publique du Québec, 2025). Cette crise, dont les causes sont multi-factorielles, trouve notamment ses racines en Amérique du Nord dans la prescription abusive d'opioïdes pharmaceutiques à la fin des années 1990 et au début des années 2000 (Judd *et al.*, 2023 ; Orpana *et al.*, 2018). Selon certains, il s'agirait d'une « surcorrection » du milieu médical, qui est passé d'un traitement insuffisant de la douleur, en particulier de la douleur chronique, à un traitement excessif (Mandell, 2016), largement encouragé par le lobbying et le marketing intensifs de l'industrie pharmaceutique (Hadland *et al.*, 2019).

Au Québec, la crise des surdoses prend aussi source à travers une diversité de facteurs sociétaux et environnementaux concomitants, pensons entre autres aux difficultés d'accès aux soins de santé, à l'accroissement des troubles de santé mentale ou à la crise du logement. Cette combinaison de facteurs et des interrelations en résultant, rend les causes du phénomène difficiles à cerner, quoique que nous puissions affirmer que celui-ci est intimement lié à la détérioration de divers facteurs socio-économiques, contribuant à mener une partie de la population vulnérable à la dépendance (Dasgupta *et al.*, 2018 ; McLean, 2016 ; Scheiring *et al.*, 2020).

Néanmoins, au Québec comme ailleurs en Amérique du Nord, plusieurs personnes considèrent que la crise a aussi été exacerbée par la « guerre contre la drogue ». Cette « guerre » réfère à un système prohibitionniste dans lequel les politiques ont contraint les personnes à consommer dans des conditions dangereuses et peu sûres, les a criminalisées, les a stigmatisées et marginalisées, avec des effets particulièrement négatifs sur des individus opprimés, tels que les personnes de couleur, les personnes trans ou les membres des Premières nations (Beletsky et Davis, 2017 ; Cohen *et al.*, 2022 ; Penal Reform International, 2013). Il est aussi reconnu que cela a pu décourager les personnes de rechercher une forme ou une autre de traitement pour la dépendance. En outre, il est désormais reconnu assez largement que la « guerre contre la drogue », loin de résoudre la crise, a exacerbé ses méfaits (Cohen *et al.*, 2022 ; Penal Reform International, 2013), notamment en contraignant les utilisateurs de substances psychoactives (SPA) à vivre dans des conditions dangereuses et insalubres, mais aussi en faussant les fondements économiques du marché

noir en faveur de substances synthétiques de plus en plus puissantes, ce que Cowan a appelé la « *loi d'airain de la prohibition* » (Beletsky et Davis, 2017).

En réponse à l'évolution de la crise, les différents paliers de gouvernement du Québec, y compris les gouvernements provinciaux, régionaux, locaux ou municipaux, les organismes communautaires et les associations de pairs ont organisé et déployé diverses initiatives pour en réduire les méfaits. Elles ont généralement consisté en des interventions fondées sur une approche de réduction des méfaits ou en s'attaquant à ses causes sous-jacentes, par exemple en traitant la douleur chronique d'une manière globale et holistique au lieu de recourir par défaut aux opioïdes (ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2022 ; Bertrand-Deschênes et Parent, 2025). Cet article présente une brève chronologie de l'histoire de la prévention des surdoses dans la province du Québec, y compris l'histoire de la crise et la réponse gouvernementale et communautaire à celle-ci.

## QUELQUES ÉLÉMENTS ASSOCIÉS À L'APPARITION DE LA CRISE DES SURDOSES AU QUÉBEC

Depuis le début des années 2010, le Québec, comme une grande partie de l'Amérique du Nord, est aux prises avec une crise des surdoses qui a entraîné le décès prématuré de plusieurs dizaines de milliers de Canadiens et qui continue de faire des milliers de victimes chaque année. C'est environ deux personnes chaque jour qui meurent d'une surdose au Québec et près de quatre mille personnes seraient décédées d'une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues entre 2017 et 2024<sup>1</sup> (Institut national de santé publique du Québec, 2025 ; Agence de la santé publique du Canada, 2025). En fait, le Québec a longtemps semblé épargné par l'hécatombe des provinces de l'Ouest canadien, mais la pandémie a marqué un tournant : les mesures alors mises en place ont en effet perturbé l'approvisionnement en drogues illicites, ce qui s'est généralement traduit par un approvisionnement plus imprévisible, incohérent et toxique (Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2020a ; Conway *et al.*, 2022 ; Galarneau *et al.*, 2021). À ce moment, l'accès déjà limité aux services, aux traitements et aux soins a été compromis en raison des restrictions liées au confinement ; des limitations ont aussi été imposées au fonctionnement des prestataires de services, y compris les prestataires de traitements par agonistes opioïdes (Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2020a, 2020b ; Conway *et al.*, 2022 ; Galarneau *et al.*, 2021).

Depuis, la situation a continué à se détériorer, l'offre illicite étant de plus en plus adultérée, contaminée et puissante. Les personnes utilisant des SPA subissent une dégradation constante et progressive de leur pouvoir sur le type, la qualité et la quantité de substances qu'ils consomment, avec une augmentation correspondante des préjudices et des risques auxquels ils sont confrontés, y compris la mort (Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2022 ; Ciccarone, 2019 ; Konefal *et al.*, 2022). Aujourd'hui, la crise désormais caractérisée par la polyconsommation et la toxicité (Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2022 ; Friedman *et al.*, 2022 ; Konefal *et al.*, 2022) est qualifiée par les principaux intervenants de « crise de santé publique ».

## DES SIGNES MANQUÉS PAR LES INSTANCES PUBLIQUES AU FIL DU TEMPS ?

Comme mentionnée dans l'introduction de cet article, cette crise est le résultat d'une interaction complexe de circonstances sociétales et environnementales interconnectées et interdépendantes, notamment :

- 1) Une campagne très efficace de lobbying et de marketing de l'industrie pharmaceutique pour promouvoir la prescription de leurs produits par les médecins (Eisenkraft Klein *et al.*, 2025 ; Keefe, 2022 ; Laura Hatt, 2022 ; Vadivelu *et al.*, 2018);
- 2) Divers impacts socio-économiques associés à une période de transition sociale, politique, économique et culturelle rapide depuis les années 1960, entraînant la détérioration des infrastructures, la centralisation et la corruption, un développement institutionnel compromis et enfin, une stagnation économique influençant les salaires et les niveaux de vie (Caldwell, 2012 ; Patrick Donovan & Shannon Bell, s. d.);
- 3) L'inadéquation et l'inefficacité des réglementations et des politiques ainsi que la faiblesse de leur mise en œuvre, exacerbant ou échouant à enrayer la crise (Kolodny, 2020).

Parallèlement à ces circonstances, on a observé un accroissement des inégalités reliées aux « déterminants sociaux et structurels de la santé », c'est-à-dire une détérioration des conditions sociales qui interagissent et se combinent, influençant la trajectoire de vie et ses effets sur la santé des personnes qui consomment des substances psychoactives (Cohen *et al.*, 2022 ; Dasgupta *et al.*, 2018 ; Lin *et al.*,

2024). Parmi les circonstances spécifiques qui ont été associées à la vulnérabilité et à la dépendance aux substances figurent les expériences négatives vécues pendant l'enfance (Fuller-Thomson *et al.*, 2016 ; Joshi *et al.*, 2021 ; Liu *et al.*, 2021 ; Sebalo *et al.*, 2023), les traumatismes (Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, 2025 ; Levin *et al.*, 2021), la pauvreté (Manhica *et al.*, 2021 ; Thompson *et al.*, 2013), la désaffiliation sociale (Kirst, 2007 ; Roe *et al.*, 2020 ; Wesselmann et Parris, 2021), le chômage (Azagba *et al.*, 2021 ; Compton *et al.*, 2014 ; Henkel, 2011), ainsi que le sans-abrisme et d'autres formes de précarité (Gomez *et al.*, 2010 ; Thompson *et al.*, 2013). La maladie mentale est également fortement corrélée à la consommation de substances et à la dépendance (Buckley, 2006 ; Jones et McCance-Katz, 2019 ; RachBeisel *et al.*, 1999 ; Rush *et al.*, 2008), dont l'incidence a également augmenté au cours des dernières décennies (Keen *et al.*, 2022 ; Missiuna *et al.*, 2021).

## CONSTITUTION D'UNE RÉPONSE

En guise de réponse à cette crise, le gouvernement et les organismes communautaires se sont mobilisés au cours de la dernière décennie pour déployer diverses initiatives et tenter de s'attaquer aux causes de la crise ou du moins, d'en atténuer les effets néfastes (Parent et Bertrand-Deschênes, 2025). Voici quelques exemples d'interventions et d'actions portées par des organisations communautaires ou publiques, contribuant directement ou indirectement à prévenir les surdoses et que l'on peut recenser au Québec :

- Interventions auprès des personnes utilisatrices de SPA dans divers milieux pour fournir du matériel de consommation sécuritaire et stérile, y compris, par exemple, des aiguilles et des pipes à crack.
- Autorisation et ouverture de plusieurs sites de consommation supervisée (SCS) et de centres de prévention des surdoses (CPS).
- Déploiement de services de vérification des drogues.
- Démocratisation de l'accès à la naloxone, disponible gratuitement dans toutes les pharmacies et dans plusieurs organismes communautaires.
- Création d'un programme de surveillance des surdoses, via l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour le monitoring des surdoses, des hospitalisations et des décès liés aux substances.
- Publication de différentes campagnes d'éduca-

tion du public afin d'accroître la sensibilisation et la lutte contre la stigmatisation.

- Élargissement de l'accès au traitement et aux alternatives sous prescription, ou « offre plus sûre ».
- Offre de formations sur la prévention des surdoses à l'intention des personnes faisant usage de SPA ainsi qu'aux professionnels de la santé et des accompagnants.
- Interventions ciblées et adaptées auprès de différentes populations à haut risque de surdoses afin de les informer des risques et de proposer des pistes de mitigation.

Afin de mieux comprendre comment les collaborations entre différents acteurs mènent à la production d'innovations en matière de prévention des surdoses et de quelle façon les personnes utilisatrices de SPA les perçoivent, nous avons entamé un projet de recherche partenariale. Codirigé par une chercheuse de l'université de Montréal et le coordonnateur du projet Prévenir et Réduire les Overdoses – Former et Accéder à la Naloxone (PROFAN 2.0), tous deux auteurs de cet article, ce partenariat a pour objectif d'améliorer la capacité des acteurs à agir sur le phénomène des surdoses. Ce projet réunit les principaux regroupements et organisations impliqués dans la réduction des méfaits et la prévention des surdoses au Québec. Il implique directement les personnes concernées, notamment au titre de « *pairs-chercheurs* ».

Il cherche à brosser :

- a) Une présentation des réseaux d'action et des événements menant à leur création dans cinq régions du Québec (Abitibi, Outaouais, Capitale-Nationale, Estrie et Montréal).
- b) Le processus de production des interventions innovantes et leur déploiement.
- c) La perception des personnes utilisatrices de SPA sur les actions réalisées.

Il jettera ensuite un regard transversal sur l'ensemble des réseaux documentés afin de renforcer les capacités d'action.

Débuté en 2024, ce projet se poursuivra jusqu'en 2027. À l'automne 2025, le portrait des collaborations dans toutes les régions a été produit et des lignes du temps des événements marquants sont en voie d'être réalisées. On retrouve dans la chronologie de l'histoire de la prévention des surdoses dans la province de Québec (cf. Qrcode suivant), les événements classés par année et par catégorie : gouvernement fédéral, gouvernement provincial, milieu communautaire, usagers et proches, recherche. Elle a été élaborée selon une méthode collaborative et itérative en sollicitant les connaissances de divers intervenants, partenaires et experts, tant à l'interne

qu'à l'externe du projet de recherche. Une fois ces informations rassemblées, elles ont été structurées et organisées, puis examinées et révisées par les co-chercheurs du projet. Le résultat est un aperçu global de l'histoire provinciale de la prévention des surdoses au Québec.

Ici, la chronologie de l'histoire de la prévention des surdoses dans la province du Québec



À la lumière des différentes actions, on constate un élément incontournable qui est l'implication des premiers concernés, que ce soit pour revendiquer davantage d'informations et de services, sensibiliser leurs pairs, former la population ou encore intervenir directement auprès des personnes utilisatrices de SPA en travaillant pour des organismes qui les emploient (Parent et al., 2023).

La deuxième étape du projet sera de documenter, à l'aide d'entrevues avec les acteurs clés de chaque région, les « résultats transitoires », c'est-à-dire les événements propres à chacun des réseaux d'action et ayant mené à des effets se traduisant par des interventions et des actions à différents niveaux. Ces résultats se rapportent à trois fonctions :

- 1) Constituer et maintenir les collaborations.
- 2) Représenter et influencer.
- 3) Faire converger les acteurs et les ressources nécessaires à l'action (Bilodeau et al., 2019; 2022).

Cette étape devrait avoir lieu dans le courant de l'automne 2025 et l'hiver 2026. Par la suite, des entretiens individuels avec des personnes utilisatrices de SPA se dérouleront dans chacune des régions pour générer une compréhension commune des rôles adoptés par les personnes utilisatrices de SPA dans la production et l'adoption des innovations.

À partir d'une lecture ciblée des facteurs menant à la production et à l'adoption des interventions dans les trajectoires de vie, nous chercherons alors à modéliser les innovations, une étape essentielle pour lutter efficacement contre les surdoses.

## CONCLUSION

En guise de conclusion, on constate que le phénomène des surdoses fut largement influencé par des décisions prises à différentes échelles depuis les années 1990. Certes, certaines entreprises pharmaceutiques ont pu jouer un rôle important, mais ce ne sont pas les seuls acteurs à avoir contribué à cette crise. On constate que l'accroissement des inégalités sociales et les décisions prises par les institutions publiques ont pu jouer un rôle important en fragilisant certaines personnes utilisatrices de SPA, que cela ait été de façon intentionnelle ou non. On constate que la complexité du phénomène impose des collaborations intersectorielles sur lesquelles nous avons peu d'information.

De nombreux acteurs communautaires ou publics sont aujourd'hui impliqués dans la prévention des

surdoses au Québec. Nous avons cependant encore besoin de comprendre quels sont les éléments déclencheurs de ces collaborations, quels sont les éléments incitatifs et surtout, quels en sont les effets. Notre étude permettra d'ouvrir la boîte et de mieux comprendre de quelle façon les divers acteurs s'engagent à coproduire des innovations en la matière. Malgré cela, nous ne pourrions nous opposer aux tendances allant à l'encontre des bonnes pratiques de prévention. Nous pensons notamment à l'individualisation des problèmes sociaux et au désengagement de l'État face aux populations vulnérables, aux enjeux de cohabitation associés à l'implantation de services pour les personnes utilisatrices de SPA, ainsi qu'à la tendance à faire abstraction de l'influence des déterminants sociaux et structurels dans les interventions mises en place.

## Bibliographie

- Azagba, S., Shan, L., Qeadan, F., & Wolfson, M. (2021). Unemployment rate, opioids misuse and other substance abuse: Quasi-experimental evidence from treatment admissions data. *BMC Psychiatry*, 21(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02981-7>
- Bertrand-Deschênes, A. et Parent, A.-A. (2025). En marge de la prévention des surdoses. L'inégalité des vies humaines. *Drogues, santé et société*. En premeur: <https://drogues-sante-societe.ca/en-marge-de-la-prevention-des-surdoses-linegalite-des-vies-humaines/>
- Bilodeau, A., Galarneau, M., Lefebvre, C. et Potvin L. (2019). Linking process and effects of intersectoral action on local neighbourhoods: systemic modelling based on Actor-Network Theory. *Sociology of Health and Illness*, 41(1), 165-179. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12813>
- Bilodeau, A., Chabot, C., Martin, N., Di Sante, M., Bertrand, L. et Potvin, L. (2022). A midrange theory of local cross-sector action based on the actor-network theory. *Social Science and Medicine Qualitative Research in Health*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100199>
- Buckley, P. F. (2006). Prevalence and consequences of the dual diagnosis of substance abuse and severe mental illness. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67 Suppl 7, 5-9.
- Caldwell, G. (2012, avril 14). Quebec's Quiet Revolution came at a heavy cost. *Inroads*. <https://inroadsjournal.ca/short-term-success-long-term-failure-quebecs-quiet-revolution-came-at-a-heavy-cost/>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction. (2020a). *Impacts of the COVID-19 Pandemic on Substance Use Treatment Capacity in Canada*. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-12/CCSA-COVID-19-Impacts-Pandemic-Substance-Use-Treatment-Capacity-Canada-2020-en.pdf>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction. (2020b, mai 21). *Changes Related to COVID-19 in the Illegal Drug Supply and Access to Services, and Resulting Health Harms*. Changes Related to COVID-19 in the Illegal Drug Supply and Access to Services, and Resulting Health Harms. <https://www.ccsa.ca/en/changes-related-covid-19-illegal-drug-supply-and-access-services-and-resulting-health-harms-ccendu>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction. (2022). *Polysubstance use and poisoning deaths in Canada*. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-06/CCSA-Polysubstance-Use-Poisoning-Deaths-Canada-Report-at-a-Glance-2022-en.pdf>
- Ciccarone, D. (2019). The triple wave epidemic : Supply and demand drivers of the US opioid overdose crisis. *The International Journal on Drug Policy*, 71, 183-188. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.01.010>
- Cohen, A., Vakharia, S. P., Netherland, J., & Frederique, K. (2022). How the war on drugs impacts social determinants of health beyond the criminal legal system. *Annals of Medicine*, 54(1), 2024-2038. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2100926>
- Compton, W. M., Gfroerer, J., Conway, K. P., & Finger, M. S. (2014). Unemployment and substance outcomes in the United States 2002-2010. *Drug and Alcohol Dependence*, 142, 350-353. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.06.012>
- Conway, F. N., Samora, J., Brinkley, K., Jeong, H., Clinton, N., & Claborn, K. R. (2022). Impact of COVID-19 among people who use drugs : A qualitative study with harm reduction workers and people who use drugs. *Harm Reduction Journal*, 19(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00653-1>
- Dasgupta, N., Beletsky, L., & Ciccarone, D. (2018). Opioid Crisis : No Easy Fix to Its Social and Economic Determinants. *American Journal of Public Health*, 108(2), 182-186. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304187>
- Eisenkraft Klein, D., Grundy, Q., Hawkins, B., & Schwartz, R. (2025). Framing coalitions and the Canadian overdose crisis : The case of opioid marketing. *Social Science & Medicine*, 381, 118247. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118247>
- Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance. (2025). *Approche tenant compte des traumatismes et de la violence en dépendance et itinérance*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://dependanceitinérance.ca/app/uploads/2025/04/250428-ESCO-DI-Guide-ATTV.pdf>
- Friedman, J., Montero, F., Bourgeois, P., Wahbi, R., Dye, D.,

Goodman-Meza, D., & Shover, C. (2022). Xylazine spreads across the US : A growing component of the increasingly synthetic and polysubstance overdose crisis. *Drug and alcohol dependence*, 233, 109380. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109380>

• Fuller-Thomson, E., Roane, Jessica L., & Brennenstuhli, S. (2016). Three Types of Adverse Childhood Experiences, and Alcohol and Drug Dependence Among Adults : An Investigation Using Population-Based Data. *Substance Use & Misuse*, 51(11), 1451-1461. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1181089>

• Galarneau, L. R., Hilbert, J., O'Neill, Z. R., Buxton, J. A., Scheurmeyer, F. X., Dong, K., Kaczorowski, J., Orkin, A. M., Barbic, S. P., Bath, M., Moe, J., Miles, I., Tobin, D., Grier, S., Garrod, E., & Kestler, A. (2021). Experiences of people with opioid use disorder during the COVID-19 pandemic : A qualitative study. *PLOS ONE*, 16(7), e0255396. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255396>

• Gomez, R., Thompson, S. J., & Barczyk, A. N. (2010). Factors associated with substance use among homeless young adults. *Substance Abuse*, 31(1), 24-34. <https://doi.org/10.1080/08897070903442566>

• Henkel, D. (2011). Unemployment and substance use : A review of the literature (1990-2010). *Current Drug Abuse Reviews*, 4(1), 4-27. <https://doi.org/10.2174/1874473711104010004>

• Jones, C. M., & McCance-Katz, E. F. (2019). Co-occurring substance use and mental disorders among adults with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 197, 78-82. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.12.030>

• Joshi, D., Raina, P., Tonmyr, L., MacMillan, H. L., & Gonzalez, A. (2021). Prevalence of adverse childhood experiences among individuals aged 45 to 85 years : A cross-sectional analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 9(1), E158-E166. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200064>

• Keefe, P. R. (2022). *Empire of pain : The secret history of the Sackler dynasty* (First Anchor Books edition). Anchor Books.

• Keen, C., Kinner, S. A., Young, J. T., Jang, K., Gan, W., Samji, H., Zhao, B., Krausz, M., & Slaunwhite, A. (2022). Prevalence of co-occurring mental illness and substance use disorder and association with overdose : A linked data cohort study among residents of British Columbia, Canada. *Addiction*, 117(1), 129-140. <https://doi.org/10.1111/add.15580>

• Kirst, M. J. (2007). *The influence of social capital on drug use-related health behaviours : A study of marginalized drug users*. University of Toronto. <http://hdl.handle.net/1807/121014>

• Kolodny, A. (2020). How FDA Failures Contributed to the Opioid Crisis. *AMA Journal of Ethics*, 22(8), 743-750. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.743>

• Konefal, S., Sherk, A., Maloney-Hall, B., Young, M., Kent, P., & Biggar, E. (2022). Polysubstance use poisoning deaths in Canada : An analysis of trends from 2014 to 2017 using mortality data. *BMC Public Health*, 22(1), 269. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12678-z>

• Laura Hatt. (2022). *The Opioid Crisis in Canada* (Nos. 2021-23-E; HillStudies). Parliamentary Information, Education and Research Services of the Library of Parliament of Canada. <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/HillStudies/PDF/2021-23-E.pdf>

• Levin, Y., Lev Bar-Or, R., Forer, R., Vaserman, M., Kor, A., & Lev-Ran, S. (2021). The association between type of trauma, level of exposure and addiction. *Addictive Behaviors*, 118, 106889. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106889>

• Lin, C., Cousins, S. J., Zhu, Y., Clingan, S. E., Mooney, L. J., Kan, E., Wu, F., & Hser, Y.-I. (2024). A scoping review of social determinants of health's impact on substance use

disorders over the life course. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 166, 209484. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209484>

• Liu, M., Luong, L., Lachaud, J., Edalati, H., Reeves, A., & Hwang, S. W. (2021). Adverse childhood experiences and related outcomes among adults experiencing homelessness : A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(11), e836-e847. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00189-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00189-4)

• Manhica, H., Straatmann, V. S., Lundin, A., Agardh, E., & Danielsson, A. (2021). Association between poverty exposure during childhood and adolescence, and drug use disorders and drug-related crimes later in life. *Addiction (Abingdon, England)*, 116(7), 1747-1756. <https://doi.org/10.1111/add.15336>

• Missiuna, S., Plante, C., Pahwa, P., Muhajarine, N., & Neudorf, C. (2021). Trends in mental health inequalities in urban Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 112(4), 629-637. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00498-4>

• Parent, A.-A., & Bertrand-Deschênes, A. (2025). Sur la route des surdoses : Un portrait canadien. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique*. <https://doi.org/10.17269/s41997-025-01001-z>

• Parent, A.-A., Bertrand-Deschênes, A., & Fontaine, A. (2023). Le passage de bénéficiaire à actant : Le rôle des pairs-aidants dans la prévention des décès par surdoses. *Écrire le social*, 5(1), 95-107. <https://doi.org/10.3917/esra.005.0095>

• Patrick Donovan & Shannon Bell. (s. d.). *Income Disparities Between Québec's English Speakers and Francophones Over Time* (Research Brief No. 14; Quebec English-Speaking Communities Research Network, p. 01/08/2024). Quebec English-Speaking Communities Research Network. Consulté 5 juillet 2025, à l'adresse [https://www.concordia.ca/content/dam/artsci/scpa/quescren/docs/Brief\\_14\\_ENG.pdf](https://www.concordia.ca/content/dam/artsci/scpa/quescren/docs/Brief_14_ENG.pdf)

• RachBeisel, J., Scott, J., & Dixon, L. (1999). Co-Occurring Severe Mental Illness and Substance Use Disorders : A Review of Recent Research. *Psychiatric Services*, 50(11), 1427-1434. <https://doi.org/10.1176/ps.50.11.1427>

• Roe, L., Proudfoot, J., Tay Wee Teck, J., Irvine, R. D. G., Frankland, S., & Baldacchino, A. M. (2020). Isolation, Solitude and Social Distancing for People Who Use Drugs : An Ethnographic Perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 623032. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.623032>

• Rush, B., Urbanoski, K., Bassani, D., Castel, S., Wild, T. C., Strike, C., Kimberley, D., & Somers, J. (2008). Prevalence of co-occurring substance use and other mental disorders in the Canadian population. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 53(12), 800-809. <https://doi.org/10.1177/070674370805301206>

• Sebalo, I., Königová, M. P., Sebalo Vňuková, M., Anders, M., & Ptáček, R. (2023). The Associations of Adverse Childhood Experiences (ACEs) With Substance Use in Young Adults : A Systematic Review. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17, 11782218231193914. <https://doi.org/10.1177/11782218231193914>

• Thompson, R. G., Wall, M. M., Greenstein, E., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2013). Substance-Use Disorders and Poverty as Prospective Predictors of First-Time Homelessness in the United States. *American Journal of Public Health*, 103(Suppl 2), S282-S288. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301302>

• Vadivelu, N., Kai, A. M., Kodumudi, V., Sramcik, J., & Kaye, A. D. (2018). The Opioid Crisis : A Comprehensive Overview. *Current Pain and Headache Reports*, 22(3), 16. <https://doi.org/10.1007/s11916-018-0670-z>

• Wesselmann, E. D., & Parris, L. (2021). Exploring the Links Between Social Exclusion and Substance Use, Misuse, and Addiction. *Frontiers in Psychology*, 12, 674743. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674743>