

RAPPORT  
ANNUEL  
2016-2017

# BESOINS RÉELS MESURES CONCRÈTES



Centre canadien sur  
les dépendances et  
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.



Prendre des décisions sur la légalisation du cannabis en fonction des données probantes.

Se mobiliser pour contrer la hausse du taux de mortalité liée à l'abus d'opioïdes.

Faire ressortir la nécessité d'instaurer un système de soins axé sur le rétablissement.

Voilà quelques-uns des besoins les plus grands au pays dans le milieu de la dépendance et de l'usage de substances en 2016-2017. Des besoins nécessitant des mesures concrètes.

Le CCDUS et ses partenaires ont pris ces mesures : ils ont compilé de l'information objective, réuni des intervenants et montré que les personnes dépendantes peuvent atteindre leurs buts et avoir une bonne qualité de vie.

« Un régime [pour le cannabis] soigneusement planifié, strictement réglementé et mis en œuvre avec soin est essentiel pour atténuer les risques de préjudice aux Canadiens. »

L'HONORABLE JANE PHILPOTT,  
 ANCIENNE MINISTRE FÉDÉRALE DE LA SANTÉ



Cliquez pour lire le reste

« Je voudrais que mon fils ait une vie productive remplie de bonheur et d'affection, qu'il gagne la bataille et que la drogue qui le contrôle ne le tue pas. »

UNE MÈRE CANADIENNE



Cliquez pour lire le reste

« Sans la sobriété, je n'avais aucune qualité de vie. J'étais devenu un fardeau pour la société. Maintenant je m'aime, j'ai de la compassion pour les autres [...] Je suis un professionnel et j'aime mon travail. Je me fais confiance. »

RÉPONDANT AU SONDAGE LA VIE EN RÉTABLISSMENT



Cliquez pour lire le reste



## MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE INTÉRIMAIRE

Occuper la présidence intérimaire du CCDUS au cours de la dernière année a été un honneur. Mes collègues du conseil et moi-même sommes toujours impressionnés par la rigueur et l'engagement dont font preuve la haute direction et le personnel de l'organisation dans la réalisation d'un travail crucial : amener les Canadiens à mieux comprendre les enjeux complexes liés aux dépendances et à l'usage de substances et à mieux y réagir.

L'année dernière, nous avons mis au point le [cadre stratégique](#) du CCDUS, qui énonce clairement les objectifs de l'organisation et ses méthodes de travail (synthétiser les recherches, compiler les données probantes et renforcer les efforts de collaboration). Le conseil d'administration a aussi approuvé la tenue en 2016-2017 de vastes consultations avec le gouvernement, des partenaires et des intervenants. Ces consultations visaient à orienter la révision du [Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada](#). Avec cette version révisée, les intervenants pourront continuer à centrer leurs efforts sur les secteurs où les besoins sont les plus criants au Canada.

En 2016-2017, la réglementation du cannabis était l'un de ces secteurs. En tant que conseiller de confiance, le CCDUS a remis des données objectives au Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis du Canada, avant l'adoption du projet de légalisation. Nous avons aidé à réunir des experts en vue de remédier à la crise des opioïdes et avons mené le tout premier sondage sur la vie en rétablissement au pays, sondage qui facilitera la prise de décisions sur les services nécessaires dans notre système.

La pertinence et les actions du CCDUS ont amené Santé Canada à accorder une confiance continue à l'organisation et à lui attribuer l'année dernière une somme supplémentaire en vertu de son Programme sur l'usage et les dépendances aux substances. Cette somme a servi à coordonner et à organiser la tenue du sommet sur les opioïdes, en plus de permettre au CCDUS de respecter les engagements qu'il a pris au terme de ce sommet. Cette marque de confiance nous honore tous.



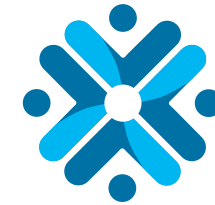
Je tiens à remercier les membres du conseil pour le dévouement démontré tout au long de l'année. Je me sens privilégiée de pouvoir travailler avec un tel groupe de bénévoles passionnés. Deux membres se sont jointes au conseil en 2016-2017, soit Lesley Carberry, originaire du Yukon, qui compte plus de 40 ans d'expérience dans des sociétés de conseil et au gouvernement, et Linda Dabros, de l'Ontario, qui possède plus de 25 ans d'expérience dans le secteur public, notamment dans les domaines de la planification stratégique, des droits de la personne et des consultations plurisectorielles avec des comités fédéraux, provinciaux et territoriaux.

Lesley et Linda remplacent les membres sortantes Sherry Stewart et Meredith Porter, deux précieuses collaboratrices avec qui ça a été un véritable plaisir de travailler tout au long de leurs mandats.

Enfin, je tiens à remercier Rita et son équipe de l'appui continu apporté au conseil et à les féliciter pour les extraordinaires réalisations accomplies en 2016-2017. J'ai hâte de voir quels changements positifs nous pourrions apporter au domaine des dépendances et de l'usage de substances dans la nouvelle année. Le CCDUS continuera à guider l'élaboration de politiques et de programmes en matière de prévention et de traitement, au moyen de données objectives, pour que les personnes touchées par les dépendances et l'usage de substances reçoivent la qualité de soins dont elles ont besoin et, ce qui est tout aussi important, à laquelle elles ont droit.

Cordialement,

Paula Tyler, présidente intérimaire



## MESSAGE DE LA PREMIÈRE DIRIGEANTE

La nécessité impérieuse d'agir par rapport aux dépendances et à l'usage de substances a continué à se faire sentir en 2016-2017. Le gouvernement était en quête d'information factuelle pour pouvoir prendre des décisions éclairées sur la légalisation du cannabis. La crise des opioïdes s'est intensifiée. Et il est devenu encore plus évident que, pour mieux servir la société canadienne, il faut adopter une perspective à long terme qui mise sur le rétablissement en tant que composante importante du système de soins et de soutiens.

C'est avec fierté que j'affirme que, dans toutes ces situations, le CCDUS est intervenu avec détermination et a pris des mesures concrètes pour susciter un changement, avec l'aide de ses partenaires. Je tiens d'ailleurs à souligner l'importance de nos partenaires – que ce soit notre groupe consultatif réunissant des représentants provinciaux et territoriaux, Santé Canada, les instituts fédéraux de recherche en santé, des groupes de médecins, des premiers répondants ou des prestataires de services en dépendance de première ligne – parce que la résolution des problèmes complexes placés devant nous passe par des mesures collectives et que l'atteinte de résultats concrets et durables ne peut se faire qu'ensemble.

Constater que le CCDUS était si recherché l'année dernière est une grande source de satisfaction, et je tiens à féliciter notre équipe d'avoir relevé ce défi sans hésitation : après tout, nous avons présenté plus de 70 exposés et avons été mentionnés plus de 1200 fois dans les médias.

Sur le plan organisationnel, 2016-2017 a été une année axée sur la consultation pour le CCDUS. Nous avons en effet rencontré des représentants gouvernementaux, d'autres intervenants et de nombreux partenaires pour prendre connaissance de leurs priorités et besoins. Ces consultations ont facilité la création de notre [cadre stratégique](#) interne, qui définit notre rôle dans la lutte contre l'usage problématique et la dépendance et orientera nos futurs travaux.

Soulignons que, pour rallier un consensus national sur la façon dont les intervenants devraient conjuguer leurs efforts pour réduire les méfaits liés aux substances, nous avons collaboré avec des représentants gouvernementaux, d'organismes d'application de la loi, de fournisseurs de services aux Autochtones, d'ONG, du milieu universitaire, du secteur de la santé et de Santé Canada en vue



de réviser le [Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada](#). L'un dans l'autre, c'est en 2016 que nous avons consulté le plus de personnes, plus que pendant toute autre année depuis notre création. C'est ainsi que nous pourrions maintenir l'efficacité de notre approche et donner priorité aux secteurs où les besoins sont les plus criants.

Chaque année, nous comprenons un peu mieux les mécanismes scientifiques entourant les troubles liés aux substances, qui sont bel et bien des troubles de santé chroniques. Nous sommes fiers d'avoir contribué à l'élaboration des [normes internationales pour le traitement des troubles liés aux substances](#) de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. Avec ces normes, les décideurs et les cliniciens du monde entier pourront offrir des thérapies efficaces, éthiques et factuelles.

Rappelons que nous avons modifié notre nom, fort de notre volonté de transformer la façon de voir et d'aborder les dépendances et l'usage de substances. Nous avons donc remplacé l'expression « lutte contre les toxicomanies », qui semble impliquer que la personne consomme de façon intentionnelle ou délibérée, par « dépendances et usage de substances ». Ce nouveau nom retire des termes stigmatisants des conversations importantes.

Je voudrais remercier de nouveau notre conseil d'administration bénévole pour ses judicieux conseils et son engagement indéfectible envers l'organisation. Pour le CCDUS, le conseil reste un grand contributeur et une source intarissable de connaissances et d'expertises.

Le CCDUS continuera à l'avenir à relever les grands défis mis en lumière dans le présent rapport, comme le cannabis, les opioïdes et l'alcool. Nous entendons aussi agir dans d'autres grands domaines prioritaires, comme l'usage de substances dans les établissements postsecondaires, le croisement entre dépendance et milieu de travail, les coûts sociaux de la dépendance, les bienfaits du rétablissement et le lien entre santé mentale et dépendance. Je me réjouis de continuer à collaborer avec nos partenaires en 2017-2018, et ce, afin de répondre aux besoins réels du Canada par des mesures concrètes.

Salutations,

Rita Notarandrea, M.Sc.S., C.H.E.  
Première dirigeante

## BESOINS RÉELS

### Le Canada se dotera sous peu d'un nouveau cadre réglementaire sur la consommation de cannabis à des fins non médicales.

Quelles sont les répercussions possibles sur la santé et la société? Quels types de dispositions devraient prévoir les nouvelles politiques pour prévenir les risques potentiels et les résultats négatifs? Lorsque la nouvelle réglementation sera en place, quels éléments faudrait-il surveiller pour en connaître les retombées? Il n'a jamais été aussi important d'obtenir de l'information précise et objective sur le cannabis.

« [...] à légaliser et à réglementer rigoureusement le cannabis et à restreindre l'accès au cannabis [...]. C'est une question de politique complexe avec des enjeux de santé et de sécurité publiques importants. Un régime soigneusement planifié, strictement réglementé et mis en œuvre avec soin est essentiel pour atténuer les risques de préjudice aux Canadiens. »



L'HONORABLE  
JANE PHILPOTT,  
ANCIENNE MINISTRE  
FÉDÉRALE DE LA SANTÉ



# MESURES CONCRÈTES FAIRE LA LUMIÈRE SUR LE CANNABIS

Le gouvernement canadien savait que, pour prendre des décisions éclairées pour légaliser le cannabis, le réglementer et en restreindre l'accès, il lui fallait des données probantes. Nous avons transmis ces données aux décideurs, en tant que conseiller de confiance du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis du gouvernement fédéral.

Nous étions bien placés pour jouer ce rôle, compte tenu de nos activités passées dans le dossier : nous avons notamment été à la tête de délégations qui se sont rendues dans les États de Washington et du Colorado en 2015 pour bénéficier de leur expérience. Ajoutons que l'année dernière, nous avons contribué, par deux exposés et la présentation d'information objective, à l'élaboration du [rapport final et des recommandations](#) du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis.

Pour faire avancer nos recherches sur la légalisation du cannabis en 2016-2017, nous avons réuni une cinquantaine de spécialistes et d'intervenants représentant divers secteurs (gouvernement, santé publique, application de la loi et autres) pour préparer un [programme national de recherche sur les effets du cannabis à des fins non médicales sur la santé](#). Le rapport ainsi produit résume les connaissances actuelles, décèle les lacunes et définit les priorités à étudier.

Ajoutons que nous avons collaboré avec les Instituts de recherche en santé du Canada et Santé Canada à la tenue d'un échange Meilleurs cerveaux au cours duquel des décideurs et des chercheurs ont réfléchi aux données de base nécessaires pour mesurer l'incidence du cannabis dans le contexte de la légalisation. Ces travaux permettront à Santé Canada et aux gouvernements provinciaux et territoriaux de créer des outils de collecte de données capables de détecter toute répercussion digne d'attention.

## Explorer les perceptions des jeunes

Compte tenu de la fréquence à laquelle ils prennent du cannabis, les jeunes seront grandement concernés par la réglementation de cette substance. Nous avons procédé en 2016 à une étude qualitative, [Les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis](#), afin de mieux comprendre comment les jeunes perçoivent cette drogue et ses répercussions et de voir quelles sont les idées erronées à réfuter.

Parmi les constatations de cette étude, citons l'attitude répandue voulant que le cannabis au volant est moins dangereux que l'alcool au volant. Cela nous a incités à mettre au point une [trousse sur la conduite avec facultés affaiblies par la drogue](#) qui décrit les effets du cannabis et de plusieurs types de psychotropes sur l'organisme et la conduite. Les moniteurs de conduite peuvent s'en servir pour informer les jeunes conducteurs et les conducteurs débutants. Le sujet est aussi abordé plus en détail dans notre rapport [Effets des psychotropes d'ordonnance sur la conduite](#).

## Usage de substances en milieu de travail

L'usage de substances en milieu de travail est problématique, et les employeurs ne savent souvent pas comment s'y prendre pour régler le problème, tout en respectant les droits de leurs employés. Avec le cannabis qui sera bientôt légal, les milieux de travail se doivent d'en connaître les effets. L'année dernière, la Commission canadienne de sûreté nucléaire nous a demandé des renseignements sur l'usage de substances, car elle souhaitait sensibiliser ses employés et aborder la question avec tact, tout en respectant son mandat de préserver la sûreté.

*Comme la performance humaine est un facteur clé qui contribue à la sûreté, nous voulions nous familiariser avec l'incidence des dépendances et de l'usage de substances en milieu de travail. On nous avait dit que le CCDUS se spécialisait en la matière. Il a été à la hauteur de nos attentes et nous a permis de guider notre position.*



**Greg Lamarre**  
Directeur général  
Direction de la gestion de sûreté  
Commission canadienne de sûreté nucléaire

## MESURES CONCRÈTES RECHERCHE SUR LE CANNABIS

### Nos partenaires (cannabis)

- [Académie canadienne des sciences de la santé](#)
- [Association canadienne de santé publique](#)
- [Groupe consultatif d'experts sur le cannabis du CCDUS](#)
- [Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis](#)
- [Instituts de recherche en santé du Canada](#)
- [Jeunesse sans drogue Canada](#)
- [Parent Action on Drugs](#)
- [Programme international du National Institute on Drug Abuse des É.-U.](#)
- [Santé Canada](#)
- [Sécurité publique Canada](#)



Pour une vue d'ensemble des  
activités du CCDUS l'an dernier

## BESOINS RÉELS

### La consommation problématique d'opioïdes tue et détruit des familles et des collectivités au pays.

Les décès se comptent par milliers, et la situation a atteint des proportions critiques. Pour résoudre cette urgence nationale, des intervenants et organismes des gouvernements fédéral et provinciaux, des organisations non gouvernementales, des prestataires de soins et des chercheurs devront conjuguer leurs efforts pour trouver des pistes de solution concrètes.

« Je suis la mère d'un jeune homme dont la vie a été détruite par une dépendance aux opioïdes. Tout a débuté avec une blessure au dos pour laquelle il a reçu une prescription de Percocet. [...] L'envie de consommer est si puissante. Toute sa vie tourne autour de sa prochaine dose. [...] Je voudrais que mon fils ait une vie productive remplie de bonheur et d'affection, qu'il gagne la bataille et que la drogue qui le contrôle ne le tue pas. »



UNE MÈRE CANADIENNE



# MESURES CONCRÈTES

## COLLABORER POUR REMÉDIER À LA CRISE DES OPIOÏDES AU CANADA

Le nombre croissant de décès et de surdoses a braqué les projecteurs nationaux sur les opioïdes. L'an dernier, nous avons contribué à l'organisation d'une conférence et d'un sommet sur le sujet. Des spécialistes, représentants gouvernementaux et autres intervenants y ont assisté pour lutter contre l'usage d'opioïdes au Canada.

Fort du rôle de rassembleur et de créateur de liens exercé au nom de la ministre fédérale de la Santé, nous avons aidé Santé Canada à organiser en 2016 une conférence et un sommet sur les opioïdes. En moins d'une semaine, nous avons trouvé, au sein de notre réseau de partenaires, 35 experts prêts à venir faire des présentations pendant les deux jours. Nombre de ces conférenciers avaient d'ailleurs collaboré avec nous à l'élaboration de la stratégie *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada* et de ses lignes directrices sur la prescription sécuritaire d'opioïdes et d'autres produits pharmaceutiques.

### Notre volonté à agir de concert

Le sommet sur les opioïdes a mené à la publication d'une *Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes*, prise de position publique signée par 41 organismes, dont le CCDUS. Parmi les engagements que nous avons pris en vertu de cette déclaration, citons collaborer avec Santé Canada pour amener d'autres intervenants à s'impliquer et voir s'il serait possible de modifier les cheminements cliniques afin d'améliorer les soins aux personnes touchées par la consommation d'opioïdes et d'autres psychotropes d'ordonnance. Ajoutons que nous communiquons régulièrement avec les autres signataires, pour voir où en sont les engagements et favoriser la collaboration et de nouvelles initiatives. Nous publierons à intervalles réguliers des rapports d'étape sur le sujet, à partir du printemps.

Ces activités s'appuient sur des travaux déjà faits visant à améliorer les pratiques de prescription d'opioïdes et le traitement clinique de la douleur et de la dépendance. Nous avons participé à ces travaux en tant que membre d'un groupe de huit organismes, dont le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne de protection médicale, la

Fédération des ordres des médecins du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens.

La crise des opioïdes concerne toutes les régions du pays – des centres urbains aux villages éloignés. L'année dernière, dans le cadre d'un partenariat avec le Centre de traitement familial Mino Pimatziwin de Sagkeeng, nous avons offert aux leaders de la Première Nation Sagkeeng, à des fournisseurs de traitement et à des membres de la communauté des ateliers sur les programmes de traitement aux agonistes opioïdes.

### Faire face à l'usage d'alcool dans les cégeps, collèges et universités

Si l'usage d'opioïdes a fait la une des médias l'an dernier, le calage d'alcool sur les campus collégiaux et universitaires, lui, est resté un problème persistant qui exige notre attention. Grâce au [Partenariat en éducation postsecondaire – Méfaits de l'alcool](#), nous avons collaboré avec plus d'une trentaine d'établissements postsecondaires du pays afin de réduire le calage d'alcool et d'autres méfaits liés à l'alcool chez les étudiants. Ce qui nous a permis de favoriser un dialogue ouvert lors des rencontres « rethink the drink », de diffuser des stratégies, des pratiques exemplaires et des études sur des enjeux sous-jacents et de contribuer directement à la conception d'outils et de politiques sur le calage d'alcool des étudiants sur les campus.

À l'extérieur des campus, la Société manitobaine des alcools et des loteries s'est servie de notre rapport sur les prix de référence sociale pour les boissons alcoolisées afin de réduire l'accessibilité des produits bon marché à forte teneur en alcool. D'ailleurs, la *stratégie de réduction des méfaits liés à l'alcool* du gouvernement manitobain recommandait l'établissement de prix de référence sociale; à noter que nous avons participé à l'élaboration de cette stratégie.

## MESURES CONCRÈTES OPIOÏDES ET FENTANYL

### Nos partenaires (opioïdes)

- Association canadienne de protection médicale
- Association médicale canadienne
- Centre national contre la douleur  
Michael G. DeGroot, Université McMaster
- Collège des médecins de famille du Canada
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Conseil exécutif de S'abstenir de faire du mal
- Fédération des ordres des médecins du Canada
- Institut canadien d'information sur la santé
- MDcme, Université Memorial
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Santé Canada

### Nos partenaires (alcool)

- Comité consultatif sur la Stratégie nationale sur l'alcool
- Partenariat en éducation postsecondaire – Méfaits de l'alcool



Pour une vue d'ensemble des activités du CCDUS l'an dernier

*La réduction des méfaits de l'alcool est une priorité stratégique de notre plan quinquennal sur le bien-être des étudiants. [...] Votre leadership et votre précieuse contribution ont permis aux Affaires étudiantes de faire avancer plus rapidement ce dossier très important. Merci!*

**Verity Turpin**  
Vice-rectrice adjointe  
Affaires étudiantes  
Université Dalhousie



## BESOINS RÉELS

**Quand une personne est dépendante à une substance et en subit des méfaits, nous sommes tous touchés, que ce soit la famille, les amis, les employeurs et collègues, les voisins ou la société tout entière.**

Alors, qu'est-ce qui permet de combattre ces méfaits? Un accès rapide et uniforme à un système factuel de traitements et de soutiens. Une culture qui ne stigmatise pas ceux qui vivent avec ce problème de santé. Et un système de santé qui favorise le rétablissement – et respecte le chemin individuel pris pour y arriver.



Cliquez pour lire notre rapport,  
*La vie en rétablissement de la  
toxicomanie au Canada*



*Sans la sobriété, je n'avais aucune qualité de vie.  
J'étais devenu un fardeau pour la société. Maintenant  
je m'aime, j'ai de la compassion pour les autres [...]  
Je suis un professionnel et j'aime mon travail.  
Je me fais confiance.*



**RÉPONDANT AU SONDAGE  
LA VIE EN RÉTABLISSMENT**



# MESURES CONCRÈTES PREMIER SONDAGE EN SON GENRE SUR LE RÉTABLISSEMENT

Lorsque les gens se rétablissent d'une dépendance, qu'y gagne la société? L'an dernier, nous avons collaboré avec le Comité consultatif national sur le rétablissement pour mener le premier sondage canadien sur le rétablissement – et ainsi répondre à cette question.

Avec un taux de réponse deux fois plus élevé que prévu, le sondage *La vie en rétablissement* nous a permis d'en savoir plus sur les expériences de 855 Canadiens en rétablissement de la toxicomanie à l'alcool et à d'autres drogues. Le sondage a recueilli des données autodéclarées et des témoignages qui ont mis en lumière les obstacles au rétablissement et ses facteurs de réussite, éléments importants pour aider les gens à reprendre leur vie en main.

Le rapport final, qui devrait être rendu public au printemps 2017, explique que le rétablissement n'est pas seulement possible, mais aussi durable, lorsque les gens reçoivent l'aide dont ils ont besoin. D'où l'importance primordiale d'assurer l'accès aux bons services, au bon moment. À noter que sera joint au rapport un document s'adressant aux fournisseurs de services et aux décideurs pour les aider à mettre en pratique le concept de rétablissement dans leur pratique professionnelle et leur culture.

## Obtenir les soins appropriés

Le processus de rétablissement passe par l'accès à un continuum de soins et de soutiens. L'année dernière, nous avons créé deux protocoles thérapeutiques dont se servent les professionnels de la santé pour aider efficacement les personnes dans le besoin à recourir au système de santé et à recevoir les soutiens nécessaires. Les deux protocoles portent sur les besoins propres aux **jeunes** et aux **personnes âgées** qui subissent les méfaits de psychotropes sur ordonnance et cherchent de l'aide dans un système mal outillé pour gérer la douleur et la dépendance. Nous avons aussi préparé un

document présentant des [considérations en matière d'élaboration et de mise en œuvre de protocoles thérapeutiques](#), qui vient compléter les deux protocoles.

## Des soins de grande qualité pour tous

Quand ils sont accessibles, les traitements et soutiens doivent être efficaces, factuels et d'une qualité égale, peu importe qui les dispense et où. Pendant l'année, nous avons continué à encourager les centres publics de traitement avec hébergement à se faire accréditer et avons commencé à explorer les options s'offrant aux centres privés, actuellement non réglementés.

## Offrir un atelier dans une communauté des Premières Nations

La prévention est un autre élément essentiel dans la lutte contre la consommation problématique. L'an dernier, en partenariat avec des professionnels de la santé travaillant avec le conseil Southeast Resource Development Council Corp. et la Première Nation de Berens River, nous avons tenu des ateliers s'adressant aux élèves de Berens River et à ceux du Southeast Collegiate de Winnipeg. Ces ateliers visaient à informer les élèves sur la consommation et à leur parler de substances précises et de leurs méfaits.

## MESURES CONCRÈTES SOUTIEN AU RÉTABLISSEMENT

### Nos partenaires (rétablissement)

- [Comité consultatif national sur le rétablissement](#)
- [Groupe consultatif d'experts en rétablissement](#)
- [Journée du rétablissement de Vancouver](#)
- [Journée du rétablissement d'Ottawa](#)



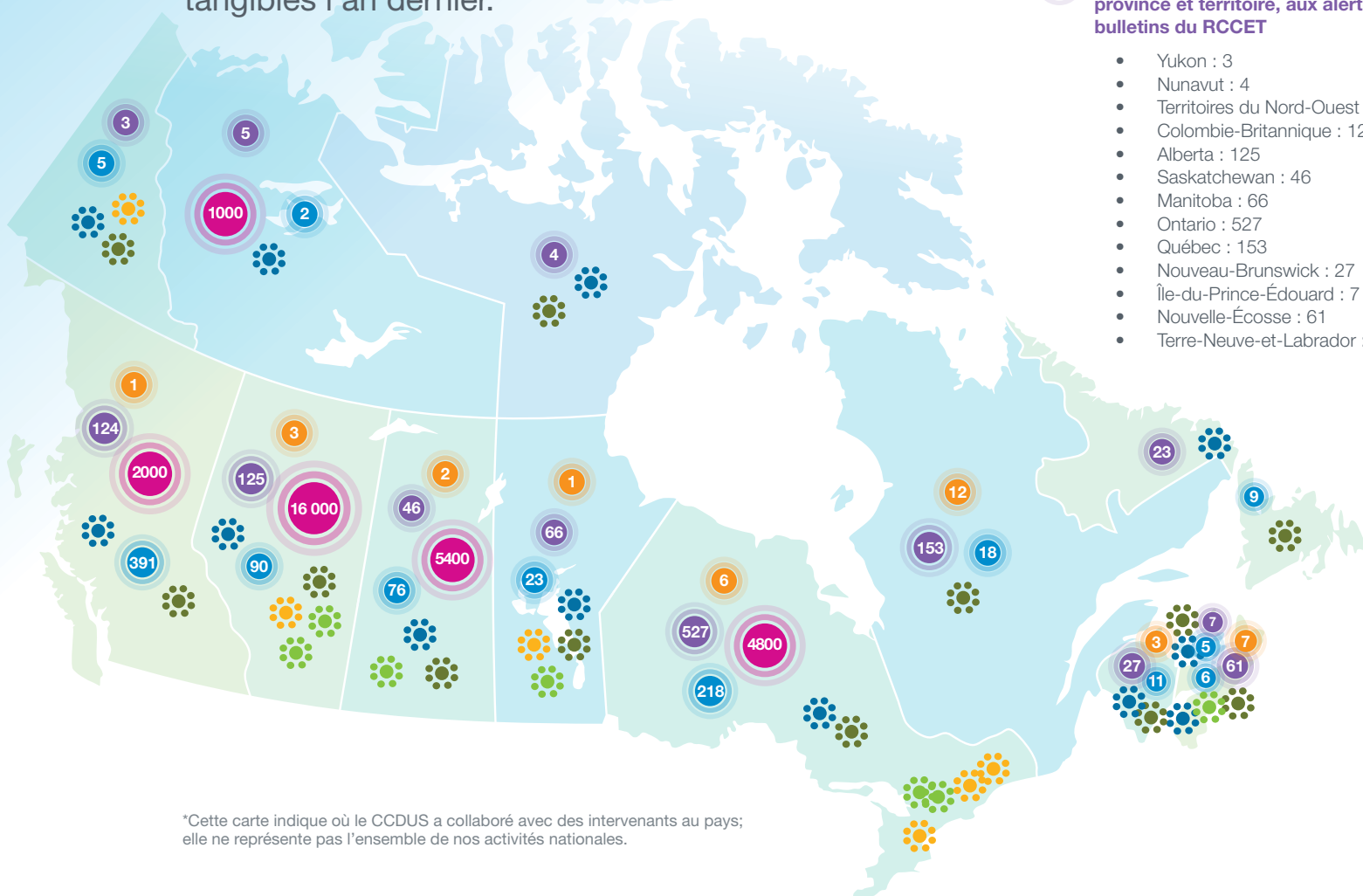
Pour une vue d'ensemble des activités du CCDUS l'an dernier

*Travaillons ensemble et aidons-nous l'un l'autre à lutter contre ce mauvais médicament.*

**Roderick Ross**  
Programme Bâtir des  
collectivités saines,  
Première Nation de Berens River

# Répondre à des besoins réels, partout au pays\*

Un survol rapide des régions où le CCDUS et ses partenaires ont obtenu des résultats tangibles l'an dernier.



\*Cette carte indique où le CCDUS a collaboré avec des intervenants au pays; elle ne représente pas l'ensemble de nos activités nationales.

## Nombre d'établissements, par province, qui sont membres du Partenariat en éducation postsecondaire – Méfaits de l'alcool

- Colombie-Britannique : 1
- Alberta : 3
- Saskatchewan : 2
- Manitoba : 1
- Ontario : 6
- Québec : 12
- Nouveau-Brunswick : 3
- Nouvelle-Écosse : 7

## Nombre approximatif d'abonnés, par province et territoire, aux alertes et bulletins du RCCET

- Yukon : 3
- Nunavut : 4
- Territoires du Nord-Ouest : 5
- Colombie-Britannique : 124
- Alberta : 125
- Saskatchewan : 46
- Manitoba : 66
- Ontario : 527
- Québec : 153
- Nouveau-Brunswick : 27
- Île-du-Prince-Édouard : 7
- Nouvelle-Écosse : 61
- Terre-Neuve-et-Labrador : 23

## Nombre approximatif, par province et territoire, de demandes d'autorisation de reproduire les Directives de consommation d'alcool à faible risque

- Territoires du Nord-Ouest : 1000
- Colombie-Britannique : 2000
- Alberta : 16 000
- Saskatchewan : 5400
- Ontario : 4800

## Nombre de participants, par province et territoire, au sondage La vie en rétablissement

- Yukon : 5
- Territoires du Nord-Ouest : 2
- Colombie-Britannique : 391
- Alberta : 90
- Saskatchewan : 76
- Manitoba : 23
- Ontario : 218
- Québec : 18
- Nouveau-Brunswick : 11
- Île-du-Prince-Édouard : 5
- Nouvelle-Écosse : 6
- Terre-Neuve-et-Labrador : 9

## Groupes de discussion tenus pour le rapport Les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis

- Calgary (Alberta)
- Wainwright (Alberta)
- Saskatoon (Saskatchewan)
- Winnipeg (Manitoba)
- Perth (Ontario)
- Ottawa (Ontario)
- Comté de Pictou (Nouvelle-Écosse)

## Organismes utilisant la trousse sur la conduite avec facultés affaiblies par la drogue

- Commission scolaire régionale de York
- Société d'assurance publique du Manitoba
- Students Against Drunk Driving, chapitre albertain
- Parachute Canada, Toronto
- Université Carleton, Ottawa
- Ministère de la Voirie et des Travaux publics, gouvernement du Yukon, Whitehorse

## Ministères provinciaux et territoriaux de la Santé consultés pour le cadre stratégique du CCDUS

- Yukon
- Nunavut
- Territoires du Nord-Ouest
- Colombie-Britannique
- Alberta
- Saskatchewan
- Manitoba
- Ontario
- Nouveau-Brunswick
- Île-du-Prince-Édouard
- Nouvelle-Écosse
- Terre-Neuve-et-Labrador

## Province ou territoire d'attache des organismes consultés pour la révision du Cadre national

- Yukon
- Nunavut
- Colombie-Britannique
- Alberta
- Saskatchewan
- Manitoba
- Ontario
- Québec
- Nouveau-Brunswick
- Île-du-Prince-Édouard
- Nouvelle-Écosse
- Terre-Neuve-et-Labrador



# Cadre stratégique du CCDUS

## Vision

Une société canadienne en santé, dans laquelle les données probantes transforment les approches concernant la consommation de substances.

## Mission

Aborder les enjeux liés à la consommation de substances au Canada en offrant un leadership national et en faisant appel aux données probantes pour entreprendre des mesures coordonnées.

## Proposition de valeur

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme digne de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

## Objectifs stratégiques



**Synthétiser les recherches pour faire progresser les connaissances**

**OBJECTIF :** Aider les décideurs à aborder la consommation de substances au Canada en faisant une synthèse des recherches pour créer un ensemble de données cohérent et objectif, et fournir des conseils à l'échelle nationale pour éclairer les politiques et les pratiques.

### RÉSULTATS :

- **Sensibilisation accrue à la consommation de substances et compréhension de cet enjeu** pour inspirer la création de méthodes de prévention et de traitement efficaces.
- **Création de politiques et de pratiques reposant sur des données probantes** qui répondent aux questions essentielles du domaine.

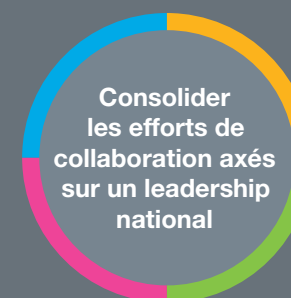


**Comblent les lacunes entre ce que nous savons et ce que nous faisons**

**OBJECTIF :** Établir un ensemble de données probantes et un point d'accès unique pour les connaissances liées à la consommation de substances, en s'inspirant des nouvelles pratiques exemplaires.

### RÉSULTATS :

- **Accès accru** à des approches et des programmes fondés sur des données probantes.
- **Utilisation accrue** des données probantes pour accélérer les actions.



**Consolider les efforts de collaboration axés sur un leadership national**

**OBJECTIF :** Harmoniser les efforts pour aborder la consommation de substances par l'entremise d'une coordination nationale de divers renseignements et points de vue.

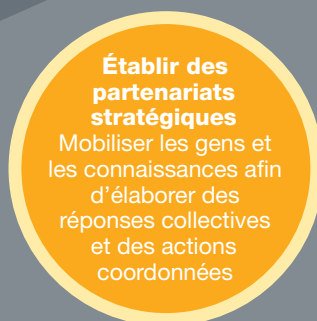
### RÉSULTATS :

- **Focalisation accrue** pour les mesures collectives.
- **Réponses collectives accélérées** pour faire face aux nouveaux enjeux liés à la consommation de substances.

## Fonctions stratégiques principales



**Offrir un leadership national**  
Créer un but commun pour atteindre un impact collectif



**Établir des partenariats stratégiques**  
Mobiliser les gens et les connaissances afin d'élaborer des réponses collectives et des actions coordonnées



**Faire progresser les recherches**  
Générer des données probantes et en faire une synthèse en temps opportun pour éclairer les pratiques et les politiques



**Mobiliser les connaissances**  
Adopter de nouvelles pratiques et élargir leur portée

## Notre engagement

**Accroissement des connaissances :** Pour appuyer l'apprentissage continu, le partage des renseignements, des points de vue, des idées et des pratiques et l'utilisation objective des données probantes, y compris le savoir autochtone, pour éclairer les politiques et les pratiques ainsi que pour orienter les actions.

**Collaboration :** Pour la création et le développement de partenariats visant à mobiliser les efforts, à établir des intérêts communs et à avoir un impact collectif. Le changement durable et efficace provient d'un changement de la culture collective.

**Inclusion :** Pour la création d'une atmosphère dans laquelle tous les intervenants, y compris les personnes ayant des expériences personnelles et qui appartiennent à diverses cultures, se sentent valorisés et respectés dans leur participation active à nos efforts.

**Intégrité :** Pour maintenir la confiance des partenaires et des intervenants en faisant preuve de responsabilité et de transparence, en respectant nos engagements et en présentant des résultats.

**Réceptivité :** Pour faire preuve d'initiative durant les échanges avec les intervenants et les partenaires en déterminant leurs besoins et en montrant de la souplesse et de la flexibilité en offrant des réponses opportunes basées sur des données probantes.

**Innovation :** Pour explorer des idées novatrices et stratégiques axées sur des données probantes pour générer et partager les connaissances, et pour répondre aux besoins futurs et actuels de nos intervenants.



# Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

## Au conseil d'administration du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état résumé de la situation financière au 31 mars 2017, ainsi que l'état résumé des résultats et de l'évolution des actifs nets, et l'état résumé des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, sont tirés des états financiers audités du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances pour l'exercice clos le 31 mars 2017. Nous avons exprimé une opinion non modifiée sur ces états financiers dans notre rapport daté du 27 juin 2017.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif. La lecture de ces états financiers ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

### **Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés**

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités sur la base des critères décrits dans la note intitulée *Base de présentation* qui figure dans ces états financiers résumés.

### **Responsabilité de l'auditeur**

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en oeuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

### **Opinion**

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances pour l'exercice clos le 31 mars 2017 constituent un résumé fidèle desdits états financiers, sur la base des critères décrits dans la note intitulée *Base de présentation* qui figure dans ces états financiers résumés.

*Collins Barrow Ottawa s.r.l.*

Comptables professionnels agréés, experts-comptables autorisés  
Le 27 juin 2017  
Ottawa (Ontario)

## Notes afférentes aux états financiers résumés 31 mars 2017

### 1. Base de présentation

Ces états financiers résumés ne sont fournis qu'à titre d'information. Ils sont présentés sur la même base que les états financiers audités de l'exercice clos le 31 mars 2017, sauf que certains postes des états financiers ont été regroupés et que les notes afférentes aux états financiers n'ont pas toutes été incluses. Les éléments non inclus figurent cependant dans les états financiers complets présentés selon les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

### 2. Ententes d'apports et autres engagements

#### Produits

Le Centre est un parti aux ententes d'apports avec Santé Canada pour divers montants et pour différentes périodes. Les ententes établies viennent à échéance le 31 mars 2018. Comme il est habituel pour les ententes d'apports avec le gouvernement du Canada, tout versement en vertu de ces ententes est soumis à l'affectation des crédits par le Parlement pour l'exercice clos le 31 mars dans lequel le versement doit être effectué.

#### Charges

Le Centre s'est engagé dans un contrat de location à long terme pour la location de ses bureaux échéant le 31 juillet 2019, qui exige des versements de loyers minimums ainsi que des coûts d'exploitation. Dans le cadre de ses activités, le Centre conclut régulièrement des engagements pour l'achat de fournitures et de services, d'équipements et d'installations pour son congrès biennal. Certains de ces engagements vont au-delà de la fin de l'exercice 2017. La direction est d'avis que ces engagements sont conclus dans le cours normal des activités du Centre, ne sont pas anormaux par rapport à leur montant ou leur nature et ne comprennent pas un degré élevé de risque spéculatif.

**État résumé de la situation financière  
31 mars**

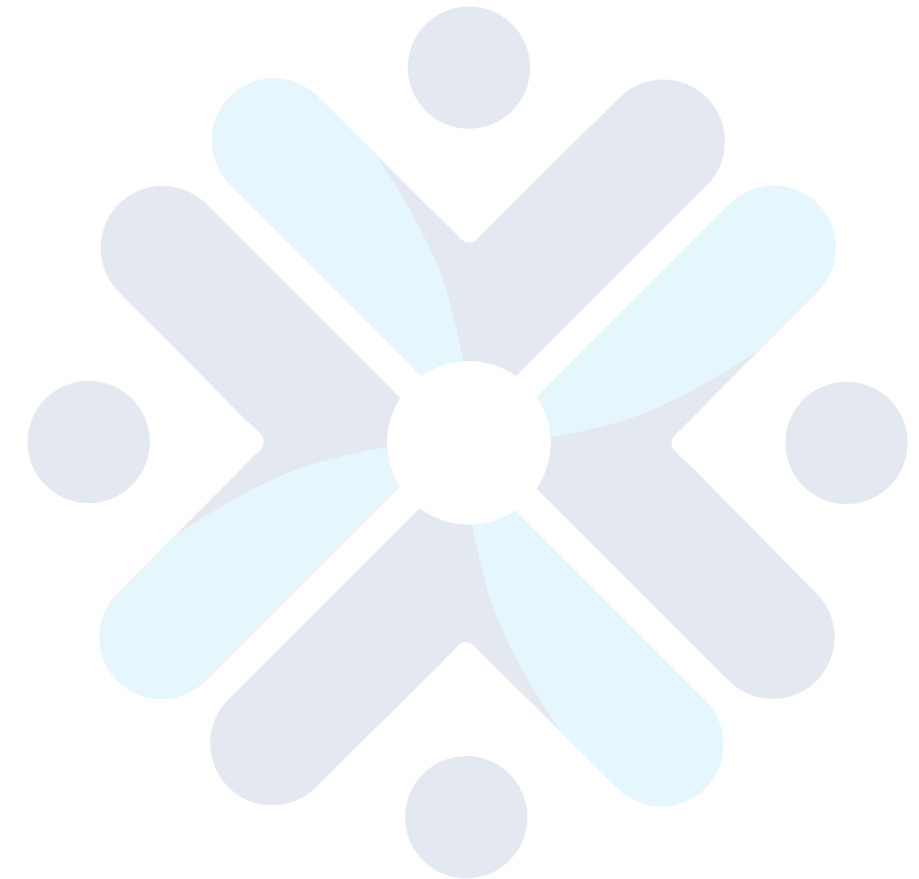
	2017	2016
<b>Actifs</b>		
Trésorerie et équivalents de trésorerie, et placements	2 865 051 \$	2 694 299 \$
Autres actifs à court terme	530 040	426 655
Immobilisations - valeur comptable nette	489 278	554 090
	<b>3 884 369 \$</b>	<b>3 675 044 \$</b>
<b>Passifs et actifs nets</b>		
<b>Passifs</b>		
Fournisseurs et charges à payer, et produits reportés	1 555 707 \$	1 458 915 \$
<b>Actifs nets</b>		
Affectés à l'interne	2 178 662	1 966 129
Non affectés	150 000	250 000
	<b>2 328 662</b>	<b>2 216 129</b>
	<b>3 884 369 \$</b>	<b>3 675 044 \$</b>

**État résumé des résultats et de l'évolution des actifs nets  
Pour l'exercice clos le 31 mars**

	2017	2016
<b>Produits</b> (note 2)		
Apports de Santé Canada	7 776 905 \$	7 000 000 \$
Autres	459 162	660 203
	<b>8 236 067</b>	<b>7 660 203</b>
<b>Charges</b> (note 2)		
Salaires, avantages sociaux et perfectionnement professionnel	5 348 223	4 915 533
Sous-traitants, honoraires et autres coûts de projets	1 124 565	936 205
Déplacement	758 659	897 232
Frais de bureau et d'administration	490 408	532 800
Location de bureaux et d'équipements	393 129	438 108
Amortissement des immobilisations	193 129	131 547
	<b>8 308 113</b>	<b>7 851 425</b>
<b>Insuffisance des produits par rapport aux charges pour l'exercice avant les produits financiers nets</b>	<b>(72 046)</b>	<b>(191 222)</b>
<b>Produits financiers nets</b>	<b>184 579</b>	<b>12 289</b>
<b>Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges pour l'exercice</b>	<b>112 533</b>	<b>(178 933)</b>
<b>Actifs nets, début de l'exercice</b>	<b>2 216 129</b>	<b>2 395 062</b>
<b>Actifs nets, fin de l'exercice</b>	<b>2 328 662 \$</b>	<b>2 216 129 \$</b>

**État résumé des flux de trésorerie  
Pour l'exercice clos le 31 mars**

	2017	2016
<b>Flux de trésorerie :</b>		
Liés aux activités d'exploitation	188 753 \$	863 592 \$
Liés aux activités d'investissement	(187 830)	(259 864)
<b>Augmentation nette de trésorerie et équivalents de trésorerie pour l'exercice</b>	<b>923</b>	<b>603 728</b>
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie, début de l'exercice</b>	<b>755 810</b>	<b>152 082</b>
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie, fin de l'exercice</b>	<b>756 733 \$</b>	<b>755 810 \$</b>



Ces états financiers résumés sont préparés à partir des états financiers audités pour l'exercice clos le 31 mars 2017. Une copie des états financiers complets ainsi que le rapport de l'auditeur indépendant afférent est disponible sur demande au Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

# Notre leadership

Au 1<sup>er</sup> juin 2017

Le CCDUS est régi par un conseil d'administration qui se compose d'un président et de 12 membres possédant la formation et l'expérience propre à aider le Centre à remplir sa mission. Le président et jusqu'à quatre membres sont nommés par le gouverneur en conseil, après consultation avec le ministre de la Santé. Le recrutement des autres membres, appelés membres de la communauté, se fait à partir d'un certain nombre de secteurs, notamment le milieu des affaires, les groupes ouvriers et les organismes professionnels et bénévoles.

## PRÉSIDENT D'HONNEUR

Le CCDUS bénéficie du patronage honorifique de  
Son Excellence  
le très honorable  
**David Johnston**  
C.C., C.M.M., C.O.M., C.D.  
*Gouverneur général du Canada*



## CONSEIL D'ADMINISTRATION

### Membres nommés par le gouverneur en conseil

**Audrey McFarlane** (Alberta)  
Membre du comité de gouvernance  
et de mise en candidature  
Directrice générale,  
Lakeland Centre for FASD

### Membres de la communauté

**Gary Bass** (Colombie-Britannique)  
Membre du comité des finances  
Agent de la GRC (à la retraite)

**Dr Jean-François Boivin** (Québec)  
Trésorier; président du comité  
des finances  
Professeur émérite, Département  
d'épidémiologie,  
de biostatistique et de santé au travail  
Université McGill

**Lesley Carberry** (Yukon)  
Membre du comité de vérification  
Secrétaire-trésorière,  
Société Teegatha'Oh Zheh  
Membre parent,  
FASD 10-Year Strategic  
Planning Group

**Linda Dabros** (Ontario)  
Membre du comité de gouvernance  
et de mise en candidature, et du  
comité de vérification  
Ancienne directrice générale,  
Commission canadienne des droits  
de la personne

**Deborah Dumoulin** (Québec)  
Membre du comité des finances  
Consultante en gestion financière

**Michael Prospero** (Ontario)  
Président du comité de vérification  
Membre du comité de  
gouvernance et de  
mise en candidature, vice-  
président du comité exécutif  
Surintendant de l'enseignement (à la  
retraite),  
Commission scolaire catholique  
Dufferin-Peel

**Pierre Sangollo** (Québec)  
Membre du comité des finances  
Enquêteur national (à la retraite),  
Division des enquêtes sur les  
incidents,  
Service correctionnel du Canada

**Paula Tyler** (Alberta)  
Présidente intérimaire;  
présidente du comité exécutif  
Sous-ministre (à la retraite),  
Services à l'enfance de l'Alberta,  
gouvernement de l'Alberta, et  
vice-présidente, régions sanitaires  
de la Capitale et de Calgary

## MEMBRES D'OFFICE

**Malcolm Brown**  
Sous-ministre,  
Sécurité publique Canada

**Simon Kennedy**  
Sous-ministre, Santé Canada

**Rita Notarandrea**  
Première dirigeante,  
Centre canadien sur les  
dépendances et l'usage  
de substances

## ANCIENS DU CONSEIL

**Louise Nadeau, présidente** (Québec)  
**Dr André Aubry** (Québec)  
**Normand (Rusty) Beauchesne** (Ontario)  
**Leonard Blumenthal** (Alberta)  
**Beverley Clarke** (Terre-Neuve)  
**William Deeks** (Colombie-Britannique)  
**Mike DeGagné** (Ontario)  
**Dr Nady el-Guebaly** (Alberta)  
**Ed Fitzpatrick** (Nouvelle-Écosse)  
**Jean Fournier** (Ontario)  
**Pamela Fralick** (Ontario)  
**Karen Gervais** (Ontario)  
**Maggie Hodgson** (Alberta)  
**Heather Hodgson Schleich** (Ontario)  
**Frances Jackson Dover** (Alberta)  
**Dr Harold Kalant** (Ontario)  
**Barry V. King** (Ontario)  
**Roger D. Landry** (Québec)  
**Anne M. Lavack** (Colombie-Britannique)  
**Jacques LeCavalier** (Québec)  
**Leanne Lewis** (Ontario)  
**A.J. (Bert) Liston** (Ontario)  
**Dre Christine Loock** (Colombie-Britannique)  
**Barry MacKillop** (Ontario)  
**Mark Maloney** (Ontario)  
**Marnie Marley** (Colombie-Britannique)  
**R. A. (Sandy) Morrison** (Ontario)  
**J. David Nicholson** (Île-du-Prince-Édouard)  
**Michel Perron** (Ontario)  
**Darryl Plecas** (Colombie-Britannique)  
**Rémi Quirion** (Québec)  
**Jan Skirrow** (Colombie-Britannique)  
**Sherry H. Stewart** (Nouvelle-Écosse)  
**Margaret Thom** (Territoires du Nord-Ouest)

# Notre équipe

Au 1<sup>er</sup> juin 2017

## DIRECTION GÉNÉRALE

**Rita Notarandrea**  
Première dirigeante

**Rhowena Martin**  
Première dirigeante adjointe

**Nathalie Amireault**  
Adjointe exécutive de la  
première dirigeante adjointe

**Olivera Duka**  
Agente de projets et de la qualité

**Liia Lulla-Howe**  
Adjointe administrative à la  
direction générale et  
aux installations

## FINANCES

**Anne Richer**  
Directrice, Finances

**Paul Gino Ulysse**  
Coordonnateur de la paie et des  
avantages sociaux/analyste  
financier

**Cory Vidal**  
Coordonnatrice des comptes  
créditeurs

## RESSOURCES HUMAINES

**Darlene Pinto**  
Directrice, Ressources humaines

**Vina Alexopoulos**  
Adjointe en ressources humaines  
(durée déterminée)

**Sheena Dunn**  
Généraliste en ressources  
humaines

## SYSTÈMES D'INFORMATION ET SERVICES WEB

**Rebecca Jesseman**  
Conseillère principale en  
politiques et directrice,  
Systèmes d'information et  
services Web

**Christopher Austin**  
Spécialiste Web et multimédia

**Manon Blouin**  
Spécialiste en information  
analytique

**Heather Coles**  
Gestionnaire Web

**Tanima Majumdar**  
Coordonnatrice du RGRC  
et du SGED

**David O'Grady**  
Gestionnaire de la technologie  
de l'information

**Karen Palmer**  
Spécialiste de la gestion des  
dossiers et de l'information

**Lili Yan**  
Technicienne et analyste  
informatique/Web

## AFFAIRES PUBLIQUES ET COMMUNICATIONS

**Andrea Brassat**  
Conseillère en communication

**Jennifer Brigden**  
Conseillère en communication  
(durée déterminée)

**Patricia-Anne Croteau**  
Traductrice-révisure

**Kelly Crowe**  
Conseillère en communication

**Emerita D'Sylva**  
Adjointe administrative

**Yves Goulet**  
Traducteur-révisure (intérimaire)

**Chris Groult**  
Graphiste

**John Thurston**  
Rédacteur en chef et  
chef de l'équipe de production

## RECHERCHE ET POLITIQUES

**Amy Porath**  
Directrice, Recherche et  
politiques

**Chad Dubeau**  
Spécialiste de l'information

**Marie-Claire Flores-Pajot**  
Analyste, Recherche et politiques  
(durée déterminée)

**Bridget Hall**  
Analyste, Recherche et politiques  
(durée déterminée)

**Pamela Kent**  
Directrice associée,  
Recherche et politiques

**Anna McKiernan**  
Analyste, Recherche et politiques

**Robyn McQuaid**  
Analyste, Recherche et politiques

**Shawna Meister**  
Analyste, Recherche et politiques  
(durée déterminée)

**Catherine Paradis**  
Analyste principale,  
Recherche et politiques

**Sarah Wallingford**  
Analyste, Recherche et politiques

**Matthew Young**  
Analyste principal,  
Recherche et politiques

## PARTENARIATS STRATÉGIQUES ET MOBILISATION DES CONNAISSANCES

**Robert Eves**  
Directeur, Partenariats  
stratégiques et mobilisation  
des connaissances

**Cheryl Arratoon**  
Conseillère principale

**Savanah Ashton**  
Conseillère, Priorités nationales  
(durée déterminée)

**Bryce Barker**  
Courtier du savoir (durée  
déterminée)

**Karine Diedrich**  
Conseillère, Priorités nationales

**Lisha DiGiacchino**  
Courtier du savoir

**Jill Fairbank**  
Courtier du savoir (intérimaire)

**Katie Fleming**  
Courtier du savoir

**Wendy Lee**  
Courtier du savoir (intérimaire)

**Lauren Levett**  
Adjointe administrative

**Kate Moussouni**  
Conseillère, Priorités nationales

**Maggie Patterson**  
Conseillère, Priorités nationales

**Zachary Patterson**  
Courtier du savoir

**Paula Robeson**  
Directrice associée,  
Mobilisation des connaissances

**Lis Sondergaard**  
Conseillère, Priorités nationales  
(durée déterminée)

## ASSOCIÉS

**Doug Beirness**  
Spécialiste : conduite avec  
facultés affaiblies

**Colleen Dell**  
Spécialiste : inhalants, questions  
sexospécifiques et PNIM  
Chaire de recherche sur les  
toxicomanies  
Professeure, Département de  
sociologie et École de santé publique,  
Université de la Saskatchewan

**Dave Hedlund**  
Conseiller, Programme de soutien  
au financement  
du traitement de la toxicomanie

**Franco Vaccarino**  
Président, Conseil consultatif  
scientifique  
Recteur et vice-chancelier,  
Université de Guelph

## EN CONGÉ AUTORISÉ

**Sheena Geregthy**  
Courtier du savoir

**Aqsa Malik**  
Courtier du savoir

**Theresa Woolridge**  
Directrice, Affaires publiques  
et communications





**RAPPORT  
ANNUEL**  
2016-2017