

# Ce que nous avons entendu : mise à jour du Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada

## Contexte

Le *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada* (le Cadre national) a été publié à l'automne 2005 en réponse à l'appel des Canadiens, de leurs gouvernements, d'organisations non gouvernementales et d'autres intervenants clés en faveur d'une approche coordonnée permettant de relever les défis que posent les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances. Le Cadre national reflétait les consultations approfondies tenues auprès d'une vaste gamme de professions et de métiers qui ont mis en commun leurs expertises, leurs expériences concrètes, leur formation universitaire, leurs perspectives en matière de politiques et de programmes, leurs connaissances des questions de recherche et leurs expériences de première ligne<sup>1</sup>.

Le Cadre national représentait un consensus national : il proposait une vision commune et une feuille de route pour le changement au Canada visant à assurer une société saine et à atténuer la stigmatisation de la consommation problématique de substances et de la dépendance. Depuis sa création, le Cadre national a orienté les efforts du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS, anciennement le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies) et a influé sur l'élaboration de stratégies antidrogue municipales, provinciales et territoriales dans l'ensemble du pays. C'est aussi sur le Cadre que reposent plusieurs stratégies nationales sur l'alcool, le traitement et les médicaments d'ordonnance.

Le Cadre national, qui recense 13 priorités, a maintenant 12 ans. Veuillez consulter le tableau 1 pour les connaître.

---

<sup>1</sup> Parmi les professions et occupations consultées, on comptait des spécialistes en dépendance, en santé mentale, en épidémiologie, en sciences sociales, en médecine et en droit, ainsi que des professionnels de la santé, des avocats, des conseillers et des soignants de première ligne, des organisations représentant les personnes qui consomment des drogues, des chercheurs, des experts en matière de politiques, des organisations non gouvernementales, des fournisseurs de services aux Autochtones et des représentants des forces policières et de l'application de la loi. Nous avons aussi consulté des personnes ayant un vécu pertinent et les membres de leur famille.



Tableau 1 : Priorités du Cadre national

Catégorie	Mesure prioritaire
Priorités visant des problèmes précis	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mieux faire connaître et comprendre la consommation problématique de substances</li><li>• Réduire les méfaits liés à l'alcool</li><li>• Prévenir la consommation problématique de produits pharmaceutiques</li><li>• Examiner les questions d'application de la loi</li><li>• S'attaquer à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)</li></ul>
Priorités visant l'établissement d'une infrastructure de soutien	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soutenir le perfectionnement de la main-d'œuvre</li><li>• Améliorer la qualité, l'accessibilité et la gamme des options de traitement pour la toxicomanie, y compris les troubles liés à la consommation de substances (traitement)</li><li>• Mettre en œuvre un programme national de recherche et faciliter le transfert des connaissances</li><li>• Moderniser les cadres législatifs, réglementaires et politiques</li></ul>
Priorités visant à répondre aux besoins des populations clés	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre l'accent sur les enfants et les jeunes</li><li>• Tendre la main au Nord canadien</li><li>• Répondre aux besoins des Premières nations, des Inuits et des Métis</li><li>• Répondre aux problèmes relatifs aux détenus</li></ul>

À la mi-2016, le CCDUS a entamé un processus de mise à jour du Cadre national en examinant les priorités pour s'assurer qu'elles tiennent toujours compte des tendances actuelles dans le domaine, des nouvelles questions et données probantes, ainsi que des priorités et approches du CCDUS relativement à la réduction des méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances.

## Le processus de mise à jour

Le processus de mise à jour nécessitait de nouvelles consultations avec les intervenants et un nouvel engagement de leur part. Le CCDUS a organisé **deux** séances de consultation d'un jour, la première à Vancouver et la seconde à Toronto, auxquelles ont participé 107 intervenants de l'ensemble du pays. Le CCDUS a aussi réalisé **douze** entrevues d'une heure avec certains intervenants pour s'assurer que leurs contributions sont adéquatement reflétées dans le document et pour explorer certains thèmes de façon plus approfondie. Les participants aux consultations figurent à l'annexe.

Avant que ces consultations ou entrevues n'aient lieu, on a remis aux participants une copie du Cadre national, un sommaire des principaux travaux réalisés par rapport aux 13 priorités du Cadre grâce à la collaboration entre le CCDUS et ses partenaires et un résumé des résultats d'un sondage sur la pertinence des priorités du Cadre mené en 2015 auprès de 226 intervenants.

Les propos échangés lors des consultations et des entrevues ont été incorporés à ce sommaire sur **ce que nous avons entendu**. L'objet de ce document est de fournir une plateforme pour la mobilisation et la consultation des intervenants sur la façon de procéder pour la mise à jour du Cadre national pour qu'il puisse continuer de servir de feuille de route pour affronter le défi sociétal complexe qu'est la réduction des méfaits associés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada.



Au cœur de ce document se trouve la conviction selon laquelle les objectifs d'un cadre national d'action sont nécessaires, utiles, pratiques et possibles. Les enjeux entourant la consommation problématique de substances au Canada sont complexes, globaux et multidimensionnels. Leurs incidences sont de nature sociale et personnelle, elles touchent les sphères juridiques, économiques et sanitaires, s'étendent sur le cycle de vie et les divers secteurs et systèmes et ont un impact direct ou indirect sur pratiquement tout le monde. La sensibilisation, le dévouement, les efforts et, surtout, la mise en commun d'expertises, d'expériences, d'idées et de points de vue permettent toutefois de faire des progrès et d'atteindre les objectifs du Cadre national.

## Ce que nous avons entendu

Nous avons demandé aux intervenants de nous faire part de leurs commentaires et points de vue sur les sujets suivants :

- **Progrès par rapport aux priorités du Cadre national :** Quels progrès avons-nous réalisés par rapport aux priorités établies dans le Cadre national? Où sont les grandes lacunes qui restent à combler?
- **Changements environnementaux et contextuels au fil du temps :** En quoi l'environnement entourant les priorités du Cadre national a-t-il changé au cours des 12 dernières années? Quels changements a subis l'environnement où sont déployés les efforts liés aux priorités du Cadre national?
- **Mise à jour du Cadre national :** Quels sont les changements qui s'imposent à la vision, aux principes, aux objectifs et aux priorités du Cadre national pour lui permettre de continuer de servir de feuille de route pour aborder et réduire les méfaits associés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada?
- **Principaux éléments à privilégier au cours des deux prochaines années :** Que pourrait-on et que devrait-on faire au cours des deux prochaines années? Quel devrait être le rôle du CCDUS et des autres groupes principaux dans ces domaines?

Au moment d'aborder ces questions, on a noté chez les participants un nombre plus important de points communs que de différences. Le présent rapport résume ce que nous avons entendu de la part du groupe sur chaque sujet. Les différences, lorsqu'il y en avait, ont été notées.

### *Progrès par rapport aux priorités du Cadre national*

En général, même s'ils avaient de la difficulté à en évaluer l'ampleur, les intervenants ont conclu qu'il y avait eu des progrès par rapport aux priorités du Cadre national. Ils ont reconnu que compte tenu de sa nature, il faudrait plusieurs décennies pour opérer le changement préconisé dans le Cadre national, que les participants décrivaient comme un changement sociétal à long terme. Même s'il est difficile d'évaluer les progrès globaux, les intervenants ont noté que des progrès avaient été enregistrés dans certains domaines, décrits ci-dessous.

Lorsqu'ils discutaient des progrès faits par rapport aux priorités du Cadre national, plusieurs participants ont mentionné que le changement de gouvernement fédéral survenu peu de temps après la publication du Cadre avait influé sur l'ampleur des progrès réalisés. Cette influence s'est particulièrement fait ressentir en ce qui a trait à l'intégration et à l'expansion des approches de réduction des méfaits dans le continuum de soins, de services et de soutiens pour la consommation problématique de substances. Les participants étaient plus optimistes et croyaient qu'on pourrait faire des progrès dans le contexte du gouvernement fédéral actuel.



Les participants ont dit que le progrès global était difficile à évaluer, car la production de rapports d'étape n'avait pas été incorporée à la structure du Cadre national. Ils ont proposé que les progrès par rapport au Cadre national mis à jour soient évalués et fassent l'objet de rapports périodiques et ont indiqué que le CCDUS et un groupe de travail seraient bien placés pour jouer ce rôle s'ils disposaient des ressources appropriées.

## Progrès réalisés

Les intervenants ont recensé un certain nombre de domaines où des progrès ont été faits par rapport aux 13 priorités du Cadre national au cours des 12 dernières années.

- **Conceptualisation de la consommation problématique de substances :** Certains participants ont suggéré que la consommation problématique de substances est de plus en plus considérée comme une question de santé, notant une diminution correspondante de la stigmatisation et de la discrimination à l'endroit des personnes qui consomment des substances. Pour d'autres participants, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination concerne principalement les domaines de la dépression et de l'anxiété, et moins celui de la consommation problématique de substances et de la dépendance. La plupart des participants étaient d'accord pour dire que la société a encore beaucoup de travail à faire pour comprendre la science entourant cette affection, reconnaître et utiliser les données probantes sur les approches thérapeutiques et les interventions et considérer la consommation problématique de substances comme un enjeu relevant de la santé publique et des déterminants sociaux de la santé.
- **Stratégie sur l'alcool :** Certains participants ont mentionné les progrès enregistrés par rapport aux buts de la [Stratégie nationale sur l'alcool](#) et cité le [Comité consultatif sur la Stratégie nationale sur l'alcool](#) comme structure utile pour faire avancer les objectifs de la stratégie. D'autres ont dit qu'il fallait faire preuve de circonspection au moment d'attribuer les progrès de la stratégie sur l'alcool, compte tenu de nouvelles données sur l'augmentation de la consommation d'alcool par personne et des initiatives de déréglementation de certaines provinces. (Seule la Saskatchewan affiche une augmentation. Le taux des autres provinces demeure stable.)
- **Poursuite de la mise en œuvre d'approches de réduction des méfaits :** De nombreux participants, en particulier ceux de la consultation de Vancouver, ont dit que malgré le contexte politique défavorable ayant sévi pendant une dizaine d'années, les travailleurs et défenseurs de première ligne avaient enregistré des progrès pour l'adoption et la mise en œuvre d'approches et d'interventions de réduction des méfaits fondées sur les plus récentes données probantes.
- **Thérapie de substitution aux opioïdes :** De nombreux participants ont noté une augmentation, dans plusieurs contextes, de l'accès à la thérapie de substitution aux opioïdes à bas seuil et à la naloxone pour traiter les surdoses, tout en indiquant qu'il reste toujours beaucoup de travail à faire dans ce domaine.
- **Perfectionnement de la main-d'œuvre :** Plusieurs participants ont dit que les [compétences pour les intervenants](#) et les initiatives de parité salariale représentent des efforts importants et de grande valeur. Ils étaient d'avis qu'on devrait en faire davantage pour diffuser cette ressource et en appuyer la mise en œuvre dans l'ensemble des secteurs.
- **Création et diffusion d'outils :** Les participants ont indiqué que divers outils utiles (p. ex. les [Directives de consommation d'alcool à faible risque](#); les pratiques exemplaires pour les [centres de consommation supervisée](#); les [lignes directrices sur la prescription d'opioïdes](#); le sommaire



sur les coûts de la consommation de substances) ont été créés et diffusés. Plusieurs des participants ont avancé que le CCDUS pourrait faciliter l'élaboration de lignes directrices sur la consommation de cannabis à faible risque (le Centre de toxicomanie et de santé mentale a depuis publié les [Directives canadiennes d'usage de cannabis à faible risque](#)). Le CCDUS dispose de nombreuses ressources et publications, qui sont toutes disponibles sur son [site Web](#).

## Manque de progrès

Les participants ont recensé plusieurs domaines où les progrès enregistrés par rapport aux objectifs et priorités du Cadre national au cours des 12 années précédentes étaient insuffisants.

- **Orientation stratégique et législative** : Même si certains progrès ont été réalisés pour faire voir la consommation problématique de substances comme un problème de santé, la majorité des participants étaient d'avis que la plupart des cadres stratégiques et législatifs internationaux, nationaux et provinciaux considèrent toujours la consommation problématique de substances comme une question de justice pénale. Les participants ont décrit la façon dont cette orientation a considérablement ralenti l'intégration et l'expansion des approches et interventions de réduction des méfaits au pays (p. ex. services de vérification de drogue, accès à des centres de consommation supervisée, accès aux thérapies de substitution, disponibilité des médicaments d'ordonnance injectables). Ils ont aussi remarqué que cette orientation a empêché les intervenants de reconnaître et d'évaluer les méfaits associés aux approches stratégiques adoptées. Plusieurs intervenants ont d'ailleurs indiqué que le nom du CCLT (ancien nom du CCDUS) représentait un langage péjoratif stigmatisant et ont proposé un changement de nom. Le 18 mai 2017, le nom du CCLT a été remplacé par Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Le CCDUS a notamment pour mission de s'assurer que les personnes ayant des troubles de consommation peuvent recevoir les traitements et soutiens dont elles ont besoin. En changeant notre nom, nous cherchons à modifier le discours social et à retirer les termes stigmatisants des conversations importantes.
- **Surveillance et contrôle à l'échelle nationale** : Les participants ont noté que l'absence de système national de surveillance et de contrôle des données sur les tendances en matière de consommation de substances et de progrès par rapport aux priorités du Cadre national représentait une importante lacune qui nuit à la capacité de répondre aux tendances et d'évaluer les progrès.
- **Participation constructive des personnes ayant un vécu pertinent** : Bien que les cadres stratégiques fédéraux, provinciaux et territoriaux stipulent que les personnes ayant un vécu pertinent et leurs familles devraient pouvoir contribuer de façon constructive à tous les niveaux du système, les participants ont noté que les progrès par rapport à ce principe avaient été lents.
- **Répondre aux besoins des Premières Nations, des Inuits et des Métis** : Même si certains intervenants ont offert des exemples convaincants de communautés des Premières Nations, inuites et métisses (PNIM) s'étant organisées pour répondre aux besoins locaux, la majorité des participants étaient d'avis qu'il y avait toujours d'importantes lacunes à combler avant de pouvoir répondre à la priorité du Cadre national sur les PNIM. Tous étaient d'accord pour que cet objectif demeure une priorité nationale et soit abordé par la Commission de vérité et réconciliation.
- **Harmonisation des secteurs internes** : Plusieurs participants ont noté que même si les principes du Cadre national comprennent les approches de réduction des méfaits, le secteur de la consommation de substances demeure divisé relativement à divers concepts et modèles de traitement et de soutien de la consommation problématique de substances (p. ex. réduction



des méfaits par opposition à approches axées sur l'abstinence). Même si cette division est principalement due à la mauvaise compréhension de concepts comme la réduction des méfaits et le rétablissement, les participants ont noté qu'elle avait nui à la capacité du secteur à adopter une voix commune sur les enjeux clés à relever et sur les stratégies nécessaires pour le faire.

## **Changements environnementaux et contextuels au fil du temps**

Les participants ont recensé des changements environnementaux et contextuels qui ont eu lieu au cours des 12 dernières années et qui devraient orienter la mise à jour du Cadre national. En voici quelques-uns :

- **Cheminement continu vers une approche axée sur la santé publique et les déterminants sociaux de la santé** : Il était clair pour les participants que même s'il restait beaucoup de travail à faire (p. ex. harmonisation des politiques, des lois et de l'opinion publique élargie), le secteur de la consommation de substances a lui-même reconnu le besoin pour une approche de réduction des méfaits ancrée dans la santé publique, les données probantes sur le traitement des troubles de consommation de substances et les déterminants sociaux de la santé. Même si certaines divisions par rapport aux théories et modèles de consommation problématique de substances persistent au sein du secteur, les intervenants de ce secteur ont tout de même réussi à :
  - sensibiliser les décideurs et le public au fait que les troubles de consommation de substances sont des problèmes de santé et que les déterminants sociaux de la santé sont les « causes, et causes de causes » de la consommation problématique de substances;
  - militer pour l'intégration d'approches de réduction des méfaits à leur travail;
  - militer pour un système de services et de soutiens axé sur le rétablissement;
  - amorcer des conversations sur l'éventuelle décriminalisation générale de la consommation de substances.

Les participants ont cité la légalisation prévue de la consommation de cannabis par le gouvernement fédéral et ses stratégies nationales de logement et de réduction de la pauvreté en tant qu'indications de l'impact de cette tendance.

- **La crise des opioïdes** : Pratiquement tous les participants ont mentionné la crise des opioïdes pour définir notre contexte actuel. Si le Cadre national original considérait la prévention de la consommation problématique de produits pharmaceutiques comme une priorité, les participants s'entendaient tous pour dire que le problème avait pris énormément d'ampleur au cours des dix dernières années et que cette croissance met en lumière des problèmes relatifs aux politiques précédentes sur les drogues et à un accès insuffisant aux services. L'évolution des tendances en matière de prescription d'opioïdes, et la conception et l'utilisation en hausse de drogues synthétiques sont liées à la croissance exponentielle de la consommation d'opioïdes et des décès par surdose. Les participants ont dit que les interventions axées sur la réduction des méfaits représentent une stratégie de premier ordre pour s'opposer à ces tendances, tout en notant les lacunes du système actuel pour le traitement des troubles de consommation de substances.
- **Accent accru sur les besoins des citoyens et résidents canadiens les plus vulnérables** : Les personnes vulnérables subissent les méfaits associés à l'usage de substances de façon disproportionnée, par rapport à l'ensemble des personnes aux prises avec des problèmes de consommation. Les participants ont mentionné que certaines tendances distinctes, mais qui se renforcent mutuellement, permettent d'aligner davantage les structures et les fournisseurs locaux de soins de santé en vue de mieux répondre, ensemble, aux besoins des citoyens



canadiens les plus vulnérables (p. ex. les personnes sans-abri, qui habitent en milieu rural ou isolé et les communautés des Premières Nations). Ces tendances incluent notamment la réponse à la crise des opioïdes, la dévolution de la planification des soins de santé aux collectivités locales, le processus et les orientations de la Commission de vérité et réconciliation, la formation d'unions et de groupes militants de consommateurs de drogues et la reconnaissance accrue des besoins élargis en matière de logement.

- **Inégalité économique et sociale grandissante** : Alors même que les participants décrivaient un accent accru sur les besoins des citoyens et résidents canadiens les plus vulnérables, ils ont aussi abordé l'inégalité économique et sociale grandissante partout au pays. Ils ont noté la contradiction inhérente à une situation où on amorce des discussions sur l'établissement d'un revenu de base minimum soulignant le rôle de la pauvreté, alors même qu'on coupe les prestations d'aide sociale.
- **Intégration des politiques, de la gouvernance et des services en santé mentale et en consommation problématique de substances** : Au cours des dix dernières années, la plupart des provinces et territoires ont intégré leurs cadres stratégiques en santé mentale et en consommation problématique de substances et ont cherché à accroître la coordination des services donnés par les fournisseurs de services financés à l'aide de divers mécanismes. Quelques participants ont proposé que le CCDUS et la Commission de la santé mentale du Canada adoptent cette tendance en cherchant de nouvelles possibilités de collaboration dans le cadre de projets et d'initiatives. (Ce processus était déjà en cours au moment des consultations, alors que le CCDUS et la Commission de la santé mentale du Canada exploraient la possibilité de collaborer dans le cadre de projets et initiatives actuels ou futurs.)

Compte tenu de la crise des opioïdes qui sévit et des lacunes qui perdurent dans le continuum de traitement, d'autres ont souligné le besoin de mettre en pratique les données probantes sur les approches et interventions de traitement des troubles de santé mentale et d'usage de substances et d'exiger un ensemble de compétences intégrées des professionnels de la santé qui traitent ces troubles.

- **Orientations réglementaires divergentes pour différentes substances** : Les participants ont dit se préoccuper de ce qu'ils considéraient comme des orientations stratégiques et législatives divergentes pour certaines substances.
  - **L'alcool** (assouplissement de la réglementation relative à l'accès et au prix), le **cannabis** (légalisation avec réglementation stricte de l'accès), les **médicaments d'ordonnance** (retrait d'un médicament des listes de produits couverts s'il devient problématique sans améliorer les traitements de substitution et autres interventions thérapeutiques) et les **autres drogues et substances** (criminalisation maintenue des personnes qui prennent des drogues et substances illicites).

Les participants ont discuté des messages contradictoires que cela engendre, en particulier pour les jeunes, ainsi que de l'impact des initiatives de sensibilisation du public et des résultats mitigés dans ce domaine (p. ex. les participants ont mentionné les progrès réalisés pour réduire l'alcool au volant chez les jeunes, alors que le calage d'alcool demeure problématique). Plusieurs participants ont proposé de s'inspirer de l'exemple du tabac pour établir des stratégies visant à réduire l'acceptation sociale de l'alcool et des autres drogues et substances. D'autres ont suggéré de prendre les campagnes visant à promouvoir des pratiques sexuelles sans risque comme modèles pour reconnaître et normaliser la consommation de substances, tout en cherchant à en réduire les méfaits.



- **Changements démographiques** : De nombreux participants ont soulevé la question des tendances démographiques clés (p. ex. le vieillissement de la population, la diversité ethnoculturelle grandissante et le nombre accru de personnes avec des antécédents de traumatisme) et de leur effet sur la façon dont les gens interprètent et utilisent les soutiens offerts pour répondre aux besoins relatifs à la consommation de substances. Les participants ont aussi cherché à déterminer ce que comprenaient ces besoins, notamment des services adaptés et compétents du point de vue ethnoculturel et culturel, des interventions sensibles au traumatisme et l'intégration des traitements et interventions en consommation problématique de substances au système de santé général, et en particulier aux soins primaires.

## Mise à jour du Cadre national

### Vision

La vision du Cadre national veut que « toutes les personnes au Canada vivent dans une société exempte des méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances. » La majorité des participants ont dit que cet énoncé était toujours pertinent et qu'il reflétait leurs aspirations fondamentales.

Cependant, certains d'entre eux étaient d'avis que la vision manquait de réalisme dans son désir d'une société **exempte** des méfaits et qu'elle devrait être modifiée pour reconnaître la consommation de substances dans les sociétés humaines d'antan. Les participants ont formulé les suggestions suivantes pour décrire la société qu'imagine le Cadre national :

- Une société où les gens utilisent des substances de façon sécuritaire et bénéfique;
- Une société qui réalise un juste équilibre entre la sécurité publique et la liberté personnelle;
- Une société qui optimise la santé et le bonheur de celles et ceux qui consomment des drogues.

Les participants étaient aussi d'avis qu'une telle formulation serait moins susceptible de porter des jugements sur la consommation de substances et se concentrerait davantage sur l'optimisation de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des gens. Les participants ont incité le secteur à continuer de promouvoir l'utilisation d'une terminologie et d'un langage non péjoratifs pour décrire l'usage de substances et les besoins des gens en lien avec cet usage.

Divers participants ont suggéré que l'énoncé de vision soit mis à jour de façon à non seulement mettre l'accent sur la réduction des méfaits associés à la consommation de substances, mais aussi sur les cadres stratégiques, législatifs et réglementaires en régissant l'accessibilité et l'utilisation. Les participants aux consultations en petits groupes tenues avec le Conseil du Réseau pancanadien de santé publique et le Conseil des médecins-hygiénistes en chef appuyaient cette suggestion. Enfin, certains participants ont suggéré de supprimer le mot « alcool » de l'énoncé de vision pour qu'il soit vu comme une drogue et non quelque chose de différent des autres drogues et substances.

### Principes

Les participants avaient des suggestions générales et spécifiques pour rendre les principes du Cadre national plus appropriés au contexte actuel. De façon générale, ils ont suggéré que les principes soient mis à jour dans le but de :

- Moderniser le langage en mettant en particulier l'accent sur :
  - L'adoption d'une approche axée sur la santé publique et les déterminants sociaux de la santé;





- L'intégration d'une approche axée sur les forces de la personne, de la famille et de la communauté;
- Le caractère essentiel des approches et des soutiens communautaires locaux au succès;
- L'application de points de vue sensibles au sexe, à la culture, aux traumatismes, à la justice sociale et à l'équité en santé à tout ce qui est fait au nom du Cadre.
- Supprimer le mot « problématique » dans l'ensemble du Cadre afin de tenir compte des suggestions pour l'élaboration d'un énoncé de vision plus réaliste et axé sur la santé;
- Dresser une liste moins longue de principes ayant un impact plus fondamental en combinant certains concepts connexes (p. ex. combiner « La consommation problématique de substances est un problème de santé » et « La consommation problématique de substances est définie par des facteurs sociaux et autres »).

Les participants ont proposé des changements ou des ajouts particuliers à certains principes :

- Inclure les facteurs biologiques et psychologiques au principe « La consommation problématique de substances est définie par des facteurs sociaux et autres »;
- Ajouter « rétablissement » au principe « Les interventions réussies visant à réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances couvrent l'éventail complet des approches de promotion de la santé, de prévention, de traitement, d'application de la loi et de réduction des méfaits » et substituer « réglementation » à « application de la loi »;
- Préciser ce que signifie le principe « La responsabilité, la prise en charge et l'imputabilité sont comprises et convenues par tous »;
- Changer « Les droits de la personne sont respectés » par « Les droits de la personne sont activement défendus » dans le but de souligner le besoin de défendre les droits des personnes marginalisées ou criminalisées;
- Tenir compte du rôle des déterminants sociaux de la santé en enchâssant la nature intersectorielle des partenariats nécessaires au principe « Des partenariats solides sont à la base du succès »;
- Étoffer le principe « Les personnes les plus touchées participent de façon significative » pour insister sur le fait que cette participation a lieu à tous les niveaux, notamment l'établissement de politiques, la recherche, l'échange et la diffusion de connaissances, la prestation de services et l'évaluation des résultats;
- Reconsidérer le lien de cause à effet qu'implique le principe « La réduction des méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances crée des collectivités plus saines et plus sécuritaires »;
- Ajouter un principe explicite selon lequel le fait de continuer de criminaliser les drogues engendre des méfaits considérables qui doivent ensuite être traités comme des méfaits associés à la consommation de substances et une cause d'autres méfaits;
- Ajouter un principe relatif au financement adéquat du système pour aborder les méfaits de l'usage de substances, dans leur sens large, y compris des éléments concernant les déterminants sociaux de la santé;



- Ajouter un principe sur l'harmonisation de la vision, des principes et des priorités du Cadre national à ces mêmes éléments élaborés dans le cadre du processus en cours avec les communautés et nations autochtones.

## Buts

La majorité des participants sont d'accord pour dire que les buts du Cadre national demeurent pertinents et louables. On suggère de les revoir, de les réviser et de les écarter pour être conformes à la vision et aux principes mis à jour. Par exemple, certains ont suggéré que le but de créer des « milieux qui apportent du soutien » devrait explicitement inclure des milieux où il est possible de consommer des drogues de façon sécuritaire. D'autres ont suggéré d'ajouter comme troisième but de rechercher et de préconiser des politiques de rechange à la criminalisation de la consommation de drogues illicites.

## Priorités

Les participants en avaient beaucoup à dire sur ce que devraient être les priorités du Cadre national mis à jour. Quant à eux, les intervenants différaient quant à la portée des changements qu'ils estimaient nécessaire d'apporter aux priorités du Cadre actuel. Certains participants croyaient que les priorités actuelles demeuraient pertinentes, moyennant quelques modifications au libellé ou à l'ordre dans le but de les moderniser, de les mettre en évidence ou de les préciser. Par exemple, certains participants ont proposé de réordonner les trois domaines prioritaires pour que « Priorités visant à répondre aux besoins des populations clés » vienne en premier, avant « Priorités visant l'établissement d'une infrastructure de soutien » ou « Priorités visant des problèmes précis ». D'autres intervenants préconisaient un changement plus important de conceptualisation et d'expression des priorités du Cadre.

Les participants ne s'accordaient pas sur l'importance à accorder aux différentes priorités. Par exemple, certains étaient d'avis que la crise des opioïdes et, en particulier, la décriminalisation de toutes les drogues, devrait être la priorité d'un Cadre national mis à jour, alors que d'autres participants croyaient qu'on ne devait pas poursuivre cette priorité en exclusivité et qu'on devait adopter une perspective à long terme dans ce domaine. En dépit de ces différences, la plupart des participants s'entendaient pour dire qu'il fallait réduire le nombre de priorités, dans la mesure du possible, afin de mieux focaliser les efforts des intervenants et de sensibiliser davantage les décideurs, les autres secteurs, les intervenants du système et le public à ces priorités. Les participants étaient aussi d'accord pour dire que la production de rapports pancanadiens périodiques sur les progrès réalisés à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et, possiblement, municipale devait être une priorité clé de la mise à jour du Cadre national. Aucune production de rapports coordonnée n'a eu lieu avec le Cadre national original.

Les propositions des participants relativement aux priorités d'un Cadre national mis à jour se regroupaient dans six domaines qui se renforcent mutuellement :

### 1. Adopter une approche de santé publique

La majorité des participants ont convenu que pour contrer les méfaits néfastes de la consommation de substances, un changement fondamental s'impose et nous devons agir davantage en amont, tout en répondant aux besoins de ceux qui subissent déjà des méfaits. Les intervenants doivent collaborer entre secteurs afin :



- d'analyser les principaux facteurs contribuant à la consommation problématique de substances. Une telle analyse devra aborder l'impact des traumatismes et les déterminants sociaux de la santé, et ses résultats devront être rendus publics et menés à des actions;
- d'adopter des démarches factuelles propres à certaines populations et sensibles à certaines cultures, pour répondre aux besoins de groupes précis;
- de déterminer la façon dont les cadres stratégiques, législatifs et réglementaires actuels doivent être transformés pour réduire les méfaits de la consommation de substances (c.-à-d. évaluer et aborder les effets positifs et négatifs des politiques stratégiques actuelles en matière de drogues, de façon à déplacer l'accent actuellement mis sur la justice pénale vers une approche axée sur la santé publique) et de diffuser cette information;
- de collaborer, entre secteurs, à la collecte, à la diffusion et à l'intensification des initiatives factuelles de promotion de la santé et de prévention primaire et ciblée dans le but d'accroître la résilience individuelle, familiale et communautaire, en mettant l'accent sur l'amélioration des résultats liés aux déterminants sociaux de la santé (en commençant par l'établissement d'un répertoire de pratiques exemplaires factuelles dans ces domaines);
- d'accroître les efforts visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination subies par celles et ceux qui consomment des substances en normalisant cette consommation et en incorporant la réduction des méfaits à la conceptualisation du cheminement de rétablissement et à l'ensemble du continuum de traitement et de soutien (et en évitant de politiser les approches de traitement factuelles);
- de se servir de la prochaine légalisation du cannabis à des fins récréatives pour mettre à l'essai la réorientation de notre système vers une approche de santé publique selon divers aspects, notamment les politiques, les lois, la réglementation, la sensibilisation, la promotion de la santé, la prévention, le traitement, la recherche et l'évaluation des résultats (y compris les incidences inattendues de ce changement).

## 2. Comblent les lacunes critiques dans les services

Les participants ont tous convenu qu'il faut combler les lacunes critiques dans les systèmes de services et de soutiens en promotion de la santé, en prévention et en traitement pour répondre aux besoins des personnes touchées de façon négative par la consommation de substances. Les participants ont suggéré quelques moyens de combler ces lacunes :

- Fournir des investissements intersectoriels durables, distribués de façon équitable aux collectivités et aux éléments du système; des investissements comparables à ceux faits dans d'autres parties des systèmes de santé et de services sociaux qui ont un impact semblable sur la santé sociale et le bien-être, et suffisants pour permettre de perfectionner la main-d'œuvre en consommation problématique de substances et de l'intégrer aux soins primaires;
- Aider les communautés locales à recenser leurs besoins et à y répondre en renforçant leur capacité de mettre à profit les données probantes actuelles et nouvelles sur ce qui fonctionne pour aborder les méfaits associés à la consommation de substances, pour renforcer la capacité locale en matière de planification, de prévention et d'intervention précoce, et pour appuyer la mise en œuvre locale et l'évaluation des résultats;
- Mettre l'accent sur la satisfaction des besoins des populations vulnérables et à risque, y compris les enfants, les adolescents et les jeunes à l'âge de transition, les personnes âgées, les communautés des PNIM, les résidents des communautés rurales et isolées du Canada, les



femmes enceintes, les personnes ayant des démêlés avec le système de justice pénale, les nouveaux immigrants et les réfugiés, et les personnes avec des antécédents de traumatismes.

- Mettre l'accent sur les besoins des personnes ayant des problèmes complexes de santé mentale et de dépendance, notamment offrir un point d'accès centralisé aux soins qui simplifie l'expérience du client et de sa famille et permet la prestation de services véritablement intégrés et adaptés.

La plupart des participants se sont mis d'accord pour dire qu'il faut aider les communautés autochtones à définir, élaborer et mettre en œuvre des solutions culturellement sécuritaires conformes aux recommandations et aux orientations de la Commission de vérité et réconciliation.

### **3. Faire face à la crise des opioïdes et mettre fin aux décès par surdose**

La majorité des participants ont dit que la crise des opioïdes représentait un échec de notre système et de nos approches de prévention et de réduction des méfaits de la consommation de substances. Tous étaient d'accord pour dire que le Cadre national mis à jour doit comprendre un effort concerté des divers secteurs pour régler la crise des opioïdes et mettre fin aux surdoses mortelles. Les participants ont recensé les composantes clés de cet effort, y compris le renforcement de la capacité de contrôle des ordonnances et de vérification des drogues, l'accès aux thérapies de substitution aux opioïdes et d'inversion des surdoses, et l'accès à une gamme beaucoup plus vaste d'options de traitement pour aborder les effets néfastes de la consommation de substances et à une gamme élargie de stratégies non opioïdes de gestion de la douleur.

Certains intervenants ont souligné qu'il ne fallait pas permettre à cette priorité de supplanter les autres priorités du Cadre national, mais plutôt s'y incorporer dans le contexte d'une stratégie globale visant à atteindre la vision et les objectifs du Cadre. D'autres participants ont noté qu'il faut appliquer de façon proactive les leçons retenues de la crise des opioïdes dans le but de prévenir et de réduire les méfaits des nouveaux psychotropes synthétiques et en vente libre. Le système doit être mieux préparé à tous les niveaux à intervenir sans attendre en cas de nouveaux développements au sein du secteur et ailleurs.

### **4. Permettre aux personnes ayant un vécu pertinent de contribuer**

Les participants ont convenu que les personnes ayant un vécu pertinent de consommation de substances et de méfaits connexes (c.-à-d. membres de la famille, amis et membres de la communauté) doivent être invitées et incitées à participer de façon constructive à tous les niveaux du système. On a suggéré qu'un tel engagement pourrait prendre l'une des deux formes suivantes :

- Fournir un financement et un soutien durables pour permettre aux personnes ayant un vécu pertinent de s'organiser et de renforcer leur capacité de participer de façon constructive aux efforts de transformation dans l'ensemble du système;
- Établir et mettre en œuvre les principes, lignes directrices, processus, structures et mécanismes nécessaires pour permettre un tel engagement et la conception conjointe d'efforts de transformation du système par les personnes ayant un vécu pertinent et leurs proches.



## 5. Accélérer les recherches et mobiliser les connaissances pour déterminer ce qui fonctionne

Les participants ont discuté du besoin de collaboration intersectorielle et interdisciplinaire pour accélérer les recherches et mobiliser les connaissances dans le but d'orienter les politiques et pratiques et de combler les lacunes en matière de données probantes, y compris le transfert de connaissances et les écarts dans le niveau d'utilisation des données sur ce qui fonctionne pour prévenir et réduire les méfaits de la consommation de substances (la première étape étant d'établir un répertoire de ce qui fonctionne dans ces domaines). Certains participants ont suggéré que ces efforts pourraient comprendre l'élaboration et la diffusion de normes pancanadiennes de traitement et de conseils dans des domaines clés, ainsi que la collecte de données probantes pour déterminer les infrastructures et les interventions qui fonctionnent pour appuyer une consommation de drogues et d'autres substances à moindre risque.

D'autres intervenants ont souligné le besoin de combler une lacune particulière en matière de données probantes, soit ce qu'il faudrait pour faire passer le système de traitement actuel d'un système axé sur le traitement aigu épisodique à un système mettant davantage l'accent sur la prestation de soutiens communautaires continus à long terme semblables aux interventions de gestion des affections chroniques, tout en examinant les activités et les initiatives de prévention en amont qui fonctionnent.

Plusieurs intervenants ont aussi souligné l'importance et le caractère urgent de cette priorité dans le contexte de la libéralisation de l'accès à l'alcool dans plusieurs provinces et territoires et de la prochaine légalisation du cannabis à des fins récréatives, compte tenu des éventuelles conséquences inattendues de ces changements. Ils ont aussi souligné les répercussions de cette priorité par rapport au besoin de concertation accrue sur le perfectionnement de la main-d'œuvre et le rôle des soins primaires dans le système de soins liés à l'usage de substances.

## 6. Établir une capacité pancanadienne de surveillance et de contrôle des données

Les participants se sont entendus dès le début de chaque consultation ou entrevue quant au besoin de travailler ensemble pour établir une capacité nationale de surveillance et d'analyse des données sur la consommation de substances et ses répercussions, et de produire des rapports publics correspondants. Une telle capacité nécessiterait la soumission annuelle de données provinciales, territoriales et, possiblement, municipales. Cette capacité comprendrait aussi des rapports d'étape pancanadiens périodiques sur les progrès enregistrés par rapport aux priorités du Cadre mis à jour.

### ***Principaux domaines d'action au cours des deux prochaines années***

On a demandé aux participants ce qu'ils croyaient qu'il faudrait accomplir au cours des deux années suivant la mise à jour du Cadre national. Le tableau 2 offre un échantillon de la gamme des réponses à cette question, regroupées par priorité. Les participants ont aussi indiqué où le CCDUS pourrait ou devrait assumer un rôle de leader, d'initiateur ou de rassembleur par rapport à chacune des réalisations proposées. Ces cas sont indiqués par « (CCDUS) » après chaque réalisation.



**Tableau 2. Réalisations proposées pour les deux prochaines années**

Priorité	Exemple de réalisations proposées pour les deux prochaines années
1. Adopter une approche de santé publique	<p>Collecte et diffusion de données probantes pour aborder la consommation de substances comme une question de santé publique (p. ex. de quoi s'agit-il, pourquoi et comment aller de l'avant) (CCDUS)</p> <p>Analyse de l'incidence de la libéralisation accrue de l'accès à l'alcool et des politiques connexes et diffusion des résultats (CCDUS)</p> <p>Mise en œuvre de programmes d'échange de seringues dans des pénitenciers</p> <p>Mobilisation des policiers et passage possible de l'application de la loi à une « réponse de détection de la consommation de drogues et de triage »</p> <p>Représentation du Canada lors de réunions des Nations Unies, pour parler de l'impact des traités internationaux sur les approches nationales relatives aux drogues et à la consommation de substances</p>
2. Comblir les lacunes critiques dans les services	<p>Soutien des communautés autochtones pour favoriser l'équité en termes d'accès à des services et ressources sécuritaires, compétents et pertinents du point de vue culturel</p> <p>Projets pilotes visant à offrir de solides services de réduction des méfaits et de traitement sur demande dans des pénitenciers</p>
3. Faire face à la crise des opioïdes et mettre fin aux décès par surdose	<p>Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie exhaustive dans tous les secteurs afin de remédier à la crise des opioïdes</p> <p>Amélioration considérable de l'accès aux agonistes opioïdes</p> <p>Promotion et fourniture de Suboxone en tant que thérapie de substitution aux opioïdes de première ligne</p> <p>Établissement de sites communautaires de vérification des drogues et évaluation de leur incidence</p> <p>Prestation de services de traitement sur demande et de soutiens communautaires à long terme, en fonction de ce qui fonctionne</p>
4. Permettre aux personnes ayant un vécu pertinent de contribuer	<p>Financement réservé et renforcement de la capacité pour les groupes et organisations représentant les personnes ayant un vécu pertinent, y compris les groupes et organismes familiaux</p>
5. Accélérer les recherches et mobiliser les connaissances pour déterminer ce qui fonctionne	<p>Établissement d'un répertoire de pratiques factuelles sur les initiatives de promotion de la santé, de prévention primaire et de prévention ciblée (c.-à-d. ce qui fonctionne pour prévenir et réduire les méfaits de l'usage de substances)</p> <p>Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de recherche et d'évaluation sur les effets de la légalisation du cannabis (CCDUS)</p> <p>Recensement et lancement de projets de partenariat avec la Commission de la santé mentale du Canada en regard d'une solide stratégie factuelle pancanadienne visant à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'endroit des personnes qui consomment des substances (CCDUS)</p>
6. Établir une capacité pancanadienne de surveillance et de contrôle des données	<p>Réalisation terminée d'une étude intersectorielle sur les coûts des répercussions de l'usage de substances (CCDUS)</p> <p>Recensement des indicateurs et sources de données pour un système national de surveillance et de contrôle des données (CCDUS)</p> <p>Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie pour permettre la surveillance et le contrôle des données pancanadiennes</p>



## Prochaines étapes

Les 107 intervenants qui ont participé aux consultations de deux jours à Vancouver et Toronto et ceux qui ont été interviewés dans le cadre des 12 entrevues individuelles et en petits groupes ont proposé les idées contenues dans le présent document. Même si les participants ont exprimé des points de vue d'une grande diversité, ils se sont aussi ralliés de façon remarquable autour de certaines des priorités à ajouter à un Cadre national mis à jour.

Ce document vise à jeter les fondements d'une discussion et d'un engagement avec les intervenants sur la façon de procéder pour la mise à jour du Cadre national pour qu'il continue de servir de feuille de route pour affronter le défi sociétal complexe qu'est la réduction des méfaits associés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada. Pour ce faire, le CCDUS utilisera ce document pour préparer la voie à un dialogue et à un engagement plus approfondis avec les intervenants et les gouvernements.

En particulier, le CCDUS :

- Distribuera le présent rapport aux intervenants consultés pendant le processus de mise à jour du Cadre national, ainsi qu'à ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux;
- Fera la mise à jour du [tableau](#) ci-joint pour que le rapport *Ce que nous avons entendu* reflète plus fidèlement la situation actuelle;
- Continuera de coordonner et d'appuyer une réponse systémique à la crise des opioïdes par son leadership au sein du conseil exécutif de S'abstenir de faire du mal et ses engagements envers la Déclaration conjointe du Sommet sur les opioïdes;
- Utilisera les commentaires reçus pendant ces consultations pour éclairer ses initiatives de planification et d'établissement de priorités, notamment :
  - Favoriser l'avancement et la promotion d'une approche factuelle en santé publique pour la légalisation du cannabis;
  - Mobiliser une plus grande gamme d'intervenants et appuyer la réforme du système axée sur les données.

En collaboration avec nos partenaires, nous pouvons utiliser le Cadre national comme plateforme pour mobiliser les efforts individuels et collectifs visant à influencer sur les grandes questions sanitaires et sociales associées à la consommation problématique de substances. Nous encourageons toutes les personnes et les organisations intéressées à élaborer des projets, seules ou en collaboration avec d'autres, dans le but d'obtenir des résultats collectifs à long terme.

Aucun organisme ou ordre de gouvernement ne peut, à lui seul, transformer le système de soins et produire le genre de changement réel et durable que les Canadiens méritent. Cependant, si nous jumelons nos efforts combinés à des données probantes et à une volonté d'engendrer des changements durables, nous pouvons améliorer grandement la vie des Canadiens et de leurs familles.



## Annexe : Liste des participants

### Consultation à Toronto, Ontario, 24 novembre 2016

Nom	Affiliation	Nom	Affiliation
Cheryl Arratoon	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances	Gisèle Maillet	Gouvernement du Nouveau-Brunswick
Lisa Ashley	Association des infirmières et infirmiers du Canada	Vincent Marcoux	Association québécoise des centres d'intervention en dépendance
Raffi Balian	Centre de santé communautaire South Riverdale et Toronto Drug Users' Union	Rhowena Martin	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Candide Beaumont	Association des intervenants en dépendance du Québec	Lisa Massicotte	Association des intervenants en dépendance du Québec
Jane Buxton	Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique	Jamie Meuser	Collège des médecins de famille du Canada
Walter Cavalieri	Réseau canadien de la réduction des méfaits	Jill Mitchell	Services de santé de l'Alberta
Connie Coniglio	British Columbia Mental Health and Substance Use Services	Andrew Murie	MADD Canada
Janis Cramp	Dépendances et santé mentale d'Ontario	Gonzo Nieto	Canadian Students for Sensible Drug Policy
J.F. Crepault	Centre de toxicomanie et de santé mentale	Howard Njoo	Agence de la santé publique du Canada
Frank Crichlow	Toronto Drug Users' Union	Rita Notarandrea	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Ian Culbert	Association canadienne de santé publique	Mark Paris	Jeunesse sans drogue Canada
Zoë Dodd	Centre de santé communautaire South Riverdale et Toronto Drug Users' Union	Rick Peters	Région sanitaire Kelsey Trail
Joyce Douglas	Association médicale canadienne	Nancy Poole	Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la santé des femmes
Katherine Eberl Kelly	Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé	Amy Porath	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Richard Elliott	Réseau juridique canadien VIH/sida	Dana Pulsifer	Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse
Robert Eves	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances	Hubert Sacy	Éduc'alcool
Nadia Fairbairn	Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour le VIH/sida	Paul Sajan	Institut canadien d'information sur la santé





Nom	Affiliation
Ada Giudice-Tompson	Advocates for the Reform of Prescription Opioids
Tara Gomes	Institute for Clinical Evaluative Sciences
Alissa Greer	Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique
Michael Hanson	Gouvernement du Yukon
Valérie Hourdeaux	Centre de traitement des dépendances Le Rucher
Rebecca Jesseman	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Harold Kalant	Université de Toronto
Tina Leclair	Santé, Aînés et Vie active Manitoba
Opal McInnis	Gouvernement du Nunavut
Don McPherson	Coalition canadienne des politiques sur les drogues

Nom	Affiliation
James Sanford	Université Acadia
Susan Shepherd	Toronto Drug Strategy
Wayne Skinner	Centre de toxicomanie et de santé mentale
Lis Sondergaard	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Beth Sproule	Centre de toxicomanie et de santé mentale
Sherry Stewart	Université Dalhousie
Trudy Stuckless	Régie régionale de la santé Central Health, Terre-Neuve-et-Labrador
Michael Trew	Services de santé de l'Alberta
Mark Ware	Université McGill
Theresa Woolridge	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

### **Consultation à Vancouver, Colombie-Britannique, 28 février 2017**

Nom	Affiliation
Neal Berger	Cedars at Cobble Hill
Lorna Bird	Vancouver Area Network of Drug Users
Jill Bowerman	Santé Canada
Susan Boyd	Université de Victoria
Denise Bradshaw	Heartwood Centre for Women
Peter Butt	Université de la Saskatchewan
Kora De Beck	Université de la Colombie-Britannique
Ann Dowsett Johnston	Faces and Voices of Recovery Canada

Nom	Affiliation
Tracey Morrison	Western Aboriginal Harm Reduction Society
Bill Nelles	Mid-Island Treatment Society
Rita Notarandrea	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Kathleen Perkin	Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
Sean Plater	Service de police de Victoria
Alan Podadowski	Conseil d'agrément professionnel des conseillers en toxicomanie des Premières Nations
Colleen Poon	McCreary Centre Society
Amy Porath	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances



Nom	Affiliation
Brian Emerson	Conseil des agents de santé de la Colombie-Britannique
Robert Eves	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Mark Goheen	Services de santé mentale et toxicomanie de la région régionale de la santé Fraser
Brittany Graham	Eastside Illicit Drinkers Group for Education
Valerie Grdisa	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
Lorraine Grieves	Autorité provinciale en matière de services de santé
Mark Haden	Vancouver Coastal Health
David Hedlund	Consultant en soins de santé, Saskatchewan
Michael Hunter	Santé Canada
Michelle Hynes-Dawson	Alberta Gaming and Liquor Commission
Elaine Hyshka	Université de l'Alberta
Jesse Jahrig	Services de santé de l'Alberta
Rebecca Jesseman	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Malcolm King	Institut de la santé des Autochtones, Instituts de recherche en santé du Canada
Michael Krausz	Université de la Colombie-Britannique
Jackie Lemaire	Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances
Ann Livingston	Vancouver Area Network of Drug Users
Mary Marlow	Vancouver Coastal Health
Rhowena Martin	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Nom	Affiliation
Dan Reist	Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique
Adair Roberts	Adair Roberts & Associates
Brian Rush	Centre de toxicomanie et de santé mentale
Mike Serr	Service de police d'Abbotsford
Sandy Sherman	Santé Alberta
Alex Sherstobitoff	AIDS Network Kootenay Outreach and Support Society
Marshall Smith	British Columbia Recovery Council
Lis Sondergaard	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Bill Spearn	Service de police de Vancouver
Art Steinman	Conseil scolaire de Vancouver
Laura Tate	Inner Change Foundation
Gerald Thomas	Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
Kenneth Tupper	Université de la Colombie-Britannique
Karen Urbanoski	Université de Victoria
Karen Ward	Vancouver Area Network of Drug Users
Michelle Wong	Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
Jody Yanko	Ministère de la Santé de la Saskatchewan
Sarah Young	Vancouver Coastal Health



## Entrevues et consultations en petits groupes

Date	Nom	Affiliation
30 janv. 2017	Betty Lou Kristy	Expérience pertinente/défense des droits des familles (santé mentale, dépendance, traumatisme et deuil)
6 févr. 2017	Nick Boyce	Ontario HIV and Substance Use Training Program
6 févr. 2017	Michael Parkinson	Waterloo Region Crime Prevention
7 févr. 2017	Donna May	Moms Mandated and United to Save the Lives of Drug Users (mumsDU)
9 févr. 2017	Cynthia Olsen	Stratégie contre les drogues de Thunder Bay, ville de Thunder Bay
10 févr. 2017	Carol Hopkins Clément Chartier Kathy Kettler Judy Whiteduck	Thunderbird Partnership Foundation
14 févr. 2017	Brenda Stankiewicz	Service de santé publique de Sudbury et du district
2 mars 2017	Jessica Penner	Peterborough Drug Strategy Initiative
14 mars 2017	Jordan Westfall Karen Ward	Canadian Association for People Who Use Drugs
15 mars 2017	Marika Sandrelli Sherry Mumford	Fraser Health
17 mars 2017	Gail Czukar	Dépendances et santé mentale d'Ontario
5 avril 2017		Conseil du Réseau pancanadien de santé publique Conseil des médecins hygiénistes en chef

