



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.



ccdus.ca • ccsa.ca

Compte rendu du sommet de Timmins

Timmins (Ontario), 5 au 7 septembre 2024

Décembre 2024

Compte rendu du sommet de Timmins

Timmins (Ontario), 5 au 7 septembre 2024

Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Citation proposée : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Compte rendu du sommet de Timmins : Timmins (Ontario), 5 au 7 septembre 2024*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024.

CCDUS, 75, rue Albert, bureau 500
Ottawa (Ontario) K1P 5E7
613-235-4048
info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au ccdus.ca

This document is also available in English under the title:
Timmins Summit Summary Report: Timmins, Ont. September 5-7, 2024

ISBN 978-1-77871-203-6



Table des matières

Reconnaissance	i
Synthèse générale.....	1
Principaux thèmes et défis	1
Vulnérabilités uniques	2
Rôle des gouvernements	2
Prochaine étape : forum de leadership municipal.....	3
Introduction	5
Jeudi 5 septembre.....	6
Discussion en panel.....	6
Vendredi 6 septembre.....	6
Panel : discussion de maires et conseillers municipaux sur la crise	6
Panel : état des connaissances sur la crise des drogues toxiques au Canada	7
Panel : répercussions de la crise actuelle dans divers secteurs d'activité au Canada	8
Panel : approches globales de la santé liée à l'usage de substances – partenariats intersectoriels.....	9
Samedi 7 septembre	10
Présentation : l'impératif municipal.....	10
Présentation : modèle CUPS de Calgary.....	10
Panel : points de vue des jeunes sur la crise	11
Panel : options en matière de politiques, de services et de soutiens.....	11
Sommaire des discussions en petits groupes	12
Motifs d'appui au forum : la crise de l'usage de substances et les petites villes.....	13
Balises du forum de leadership municipal	16
Annexe	19
Questions pour les discussions en petits groupes	19
Options préliminaires pour la stratégie pancanadienne	19



Reconnaissance

Nous soulignons respectueusement que les terres sur lesquelles se trouvent les bureaux du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances font partie du territoire traditionnel non cédé du peuple anichinabé algonquin. La nation algonquine anichinabée habite ce territoire et en prend soin depuis des temps immémoriaux. Nous sommes reconnaissants de pouvoir être présents sur ce territoire.

Nous reconnaissons que les peuples autochtones sont les gardiens du savoir traditionnel et que notre société bénéficie du partage avec les peuples autochtones.

Nous soulignons aussi respectueusement que les terres sur lesquelles nous nous sommes réunis pour ce sommet font partie du territoire traditionnel de la Première Nation de Mattagami, de la Première Nation de Flying Post et de la Première Nation de Matachewan, où vivent de nombreux Ojibwés, Cris, Oji-Cris, Algonquins et Métis. Nous reconnaissons aussi que le sommet s'est tenu sur le territoire du traité n° 9 (aussi connu sous le nom de Traité de la baie James), qui s'inscrit la riche histoire autochtone de nombreux peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et nous reconnaissons son histoire et sa culture en tant que gardien de ce territoire.



Synthèse générale

Le sommet de Timmins a eu lieu du 5 au 7 septembre 2024 et a réuni plus de 70 élus municipaux, professionnels de la santé, responsables des politiques et défenseurs communautaires pour aborder la crise croissante de l'usage de substances au Canada. Organisé par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) et la Ville de Timmins, le sommet avait pour but de trouver des solutions communautaires à la crise, qui affecte de façon disproportionnée les petites villes. Les discussions ont souligné la nécessité d'adopter des approches collaboratives et intégrées mobilisant plusieurs secteurs et donnant la priorité à des stratégies axées sur la prévention, la réduction des méfaits, le traitement, le rétablissement, et qui prévoient un rôle pour les services policiers.

Principaux thèmes et défis

Alimentée en grande partie par les opioïdes synthétiques comme le fentanyl, la crise de l'usage de substances s'est transformée pour devenir un grave problème de santé publique, en particulier dans les petites communautés. Les participants au sommet décrivent les défis suivants :

Manque de ressources locales : Les petites municipalités dépendent souvent des grands centres urbains pour les services de santé, ce qui cause des problèmes d'accessibilité qui nuisent à une prise en charge rapide des problèmes de consommation ou empêchent les gens de trouver l'accompagnement dont ils ont besoin quand ils sont en crise. La situation a aussi contraint certaines personnes à déménager, ce qui exacerbe la stigmatisation et la vulnérabilité, tout en grevant lourdement les ressources des grandes municipalités.

Épuisement professionnel et pénurie de personnel : Des demandes exigeantes et des ressources insuffisantes causent de l'épuisement chez les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux et les premiers répondants. D'où une capacité amoindrie à fournir des services essentiels, en particulier dans les domaines nécessitant des soins complets pour les personnes ayant un savoir expérientiel.

Stigmatisation et perception du public : La persistance de la stigmatisation entourant l'usage de substances dans des communautés tissées serrées, où l'anonymat est limité, décourage la demande d'aide. L'usage de substance est vu comme une faiblesse morale, plutôt que comme un problème de santé, ce qui isole davantage les personnes dans le besoin et nuit à l'adoption d'interventions fondées sur des données probantes.

Crise du logement et consommation en public : Dans les petites villes en particulier, la crise du logement a entraîné une hausse de la consommation en public et des problèmes de sécurité communautaire. Cette situation a suscité des tensions entre les prestataires de services et l'ensemble de la communauté, en plus de contribuer à la polarisation entre les stratégies de réduction des méfaits et les interventions policières.

Soins fragmentés : L'absence d'intégration entre les services sociaux, communautaires et de santé a aggravé la crise de l'usage de substances. Les systèmes de soins primaires et de



santé mentale sont sous-financés et surchargés, ce qui limite l'efficacité des interventions dans les petites communautés.

Diversité des défis régionaux : La crise de l'usage de substances prend une forme différente d'une région à l'autre, d'où la nécessité d'adopter des interventions adaptées. Par exemple, les communautés du nord sont isolées géographiquement, ce qui complique l'accès aux soins de santé et aux services de soutien. Si le fentanyl est un grave problème à l'échelle nationale, l'usage de crack et d'alcool est plus fréquent dans les communautés autochtones et éloignées.

Vulnérabilités uniques

Les participants au sommet mentionnent les répercussions disproportionnées qu'a la crise sur certaines populations.

Communautés autochtones : Les Premières Nations, les Inuits et les Métis qui habitent en régions éloignées font face à des difficultés de transport et n'ont pas accès à des soins de santé adaptés sur le plan culturel. Le traumatisme intergénérationnel et l'isolement aggravent ces difficultés.

Jeunes : Les jeunes des petites communautés sont confrontés à un accès limité aux services en santé mentale, à un taux de chômage plus élevé et à un usage accru de substances. La pandémie de COVID-19, les réseaux sociaux et l'instabilité économique ont aggravé les troubles de santé mentale des jeunes.

Personnes 2SLGBTQ+ : De nombreuses personnes 2SLGBTQ+ sont forcées de quitter leur communauté et leurs réseaux de soutien pour accéder à des soins d'affirmation de genre ou d'autres soins spécialisés, notamment en matière d'affirmation du genre, ce qui exacerbe la stigmatisation et la vulnérabilité.

Personnes récemment libérées de prison : À leur sortie de prison, les gens font face à un risque accru de surdose en l'absence de services postpénals.

Rôle des gouvernements

Les participants au sommet insistent sur le fait que les municipalités portent le poids de la crise, mais n'ont souvent pas l'autorité et le financement dont elles ont besoin pour y faire face efficacement. Ils décrivent aussi quelques problèmes de gouvernance.

Prise de décisions descendante : Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux mettent souvent en œuvre des politiques sans consulter les municipalités, ce qui se traduit par des solutions inefficaces et non adaptées aux réalités des petites collectivités.

Obstacles au financement : Le transfert du financement du gouvernement fédéral aux gouvernements provinciaux et territoriaux, puis aux administrations municipales signifie souvent que les ressources sont diluées. Les municipalités se retrouvent alors sans financement suffisant pour répondre aux besoins locaux. Les petites villes n'ont pas la



capacité administrative nécessaire pour faire des demandes de subventions à des programmes très compétitifs, ce qui les désavantage encore plus.

Fragmentation provinciale et territoriale : Le partage des responsabilités entre les différents ordres de gouvernement crée des retards et des inefficacités, ce qui empêche les administrations locales de déployer des solutions rapides et efficaces.

Prochaine étape : forum de leadership municipal

Pendant le sommet, les discussions ouvrent la voie à la création d'une stratégie pancanadienne qui aidera les municipalités à résoudre la crise de l'usage de substances. Cette stratégie détaillera des options de politique, de service et de soutien fondées sur des données probantes et adaptées aux besoins des petites communautés. Le CCDUS organisera une réunion du forum de leadership municipal pendant laquelle la stratégie sera élaborée.

Les participants au sommet de Timmins proposent quelques principes qui, selon eux, doivent baliser ce travail et les améliorations qui permettront de gérer plus efficacement la crise de l'usage de substances dans les petites villes du pays.

Principes proposés pour le forum

Centré sur la communauté : Les solutions doivent tenir compte des réalités uniques des communautés locales.

Collaboration et intégration : Il est essentiel d'établir des partenariats intersectoriels entre les services de santé, les services policiers et les services sociaux.

Inclusion des personnes ayant un savoir expérientiel : Ces personnes doivent participer à la prise de décisions.

Équité : Il faut que les groupes historiquement exclus et sous-représentés soient représentés dans les discussions et les stratégies.

Reddition de comptes : La réussite de la stratégie pancanadienne passera par la réalisation d'une évaluation des données et la transparence publique.

Résultats souhaités

- Une réduction du nombre de décès par surdose et des méfaits liés à la drogue.
- Une baisse de la stigmatisation et un changement d'attitude du public vers l'empathie et le soutien.
- Un accès élargi à tout le continuum des services de santé (p. ex. traitement des dépendances avec hébergement, sites de réduction des méfaits, régions mal desservies).
- Des changements aux politiques fédérales, provinciales et territoriales, dont des systèmes de santé plus intégrés et un financement stable et à long terme pour les municipalités.



Le sommet de Timmins est une première étape prometteuse pour remédier à la crise de l'usage de substances dans les petites villes du Canada. La stratégie pancanadienne et le forum joueront un rôle essentiel dans le déploiement d'interventions efficaces et centrées sur la communauté en réponse à cette urgence de santé publique.



Introduction

Le sommet de Timmins a eu lieu du 5 au 7 septembre 2024 et a réuni plus de 70 élus municipaux, professionnels de la santé, responsables des politiques et défenseurs communautaires du Canada pour aborder la crise de l'usage de substances. Organisé par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) et la Ville de Timmins, le sommet avait pour but de trouver des solutions pragmatiques et centrées sur la communauté à l'un des problèmes de santé publique les plus urgents auxquels le pays est confronté.

Les hospitalisations et les décès liés à l'usage de substances font des ravages dans les communautés urbaines et rurales de toutes tailles, en grande partie à cause de la large disponibilité des opioïdes synthétiques et de l'approvisionnement en drogues toxiques. Si les médias et les politiques se concentrent souvent sur de grandes villes comme Toronto et Vancouver, les données indiquent que les hospitalisations et décès liés aux opioïdes sont plus nombreux, au prorata du nombre d'habitants, dans les petites communautés. Il existe des liens étroits entre la crise, d'une part, et la santé mentale, l'instabilité résidentielle, les préjugés et le traumatisme intergénérationnel, d'autre part, d'où l'importance d'intervenir de façon globale et concertée.

Les participants au sommet assistent à des présentations d'experts et à des panels, ainsi qu'à des séances en petits groupes qui ont abordé les nombreuses répercussions de la crise sur différentes régions et populations. Les participants discutent de toutes sortes de stratégies, comme la réduction des méfaits, le traitement des dépendances, les services en santé mentale, le rôle des services policiers et les partenariats communautaires.

Le sommet de Timmins ouvre aussi la voie à un projet plus vaste, soit la création d'une stratégie pancanadienne qui donnera aux petites municipalités du pays les outils nécessaires pour résoudre la crise de l'usage de substances dans leurs milieux de vie. Le CCDUS organisera avec d'autres intervenants un forum de leadership municipal au début de 2025 pendant lequel la stratégie sera élaborée. Le forum réunira des représentants des secteurs médical, judiciaire et social qui créeront la stratégie. Celle-ci détaillera une sélection d'interventions, de services et de soutiens accessibles à toutes les petites villes du Canada.

Le présent compte rendu du sommet résume les présentations d'experts, les panels, ainsi que les principales idées et recommandations issues des discussions en petits groupes. Cette information justifie la création de la stratégie pancanadienne et aidera le CCDUS et ses partenaires à déterminer quelles sont les prochaines étapes.



Jeudi 5 septembre

Discussion en panel

- Général (retraité) Barrye L. Price, président-directeur général, CADCA
- Carlene Donnelly, directrice générale, CUPS
- Dr Paul Roumeliotis, médecin hygiéniste, Bureau de santé de l'Est de l'Ontario

Les panélistes soulignent l'importance des approches communautaires et intégrées dans la résolution de la crise de l'usage de substances. Ils insistent aussi sur la nécessité d'aller au-delà des interventions isolées et de la pensée binaire (réduction des méfaits vs rétablissement). Ils recommandent plutôt de remédier aux causes fondamentales de l'usage de substances avec des stratégies globales et une collaboration intersectorielle. Les panélistes affirment qu'il n'y a pas de solution universelle aux problèmes d'usage de substances et soulignent l'importance de former des coalitions et de défendre la santé publique pour créer des communautés plus sûres et saines. Ils précisent que l'intégration des soins de santé, de l'aide au logement et des mesures de soutien social peut atténuer de façon considérable les effets du stress toxique sur les populations vulnérables, surtout les enfants et les familles.

Il est essentiel de tenir compte des déterminants sociaux de la santé pour trouver des solutions durables à la crise de l'usage de substances, surtout dans les petites communautés où les ressources sont parfois plus limitées.

Vendredi 6 septembre

Panel : discussion de maires et conseillers municipaux sur la crise

- Timmins (Ont.), Michelle Boileau, mairesse
- Iqaluit (Nun.), Solomon Awa, maire
- Cambridge (Ont.), Jan Liggett, mairesse
- Lethbridge (Alb.), Blaine Hyggen, maire
- Charlottetown (Î.-P.-É.), Alanna Jankov, mairesse adjointe
- Nipissing Ouest (Ont.), Kathleen Thorne-Rochon, mairesse

Les conférenciers partagent leur point de vue sur les effets de la crise de l'usage de substances sur les petites villes. Ils décrivent les défis uniques auxquels les municipalités font face dans la résolution de ce problème croissant, y compris la pression exercée sur les ressources locales, l'influence des contextes historiques et culturels, ainsi que la nécessité de répondre à la crise avec des interventions globales et compatissantes.

Pression sur les ressources municipales et établissement des priorités

Plusieurs maires indiquent qu'il est difficile de trouver un équilibre entre les services municipaux de base (transport en commun, eau, gestion des déchets, services d'urgence,



etc.) et l'urgence de répondre à la crise de l'usage de substances. La crise du logement et la hausse de l'insécurité alimentaire à la suite de la pandémie sont venues exacerber cette pression sur les ressources locales. Le panel précise que les municipalités doivent jouer un rôle plus important dans la prise de décisions relatives à l'allocation des ressources pour pouvoir mieux répondre à la demande croissante en services, surtout compte tenu de leur dépendance sur les impôts fonciers comme principale source de financement.

Contextes historiques et culturels

Les maires discutent aussi de l'influence des dynamiques historiques et culturelles locales sur la crise de l'usage de substances dans leurs communautés. Le maire Awa partage le point de vue d'un Inuk du Nord et explique que la dépendance à l'alcool dans sa communauté est profondément ancrée dans le traumatisme intergénérationnel découlant des pensionnats. Il insiste sur le fait que la dépendance résulte souvent d'un traumatisme personnel, plutôt que de la substance elle-même. D'autres maires soulignent l'importance de reconnaître la diversité culturelle pour répondre aux besoins de leurs habitants.

Diversité des structures municipales

Les participants font ressortir les défis de gouvernance auxquels font face les petites municipalités lorsqu'elles font partie de structures régionales plus grandes qui sont responsables de secteurs comme les services policiers et la planification. C'est pourquoi les élus municipaux subissent souvent une grande partie de la frustration du public, puisque les habitants rejettent la faute sur les administrations locales, malgré leur capacité limitée à apporter des changements à l'échelle régionale.

Soutien communautaire et perception du public

Les maires soulignent l'importance – et la difficulté – de rallier le soutien communautaire envers les stratégies de réduction des méfaits et autres interventions. La résistance et la peur du public rendent souvent difficile le déploiement de solutions efficaces et fondées sur des données probantes. Selon le panel, les municipalités doivent jouer un rôle de défenseur plus fort pour répondre aux préoccupations du public et mieux faire comprendre l'usage de substances comme un problème de santé publique.

Panel : état des connaissances sur la crise des drogues toxiques au Canada

- Dan Werb, directeur, Centre d'évaluation des politiques sur les drogues, Hôpital St. Michael's
- Shahin Mehdizadeh, chef, Service de police de Lethbridge
- Seamus Murphy, chef adjoint, Services paramédicaux, District de Cochrane

La présentation et le panel portent sur l'évolution de la crise de l'usage de substances au Canada. La présentation établit une comparaison marquée entre la réponse globale à la pandémie de COVID-19 et la réponse insuffisante et sous-financée à la crise de la drogue.



Le nombre de décès par surdose, particulièrement chez les jeunes (20 à 39 ans), a largement dépassé le nombre de décès attribuables à la COVID-19 dans ce groupe d'âge.

Les conférenciers décrivent les insuffisances de la réponse actuelle à la crise des surdoses et préconisent l'adoption de stratégies qui abordent à la fois les dimensions de santé publique et d'application de la loi de la question. La complexité du marché de la drogue – où les opioïdes synthétiques comme le fentanyl sont souvent mélangés à d'autres substances – rend la prestation de services de traitement et de police de plus en plus difficile. Ajoutons que la peur entourant l'usage de drogue en public alimente les divisions entre les quartiers et les entreprises locales, d'une part, et les prestataires de services et les secteurs participant à la réponse à la crise de l'usage de substances, d'autre part.

Une nouvelle initiative à Timmins permet aux ambulanciers d'administrer sur place de la suboxone, un médicament qui atténue les effets du sevrage d'opioïdes et l'état de manque. Cette initiative rend possible une intervention immédiate, sans visite à l'hôpital, et a déjà sauvé des vies. Les membres du panel insistent tous sur le fait que l'usage de substances doit être traité comme un problème de santé et sont en faveur d'une stratégie globale faisant appel tant au traitement qu'à la réduction des méfaits.

Panel : répercussions de la crise actuelle dans divers secteurs d'activité au Canada

- Shawna Meister, directrice associée, Innovation et données en pratique, CCDUS
- Vicky Waldron, directrice générale, Plan de réhabilitation de l'industrie de la construction
- Kevin Watson, surintendant, Santé et sécurité, région de l'Ontario, Agnico-Eagle Mines
- Rochelle Thompson, étudiante au doctorat, Département de médecine populationnelle, Collège de médecine vétérinaire de l'Université de Guelph

Les panélistes discutent de stigmatisation, du manque de formation et de la nécessité de mettre en place des systèmes de soutien globaux dans différents secteurs pour faire face à l'usage de substances en milieu de travail. Ils soulignent l'importance de créer des environnements sûrs et ouverts où il est possible de parler d'usage de substances sans crainte de jugement ou de discrimination.

Selon un sondage national sur l'usage de substances en milieu de travail, 64 pour cent des travailleurs cachent leur consommation de crainte de perdre leur emploi ou de subir de la discrimination. Les préjugés restent omniprésents dans de nombreuses industries où les travailleurs sont favorables aux initiatives en santé mentale, mais sont mal à l'aise de venir en aide à leurs collègues ou de divulguer leurs propres difficultés. Le panel aborde aussi la nécessité d'adopter des programmes de santé et sécurité propres aux industries qui tiennent compte de l'usage de substances lors de l'évaluation de l'aptitude au travail, qui néglige souvent le volet santé du bien-être des travailleurs.



En milieu rural, où le respect de la vie privée et l'anonymat sont cruciaux, l'offre de services privés ou en ligne peut faire une grande différence et permettre aux travailleurs de divulguer leurs problèmes de consommation. Des interventions adaptées et une formation complète des gestionnaires sont essentielles pour créer des environnements qui encouragent les gens à demander de l'aide sans craindre les conséquences.

Panel : approches globales de la santé liée à l'usage de substances – partenariats intersectoriels

- Dre Kim Corace, vice-présidente, Innovation, et scientifique principale, CCDUS
- Brianne Peters, spécialiste, Recherche, CAPSA
- Dre Julie Samson, coresponsable, Service de consultation en médecine des toxicomanies, Ville de Timmins
- Dre Louisa Marion-Bellemare, coresponsable, Service de consultation en médecine des toxicomanies, Ville de Timmins
- Dr Alex Petiquan, médecin résident, Santé publique et médecine préventive

Les panélistes discutent de l'adoption d'approches novatrices et intégrées pour remédier à l'usage de substances. Ils mettent l'accent sur les modèles de soins inclusifs, la réduction de la stigmatisation et l'importance de la formation croisée pour instaurer des systèmes de soutien compatissants pour les personnes ayant un trouble lié à l'usage de substances. Ils mentionnent les points suivants :

Cliniques d'accès rapide à la médecine des dépendances : Ces cliniques peu restrictives et sans rendez-vous fournissent des soins fondés sur des données probantes et regroupent des experts de divers secteurs pour aider les patients à s'y retrouver dans le système de santé. Ces cliniques, au nombre de 80 en Ontario, ont diminué considérablement le nombre d'hospitalisations et de décès et permettent au système de santé d'économiser environ 13 000 \$ par patient.

Continuum de la santé liée à l'usage de substances de CAPSA : Le continuum recadre l'usage de substances en reconnaissant que chaque personne a une relation avec celui-ci. Cette relation se représente sous forme de continuum allant de l'abstinence, à un risque faible, un usage occasionnel, un usage problématique et un problème médical que l'on peut diagnostiquer de trouble lié à l'usage de substances. CAPSA travaille à atténuer la stigmatisation en tenant compte des points de vue des personnes ayant un savoir expérientiel, dont les idées ont souvent été exclues de la recherche.

Unité de quatorze lits pour la gestion du sevrage aigu à l'Hôpital de Timmins et du district : Cette unité fournit des soins accessibles et déstigmatisés en dehors des heures normales de travail des médecins. L'hôpital cherche ainsi à modifier sa culture et à s'assurer que les personnes ayant un trouble lié à l'usage de substances soient traitées avec respect et compassion. Point de contact crucial pour les personnes cherchant de l'aide, l'unité montre bien l'importance d'intégrer les services en dépendance aux soins de santé généraux.



Savoir autochtone et formation croisée : Les panélistes soulignent l'importance d'incorporer le savoir autochtone aux soins de santé. La formation croisée entre prestataires de soins et communautés autochtones est essentielle à la mise en place de programmes culturellement compétents. Quand les provinces et territoires font preuve de souplesse, les groupes autochtones peuvent mettre en place des programmes adaptés qui ne suivent peut-être pas les directives provinciales ou territoriales, mais répondent aux besoins des membres des communautés.

Samedi 7 septembre

Présentation : l'impératif municipal

Mary Rowe, présidente et directrice générale, Institut urbain du Canada, insiste sur le rôle essentiel que jouent les municipalités dans la lutte contre la crise de l'usage de substances. Alors que le gouvernement fédéral contrôle le financement et que les gouvernements provinciaux ont le pouvoir décisionnel, ce sont les municipalités qui gèrent les conséquences directes de la crise.

Mme Rowe réitère l'importance de la résilience, tant au niveau individuel que communautaire, et indique que les rues principales et les centres-villes sont des espaces essentiels où convergent la vie sociale et la vie économique. Dans ces espaces, des services essentiels (soins de santé, application de la loi, logement, etc.) sont fournis, ce qui les rend indispensables pour remédier à la crise.

Mme Rowe exhorte les municipalités à fusionner les directives descendantes avec les efforts ascendants menés par les communautés, et à travailler horizontalement entre les secteurs et organisations à l'échelle locale pour trouver des solutions pragmatiques et locales. Elle indique qu'il est essentiel de nouer des liens communautaires solides et de favoriser l'innovation locale pour créer des municipalités résilientes capables de gérer efficacement ces crises.

Présentation : modèle CUPS de Calgary

Carlene Donnelly, directrice générale de CUPS, explique comment le modèle CUPS a évolué dans les 25 dernières années pour devenir une organisation de pointe qui fournit des services intégrés dans divers secteurs (santé, logement, soutien économique et développement de la famille et de l'enfant) à Calgary. Elle décrit quelques programmes et initiatives clés :

- **Outil de soins intégrés** : Cet outil permet aux clients de prendre en main leurs soins en sélectionnant les sous-domaines sur lesquels ils veulent se concentrer, d'où une approche plus centrée sur la personne. L'outil permet de mesurer efficacement les progrès faits dans des secteurs comme le logement, le revenu et la santé physique et mentale d'une façon utile pour la personne.
- **Aide au logement et soutien économique** : CUPS collabore avec des propriétaires et gestionnaires immobiliers pour offrir des logements abordables à plus de 500



personnes, et reconnaît le lien crucial entre la stabilité résidentielle et le bien-être général. Son programme de subventions progressives pour le loyer aide les clients à atteindre l'indépendance et tient compte à la fois des besoins immédiats et de la stabilité à long terme. L'organisation met aussi l'accent sur les répercussions d'un logement stable sur les enfants, surtout lorsqu'ils commencent l'école.

- **Accent sur le développement de la famille et de l'enfant** : CUPS adopte une approche bigénérationnelle de soutien à la fois des parents et des enfants. L'organisation cherche à atténuer l'instabilité que vivent les enfants en raison de déménagements fréquents qui peuvent nuire à leur développement. Cette intervention précoce aide à prévenir les conséquences négatives à long terme et à s'assurer que les familles reçoivent des soins complets qui répondent à leurs besoins.

Panel : points de vue des jeunes sur la crise

Pour cette discussion, les panélistes sont Phoenix Vieno, pair aidant, Carrefour bien-être pour les jeunes de Timmins; Anne Vincent, directrice générale, Carrefour bien-être pour les jeunes de Timmins; Alanna Hicks, conseillère de programme de prévention, ministère de la Santé, gouvernement du Nouveau-Brunswick; et Amy Porath, directrice de la recherche et de la mobilisation des connaissances, Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. Les panélistes réitèrent l'importance de créer des espaces inclusifs et centrés sur les jeunes pour traiter les problèmes d'usage de substances et de santé mentale. Ils insistent sur l'importance de la collaboration communautaire, des stratégies de prévention et d'une participation concrète – et non symbolique – des jeunes à la conception des services.

Le panel met en évidence le besoin crucial d'espaces sûrs et non moralisateurs où les jeunes se sentent à l'aise de s'exprimer. Par exemple, le Carrefour bien-être pour les jeunes de Timmins a été créé en collaboration avec 30 partenaires communautaires et des jeunes pour s'assurer que l'espace est accueillant et bienveillant.

Au Nouveau-Brunswick, les stratégies de prévention précoce sont fondées sur des données. La participation des familles et l'accès à des activités récréatives et physiques sont des facteurs clés dans la promotion de comportements sains et la réduction de l'usage de substances chez les jeunes. Ces initiatives montrent bien l'importance des efforts proactifs et communautaires faits pour mobiliser les jeunes et les aider à faire des choix santé.

Panel : options en matière de politiques, de services et de soutiens

- Dre Kim Corace, vice-présidente, Innovation, et scientifique principale au CCDUS
- Corey Rempel, intervenant en soutien communautaire, Association inuite du Manitoba
- Carlene Donnelly, directrice générale de CUPS
- Rachel Huggins, directrice adjointe et responsable exécutive, Légalisation du cannabis, Bureau de la lutte contre le crime organisé de la Police provinciale de l'Ontario



- Natalie Aubin, vice-présidente régionale, Services de cancérologie du nord-est, et vice-présidente, Responsabilité sociale, Horizon Santé Nord
- Karen McDonald, directrice générale du service d'analyse de substances de Toronto et membre du secteur de l'analyse de substances en Ontario

Les panélistes discutent des grandes lacunes dans les services, de l'accès équitable aux soins et de l'utilisation des données et partenariats pour faire face à l'usage de substances et relever les défis qui y sont associés. Ils mentionnent les points suivants :

- Il faut se doter de services tenant compte des réalités propres aux communautés nordiques, où la consommation d'alcool joue un rôle plus important que les drogues toxiques. Des interventions adaptées et ciblées sont nécessaires pour répondre aux besoins uniques de ces communautés.
- Il faut procéder à des évaluations pour déterminer si les programmes sont efficaces et s'assurer que les fonds sont utilisés efficacement pour maximiser les retombées. Une telle approche fondée sur les données est essentielle au maintien de programmes réussis.
- Les programmes de déjudiciarisation diminuent le nombre de poursuites pénales en cas d'infractions mineures (p. ex. possession simple). Ces programmes peuvent renforcer les liens entre les services policiers et la communauté et mettent l'accent sur le soutien, plutôt que sur la punition. Il est essentiel de disposer de données et de documents pour démontrer la valeur de ces partenariats et assurer leur développement constant.
- Le secteur de la santé mentale et des dépendances pourrait tirer des leçons des pratiques de collecte de données utilisées dans le système de soins en cancérologie en Ontario. Les données servent à évaluer les résultats et à diffuser les bonnes pratiques, et les programmes efficaces peuvent être élargis et accessibles aux petites municipalités
- Les services d'analyse de substances suivent de près le marché non réglementé. Ces services fournissent des renseignements utiles aux bureaux de santé publique et aux consommateurs sur la drogue en circulation dans leurs communautés.

Sommaire des discussions en petits groupes

Pendant deux jours, quatre discussions en petits groupes ont lieu. Voir l'annexe pour prendre connaissance des questions qui ont guidé ces discussions.

Le sommaire de ces discussions est organisé en deux parties.

La première partie porte sur ce qui se passe dans les petites villes du Canada et ce que les participants ont à dire sur la crise de l'usage de substances dans leur municipalité, notamment les défis et conséquences qu'ils vivent. Les participants mettent l'accent sur les besoins de populations spécifiques et les liens entre les municipalités et les autres ordres de gouvernement.



La seconde partie décrit les espoirs des participants pour l'initiative élargie et les principes directeurs du forum. Les participants proposent aussi des résultats et des indicateurs pour s'assurer que le forum atteint ses objectifs.

Motifs d'appui au forum : la crise de l'usage de substances et les petites villes

Une crise complexe et changeante

La crise de l'usage de substances dans les petites villes prend plusieurs formes et est en évolution constante, en particulier avec la hausse de l'usage d'opioïdes et l'apparition de nouvelles substances, comme le fentanyl et la xylazine. Dans les trois premiers mois de 2024, 21 décès apparemment liés à la toxicité des opioïdes sont survenus en moyenne chaque jour.

Un des principaux défis qui se posent est la concentration des services dans les grands centres urbains, ce qui laisse les petites municipalités sans ressources locales adéquates. Les personnes ayant un savoir expérientiel qui vivent dans de petites villes sont souvent obligées de déménager dans de grandes villes pour accéder à des soins, ce qui accroît leur vulnérabilité à la criminalisation et à la stigmatisation et limite leur accès aux réseaux de soutien social en qui elles ont confiance. Cette concentration surcharge les services des grandes municipalités, qui peinent à répondre au volume et à la diversité des besoins.

L'épuisement des prestataires de services – professionnels de la santé, travailleurs sociaux et premiers répondants – est aussi un grave problème. L'exposition constante aux traumatismes, les ressources limitées et la forte demande mènent à un épuisement généralisé et à une pénurie de personnel. Ce qui limite encore plus la disponibilité des services complets sur lesquels comptent les personnes ayant un savoir expérientiel. Tandis que les centres urbains tentent de répondre aux besoins de ces personnes à l'intérieur et à l'extérieur de leurs communautés, les petites villes, elles, disposent de services encore plus limités pour soutenir leurs communautés. Ajoutons que l'absence de systèmes d'accompagnement durables affecte non seulement les prestataires de services, mais affaiblit aussi la capacité globale des petites villes à répondre efficacement à la crise.

Les préjugés restent un obstacle omniprésent aux soins. Dans les petites communautés tissées serrées où « tout le monde se connaît », la honte et la crainte du jugement dissuadent les gens de demander de l'aide. L'usage de substances est souvent considéré comme une faiblesse morale, plutôt que comme un problème de santé, ce qui renforce l'isolement et empêche les gens dans le besoin d'accéder aux services.

Dans de nombreuses régions, la crise du logement a exacerbé le problème, et les personnes en situation d'itinérance consomment souvent à la vue de tous dans les espaces publics. D'où des tensions accrues entre les prestataires de services et la communauté dans son ensemble et une plus grande polarisation de l'opinion publique sur des questions comme la réduction des méfaits et les stratégies de rétablissement.



L'usage de drogue est très visible dans certaines municipalités et se produit dans des espaces publics, alors que dans d'autres régions, il se fait derrière des portes closes. Une telle variation du niveau de visibilité influe sur la perception qu'ont les communautés de la crise et les types d'interventions qu'elles appuient. Les communautés où l'usage de drogue est plus visible vivent souvent de grands niveaux de tension et de polarisation, alors que dans celles où l'usage est moins visible, la crise est parfois sous-estimée, et moins de ressources sont consacrées aux interventions.

Un autre élément qui contribue à la crise est le manque d'intégration entre les services de santé, les services sociaux et les mesures de soutien communautaire. Souvent, les municipalités n'ont pas l'autorité ou les ressources nécessaires pour coordonner ces services efficacement. L'accès aux soins est aussi limité parce que les systèmes de soins primaires et de santé mentale sont à bout de souffle et font face depuis longtemps à un sous-financement et à une pénurie de personnel.

Si de nombreuses municipalités vivent des problèmes structurels qui se ressemblent, la crise se manifeste différemment d'une région à l'autre. L'accès aux services est variable à l'échelle du pays. Par exemple, la naloxone intranasale n'est pas disponible dans toutes les régions, et l'Île-du-Prince-Édouard est l'une des seules provinces du Canada sans site de consommation supervisée. Les fonds octroyés aux communautés nordiques et rurales doivent être utilisés au maximum en raison de l'isolement géographique et de l'étendue des zones couvertes.

Les communautés nordiques du pays vivent des difficultés particulièrement aiguës. Certaines n'ont pas d'accès par la route à l'année, ce qui signifie que les habitants dépendent de l'avion pour accéder à des soins de santé et à des services sociaux et aller à l'école. Le recrutement et le maintien en poste de travailleurs de la santé sont un problème récurrent qui aggrave la crise. De graves pénuries de logements et les conditions de vie précaires exacerbent les problèmes interreliés de pauvreté, d'insécurité alimentaire, de violence familiale et d'usage de substances.

Les habitudes de consommation varient aussi d'une région à l'autre. Ainsi, alors que le fentanyl est un problème important à l'échelle nationale, dans les Territoires du Nord-Ouest et dans de nombreuses communautés des Premières Nations accessibles par avion, la crise est plus étroitement liée à l'usage de crack et d'alcool. De telles différences régionales nécessitent des interventions adaptées qui tiennent compte des défis et besoins propres à chaque communauté.

Défis uniques des populations historiquement exclues et sous-représentées

Même si la crise de l'usage de substances touche tous les segments de la société, certaines populations sont particulièrement vulnérables et continuellement mal desservies.



Communautés autochtones : Les peuples autochtones qui habitent des communautés petites et éloignées doivent relever des défis importants attribuables à l'accès limité aux services et à des obstacles en matière de transport. Les effets combinés du traumatisme intergénérationnel, de l'isolement géographique et des lacunes dans l'infrastructure des soins de santé exacerbent davantage ces problèmes.

Jeunes : Les jeunes qui habitent dans de petites communautés ont souvent un accès limité aux services en santé mentale et aux possibilités d'emploi, et cette situation peut contribuer à un usage accru de substances. La pandémie de COVID-19, la pression qu'exercent les réseaux sociaux, une accessibilité financière limitée et les tensions géopolitiques exacerbent les troubles de santé mentale, ce qui accentue l'incertitude par rapport à l'avenir.

Familles à faible revenu : Les familles aux ressources financières plus modestes sont beaucoup plus touchées par la crise. Les proches (grands-parents, etc.) qui élèvent des enfants en raison de l'usage de substances des parents sont soumis à des pressions financières et émotionnelles supplémentaires.

Membres de la communauté 2SLGBTQ+ : Dans les petites communautés, l'accès à des soins spécialisés (p. ex. services d'affirmation de genre) est souvent limité. De nombreux membres de la communauté 2SLGBTQ+ doivent chercher des soins ailleurs, ce qui nuit davantage à l'accès au soutien.

Personnes récemment libérées de prison : Les personnes récemment libérées de prison présentent un risque accru de méfaits liés à l'usage de substances, surtout dans les jours suivant immédiatement leur libération. Le manque de services de suivi accessibles accroît leur vulnérabilité et nuit à leur réinsertion sociale.

Rôle des gouvernements

Le lien entre les municipalités et les autres ordres de gouvernement joue un rôle crucial dans la réponse à la crise de l'usage de substances dans les petites villes. Les municipalités sont très durement touchées par la crise, et des obstacles de taille se dressent devant elles en raison du manque de financement, des pressions politiques et de la fragmentation des secteurs de compétences. Les participants au sommet décrivent plusieurs enjeux avec ce lien.

Prise de décisions descendante : Les participants se préoccupent du manque de consultation de la part des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux concernant l'élaboration de politiques sur l'usage de substances. Les solutions conçues pour les centres urbains sont souvent imposées aux petites communautés, et ce, sans tenir compte des besoins locaux, d'où l'écart entre les réalités locales et les politiques élaborées à un niveau supérieur.

Obstacles au financement et bureaucratie : Le transfert du financement du gouvernement fédéral vers les gouvernements provinciaux ou territoriaux, puis vers les administrations



municipales dilue les ressources. Ce faisant, les municipalités se retrouvent souvent avec des fonds insuffisants pour remédier efficacement à la crise. À cause de la nature compétitive des programmes de subventions, les municipalités sont en concurrence les unes avec les autres. Il en résulte des solutions de courte durée et non viables. Ajoutons que les petites municipalités ne disposent souvent pas de la capacité administrative nécessaire pour demander et gérer ces subventions, ce qui les place dans une position désavantageuse par rapport aux grands centres urbains

Influence politique et attitudes du public : L'opinion publique et les pressions politiques influencent grandement sur le déploiement des politiques sur l'usage de substances. Les élus municipaux redoutent souvent que si la réduction des méfaits est préconisée, cela entraîne une perte du financement versé par les gouvernements fédéral ou provinciaux, surtout lorsque leurs positions entrent en conflit. Les perceptions négatives du public envers la réduction des méfaits sont souvent influencées par les médias et le discours politique et stigmatisent davantage ces approches. Il est alors difficile de rallier le soutien de la communauté

Fragmentation entre les provinces et territoires : La fragmentation entre les différents ordres de gouvernement génère une certaine lourdeur bureaucratique et des retards dans la prestation des services. Même si elles sont au cœur de la crise, les municipalités n'ont souvent pas l'autorité nécessaire pour implanter des solutions sans l'approbation des ordres supérieurs de gouvernement. Cette situation est particulièrement problématique dans les petites villes qui ont des fonds limités et dépendent grandement du financement fédéral, provincial et territorial pour déployer des interventions.

Balises du forum de leadership municipal

Les participants au sommet de Timmins sont invités à proposer des principes qui baliseront le travail du forum et l'élaboration de la stratégie pancanadienne. Les participants définissent les résultats et indicateurs que la stratégie devrait viser. La transparence et la reddition de comptes sont mentionnées, et les participants soulignent la nécessité de recueillir de l'information sur ces résultats et de renseigner le public sur les progrès faits.

Les participants proposent aussi quelques options de politique, de soutien et de service qui pourraient être intégrées à la stratégie pancanadienne (voir l'annexe).

Principes proposés

Centré sur la communauté

Selon les participants, le forum de leadership municipal doit donner la priorité aux besoins locaux et aux solutions communautaires et s'assurer que la stratégie adopte une approche ancrée dans les réalités de chaque communauté, en particulier dans les petites villes et les régions rurales.



Collaboration et intégration

Une collaboration efficace entre les secteurs (p. ex. soins de santé, application de la loi, services sociaux) est essentielle. Le forum doit favoriser l'établissement de partenariats entre les administrations locales, les chefs autochtones, les personnes ayant un savoir expérientiel et les prestataires de services. Les soins en usage de substances ne doivent pas être cloisonnés, mais plutôt intégrés à des initiatives plus larges de santé et bien-être.

Inclusion des personnes ayant un savoir expérientiel

Les voix des personnes ayant un savoir expérientiel doivent être incluses à la prise de décisions, pour s'assurer que les politiques sont efficaces et tiennent compte des besoins des personnes directement touchées par l'usage de substances.

Équité

Il faut que les groupes historiquement exclus (p. ex. populations autochtones, membres des communautés 2SLGBTQ+, personnes à faible revenu) soient représentés au forum et participent aux discussions et stratégies.

Reddition de comptes et données probantes

Le forum doit rendre des comptes aux communautés et, pour ce faire, il doit adopter des mesures d'évaluation claires avec lesquelles il pourra suivre les progrès et changer de cap, au besoin. Les politiques doivent être fondées sur des données probantes et tenir compte du contexte actuel, et la prise de décisions doit se faire en fonction des données et de la recherche.

Viabilité

Pour être viable à long terme, le forum ne doit pas se concentrer sur des solutions à court terme, mais plutôt sur des politiques aux retombées durables (p. ex. solliciter un financement stable, mettre en place de systèmes flexibles qui s'adaptent aux environnements changeants).

Résultats potentiels

Amélioration de la santé

Le succès du forum doit être mesuré avec des indicateurs comme une baisse du nombre de décès par surdose, de visites à l'urgence et de blessures attribuables aux substances. On pourrait aussi mesurer l'amélioration globale de la santé de la communauté avec des indicateurs d'efficacité comme une baisse du taux de dépendance et une réduction des méfaits liés aux substances.

Réduction de la stigmatisation

Un résultat important serait une réduction considérable de la stigmatisation entourant les dépendances et l'usage de substances. Pour ce faire, il faudra modifier les attitudes du public et favoriser une plus grande empathie et une meilleure compréhension de ceux et



celles qui sont aux prises avec la dépendance, de façon à s'éloigner de la mentalité « nous contre eux ».

Communautés plus sécuritaires

Une communauté plus saine et sécuritaire est une mesure importante du succès, qui pourrait prendre la forme d'une baisse du taux de criminalité, d'une réduction de l'usage de drogue en public et d'un plus grand sentiment de bien-être chez les résidents. Les participants mentionnent aussi des indicateurs comme une diminution du nombre de plaintes faites par des propriétaires d'entreprises et une atmosphère plus positive dans la communauté.

Meilleures politiques et financement accru

Le forum doit chercher à influencer sur les politiques à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale. Pour y arriver, des changements législatifs devront être apportés, le mécanisme d'allocation des fonds devra être amélioré et des partenariats intersectoriels devront être mis en place pour répondre plus efficacement à la crise de l'usage de substances. Un système de soins de santé et de services sociaux plus intégré est l'un des principaux résultats souhaités, pour assurer la disponibilité et l'accessibilité des services en dépendance, des soins en santé mentale et de l'aide sociale.

Accès élargi aux services

Il est prioritaire d'élargir l'accès aux centres de traitement avec hébergement, aux sites de réduction des méfaits et aux services d'accompagnement dans les petites communautés et les régions rurales. La diminution du temps d'attente pour le traitement et un accès élargi aux soins dans les régions mal desservies sont aussi des indicateurs de réussite importants pour le forum.

Plus grand rôle des professionnels de la santé

Selon les participants, les services en dépendance doivent être une compétence de base pour tous les professionnels des soins primaires (p. ex. médecins de famille, infirmières, pharmaciens). Ce faisant, l'accès aux services en dépendance serait plus grand dans les petites villes et les régions rurales, où les services spécialisés font souvent défaut.



Annexe

Questions pour les discussions en petits groupes

Vendredi 6 septembre

Ce que vous observez dans vos milieux de vie et de travail

- 1a) Quels sont les effets de la crise de l'usage de substances dans votre communauté?
- 1b) Quelles similitudes et différences remarquez-vous entre votre situation et celle des autres participants à votre table?

Discussion en petits groupes : notre compréhension des défis à relever dans les petites villes

- 2a) Selon vous, quels sont les défis que vivent les petites villes aux prises avec la crise des drogues toxiques? Classez ces défis par ordre d'importance.
- 2b) Quels sont les effets négatifs de la crise sur certaines communautés (p. ex. racisées, autochtones, à faible revenu, jeunes) de ces municipalités?
- 2c) Comment le lien entre les municipalités et les ordres supérieurs de gouvernement contribue-t-il à ces défis?

Samedi 7 septembre

Composer avec les options

- 3a) Quels critères faudrait-il utiliser pour évaluer les avantages qu'a une politique, un service ou une mesure d'aide?
- 3b) Selon vous, quelles politiques et quels services et soutiens le forum de leadership municipal devrait-il prendre en considération pour réduire les méfaits de l'usage de substances et promouvoir le bien-être communautaire et l'ordre public? Encerclez les options avec lesquelles vous êtes tous d'accord.

Quels devraient être les objectifs du forum de leadership municipal et à quelles questions devrait-il répondre?

- 4a) Énumérez 3 à 5 principes qui devraient baliser le travail du forum.
- 4b) Comment le forum saura-t-il qu'il a atteint ses objectifs?

Options préliminaires pour la stratégie pancanadienne

Le tableau qui suit synthétise les discussions sur la question 3b et énumère les idées mentionnées pendant les autres discussions. Ce sont des options préliminaires qui pourraient être reprises par le forum et incluses dans la stratégie pancanadienne.

Les idées présentées dans le tableau sont organisées selon l'approche en quatre piliers de la stratégie antidrogue, soit prévention, réduction des méfaits, traitement et application de



la loi. Cette approche encadre depuis les années 1990 le travail fait pour aborder l'usage de substances.

Les participants au sommet de Timmins se sont servi de la terminologie des quatre piliers pendant leurs discussions, alors nous faisons de même.



Pilier	Options de politique	Options de programme	Options de service
Prévention	<p>Préparer et réaliser des campagnes de sensibilisation en vue de réduire la stigmatisation</p> <p>Mettre en œuvre des politiques municipales de contrôle de l'alcool (p. ex. interdiction de vendre de l'alcool à proximité des écoles)</p> <p>Plaider en faveur d'un salaire viable et du modèle « logement d'abord » en vue d'atténuer les vulnérabilités économiques associées à l'usage de substances</p> <p>Créer des partenariats entre les écoles, les services de santé et les services sociaux pour assurer un dépistage précoce du mésusage de substances</p>	<p>Étendre les programmes d'entraide entre pairs aux jeunes et aux familles</p> <p>Lancer des programmes de renforcement communautaire pour mobiliser les populations à risque (p. ex. initiatives culturelles, loisirs pour les jeunes)</p> <p>Investir dans un programme complet d'éducation à la santé qui aborde la prévention de l'usage de substances et la santé mentale</p>	<p>Offrir un programme d'information sur la santé mentale dans les écoles et les milieux de travail en vue de prévenir l'usage précoce de substances</p>
Réduction des méfaits	<p>Assurer un financement et un soutien adéquats des programmes de consommation supervisée pour renforcer leur capacité d'orientation et d'intégration avec les services de santé communautaires</p> <p>Appliquer des politiques sur la distribution de matériel pour atténuer le risque de surdoses attribuables à l'approvisionnement non réglementé et contaminé</p> <p>Mieux expliquer au public comment la réduction des méfaits peut sauver des vies</p>	<p>Mettre en place des unités mobiles de réduction des méfaits qui offrent des services d'analyse de substances, d'échange de seringues et de proximité en régions rurales et éloignées</p> <p>Fournir des programmes complémentaires de réduction des méfaits avec des liens aux services sociaux et de santé</p> <p>Charger les services d'analyse de substances de suivre et d'étudier les tendances et marchés de la drogue à l'échelle locale et ainsi de fournir des données à jour sur la réduction des méfaits</p>	<p>Donner un accès généralisé à la naloxone, y compris à sa version intranasale en milieu rural</p>

suite



Pilier	Options de politique	Options de programme	Options de service
Traitement	<p>Élargir l'accès au traitement médicamenteux (p. ex. suboxone, méthadone) dans les centres de soins primaires et les pharmacies</p> <p>Normaliser les soins en dépendance dans les centres de soins primaires pour assurer un accès généralisé</p> <p>Établir des collaborations intersectorielles entre les municipalités, chefs autochtones et prestataires de soins de santé</p> <p>Inciter les médecins de famille, pharmaciens et infirmières à inclure des soins en dépendance à leur pratique pour renforcer la capacité thérapeutique</p>	<p>Implanter des modèles de soins intégrés qui regroupent des services de traitement des dépendances, des soins en santé mentale, de l'aide au logement et des services sociaux</p> <p>Élargir l'accès aux cliniques d'accès rapide à la médecine des dépendances pour fournir un accès immédiat et moins restrictif au traitement</p> <p>Mettre en place des réseaux d'entraide entre pairs pour assurer la continuité des soins post-traitement</p>	<p>Accroître le nombre de places en traitement des dépendances avec hébergement en milieu hospitalier et en régions rurales et éloignées</p> <p>S'assurer que les services de traitement des dépendances sont accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, surtout en régions rurales et éloignées mal desservies</p>
Application de la loi	<p>Adopter des politiques claires de non-poursuite en cas d'infractions mineures (p. ex. possession simple)</p> <p>Favoriser le recours à des modèles de justice réparatrice qui remédient aux causes fondamentales de la criminalité liée à l'usage de substances</p> <p>Améliorer la collecte et l'échange de données sur l'efficacité des programmes de déjudiciarisation et de soutien communautaire</p>	<p>Établir des partenariats avec des services policiers et des services communautaires qui ont recours en priorité à des interventions de santé pour remédier à la crise de l'usage de substances</p> <p>Donner aux services policiers de la formation sur la dépendance en tant que problème de santé et les programmes de déjudiciarisation</p> <p>Instaurer des programmes de déjudiciarisation pour diriger les personnes ayant des problèmes de consommation vers des services communautaires, sanitaires ou sociaux, plutôt</p>	Aucune



que vers le système de
justice pénale

Offrir aux premiers
répondants une formation
sur la naloxone et un cours
de premiers soins en santé
mentale pour renforcer leur
capacité à accompagner
ceux et celles qui
consomment des
substances