

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

RENFORCEMENT DE L'APPROCHE DU CANADA À L'ÉGARD DES ENJEUX LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Canada

Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Also available in English under the title:
What we Heard: Strengthening Canada's Approach to Substance Use Issues

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Télééc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2019

Date de publication : juin 2019

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat.: H134-3/2019F-PDF
ISBN: 978-0-660-31017-6
Pub.: 190078



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
STIGMATISATION ET DISCRIMINATION	6
COMPRENDRE LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE SUBSTANCES	9
ACCÈS AUX SERVICES ET AU SOUTIEN	14
SERVICES QUI RÉPONDENT MIEUX AUX BESOINS DES INDIVIDUS ET DES GROUPES	21
SÉCURITÉ COMMUNAUTAIRE ET SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE	27
CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL	31
CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES	35
ANNEXE A – CE QUE NOUS AVONS DEMANDÉ : LISTE DES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE	37
ANNEXE B – LES PARTICIPANTS À LA CONSULTATION	40



INTRODUCTION

Le Canada fait face actuellement à la crise de santé publique la plus grave de l'histoire récente : les taux annuels de décès par surdose de drogues dépassent ceux observés au sommet de l'épidémie de VIH. 11 577 Canadiens ont perdu la vie à la suite d'une surdose d'opioïdes entre janvier 2016 et décembre 2018. Le gouvernement du Canada a pris des mesures pour réagir fermement à cette crise, notamment en comblant rapidement certaines des principales lacunes de la politique fédérale antidrogue. Par exemple, nous avons simplifié le processus de demande pour les sites de consommation supervisée, lancé des campagnes de sensibilisation à la stigmatisation à laquelle se heurtent les personnes qui consomment des drogues et versé 150 millions de dollars aux provinces et aux territoires pour accroître leur capacité de traitement de la consommation de substances.

Toutefois, les surdoses d'opioïdes et les autres méfaits associés à la consommation problématique de substances continuent d'avoir des effets négatifs sur la population canadienne. La Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances oriente les mesures fédérales de lutte contre la consommation problématique de substances, comme la réponse fédérale à la crise des opioïdes et les mesures visant d'autres substances comme le cannabis et l'alcool. Nous savons qu'il est possible de faire davantage pour mieux répondre aux besoins des Canadiens, des êtres qui leur sont chers et de leurs collectivités.

À cette fin, une consultation de 90 jours a été lancée le 5 septembre 2018 afin de recueillir des idées sur les prochaines étapes possibles dans le cadre de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances.

La consultation a été menée principalement au moyen d'un questionnaire en ligne (annexe A) et d'un outil « Racontez-nous votre histoire » qui a permis aux Canadiens de faire part de leurs expériences personnelles de consommation de drogues et de substances. La consultation en ligne a été complétée par des ateliers en personne tenus à Halifax, Toronto, Ottawa et Winnipeg, qui ont réuni plus de 200 participants et intervenants en matière de politique sur les drogues, notamment des personnes ayant vécu des expériences pertinentes. Des renseignements supplémentaires sur les ateliers en personne figurent à l'annexe B.


Plus de 1 600 réponses ont été recueillies au cours de ce processus de consultation. Nous tenons à remercier ceux qui ont pris le temps d'y participer. De nombreux répondants ont donné des détails sur leurs difficultés personnelles liées à la consommation problématique de substances, y compris, pour certains, la perte tragique d'un proche.

APERÇU DES THÈMES

Un certain nombre de thèmes communs sont ressortis des réponses reçues¹. Ce rapport résume les commentaires reçus pour chacun des thèmes.

- De nombreux répondants nous ont signalé que **la stigmatisation et la discrimination** à l'égard des personnes qui consomment des drogues font obstacle à une lutte efficace contre la consommation problématique de substances au Canada. Par ailleurs, quelques répondants nous ont indiqué que la stigmatisation peut être un moyen efficace de dissuasion de la consommation de substances en premier lieu.
- Des répondants nous ont dit qu'il faut améliorer notre **compréhension de la consommation problématique de substances** en renforçant la base de données probantes et en menant plus de recherches sur les causes sous-jacentes. Nous avons également appris que pour s'attaquer efficacement à la consommation problématique de substances, il faut comprendre que nous devons nous attaquer à ses causes profondes, y compris la santé mentale, et aux problèmes comme l'insécurité financière et le manque de logements stables.
- Nous avons appris que **l'accès** au traitement au Canada est entravé par de nombreux facteurs, notamment de longues listes d'attente et des coûts élevés. De nombreux répondants ont dit souhaiter un meilleur accès à des options de traitement particulières, dont des traitements médicamenteux, tandis que d'autres ont préféré des approches non médicamenteuses. On nous a mentionné que les services de réduction des méfaits et les traitements de grande qualité sont insuffisants partout au pays, surtout dans les régions rurales et éloignées. Un petit nombre de répondants ont déclaré qu'au lieu de mettre l'accent sur la réduction des méfaits, nous devrions concentrer nos efforts sur la prévention et le traitement.

¹ Étant donné que les répondants ne représentaient pas un échantillon représentatif à l'échelle nationale (les renseignements démographiques sur les répondants sont inclus à l'annexe B), les commentaires recueillis lors des consultations ne peuvent être interprétés comme illustrant le point de vue de tous les Canadiens ou le spectre des opinions concernant la consommation de substances au Canada. Aux fins du présent rapport, le terme « nombreux » peut être interprété comme signifiant plus de 20 % des répondants, « certains », de 10 % à 20 %, un « petit nombre » est inférieur à 10 % et « quelques » est inférieur à 2 %.

- 
- Nous avons appris qu'il n'y a pas d'approche universelle pour s'attaquer à la consommation problématique de substances et qu'**il faut adapter les services** aux besoins des personnes et des groupes. En outre, des gens ont déclaré que la culture, la race, le sexe, la sexualité et l'âge devaient tous être pris en compte et que les collectivités devaient aussi pouvoir s'exprimer sur l'élaboration des services qui répondent à leurs besoins.
 - Des répondants ont aussi donné leur avis sur la façon dont **le système de justice pénale** au Canada traite la consommation de substances. Parmi les suggestions, il y a le renforcement de la capacité du Canada de prévenir le trafic de drogues, la réduction ou l'élimination des sanctions pénales pour les personnes qui consomment des drogues, le détournement des personnes ayant des troubles liés à la consommation de substances du système de justice pénale vers des programmes de soins de santé et d'autres programmes de soutien, l'accroissement de la collaboration entre les responsables de la santé publique et les responsables de l'application de la loi afin de réclamer des sanctions plus sévères pour les infractions liées aux substances, et une réglementation plus stricte des substances.
 - Enfin, nous avons appris que le gouvernement fédéral devrait faire plus pour réduire au minimum les méfaits causés par la **consommation problématique d'alcool**, notamment l'accroissement de la sensibilisation, des modifications législatives et réglementaires et l'élaboration d'une stratégie nationale sur l'alcool.

consultation publique sur

LE RENFORCEMENT DE L'APPROCHE DU CANADA

À L'ÉGARD DES ENJEUX DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES

5 SEPT au 4 DÉC, 2018

Demander aux Canadiens leurs idées nouvelles et novatrices sur la façon de renforcer davantage l'approche du gouvernement fédéral à l'égard des questions liées à la consommation de substances par l'entremise de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS).

en ligne

1 567
réponses au questionnaire

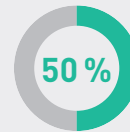
37
histoires personnelles



74 % se sont identifiées comme des femmes



entre 30 et 49 ans



revenu du ménage supérieur à 80 000 \$ par année



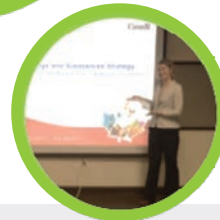
détient un baccalauréat ou un diplôme supérieur

événements en personne



15 séances publiques locales

Winnipeg
Toronto
Ottawa
Halifax



3 conférences

autre



28 présentations organisationnelles

Twitter
Instagram
Facebook





STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

La stigmatisation peut être définie comme l'ensemble des attitudes négatives envers un groupe de personnes en raison de leur situation dans la vie, tandis que la discrimination est le comportement qui résulte de ces attitudes négatives. La stigmatisation et la discrimination sont des enjeux transversaux qui ont été constamment soulevés en réponse aux questions de la consultation et qui ont des répercussions sur tous les autres thèmes soulevés au cours de cette consultation.

De nombreux répondants nous ont parlé des effets négatifs causés par la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues et d'autres substances. En revanche, un petit nombre de répondants nous ont affirmé que la stigmatisation peut être un moyen de dissuasion efficace contre la consommation de substances en premier.

On nous a dit que pour les personnes qui cherchent à obtenir des traitements et d'autres services, la stigmatisation représente un obstacle pouvant les empêcher de recevoir les soins nécessaires.

Je n'admettrais jamais à un médecin que j'ai consommé des drogues illégales. La première règle est de ne pas l'admettre, même si votre santé est en danger. Vous pourriez vous faire enlever vos enfants ou aller en prison; vous ne pouvez qu'espérer la condescendance de quelqu'un qui n'y connaît probablement rien. C'est un réel problème.

Nous avons appris que la peur du jugement d'autrui peut entraîner un sentiment de honte et faire en sorte que les gens ne veuillent pas recourir à des services de réduction des méfaits ou de traitement comme des cliniques de méthadone ou des programmes d'échange de seringues.

Nous avons aussi entendu dire que la stigmatisation peut mener à une consommation plus risquée de substances, de façon isolée, par exemple, avec parfois des conséquences tragiques.

Mon fils de 27 ans, qui était brillant et avait un emploi, est mort seul dans son camion, victime de l'héroïne imprégnée de fentanyl. Mettez fin à la stigmatisation et à la honte afin qu'ils ne s'isolent pas pour consommer.

Certains répondants nous ont dit que les gens ne font pas preuve de compassion à l'égard des personnes qui ont des troubles liés à la consommation de substances ou qui n'établissent pas de relations de confiance avec elles.

Des gens meurent littéralement parce qu'ils sont stigmatisés. Ils consomment seuls parce qu'ils ne peuvent pas parler de leur consommation de drogues avec leur famille ou leurs amis. Ils n'ont pas accès aux services ou ne cherchent pas à obtenir des services de santé auprès des travailleurs, des membres de la collectivité, des médecins ou du personnel hospitalier parce qu'ils craignent d'être jugés, perçus différemment, se voir refuser des services en raison de leur consommation de drogues.

Nous avons appris qu'il faudrait mettre en œuvre des activités d'éducation et de sensibilisation dans le plus grand nombre d'endroits possible, notamment dans les écoles et les milieux de travail. Les répondants nous ont dit que l'éducation sur la consommation problématique de substances devrait commencer dans les écoles primaires ou secondaires, afin de surmonter la stigmatisation à un jeune âge et/ou d'enseigner les méfaits et les avantages de la consommation de substances. Nous savons maintenant que le public, les fonctionnaires, les conseillers, les enseignants, les fournisseurs de soins de santé et les responsables de l'application de la loi ont tous besoin d'être mieux informés sur la consommation problématique de substances.

La stigmatisation demeure l'un des plus grands obstacles à l'accès au soutien et au traitement. Il serait utile de sensibiliser davantage les fournisseurs de soins de santé aux expériences des personnes stigmatisées et de leur fournir une formation appropriée sur les approches et les solutions pour éliminer la stigmatisation, ainsi qu'une formation sur les soins tenant compte des traumatismes. Ces mesures devraient être mises au point en collaboration avec des personnes qui ont vécu ou qui vivent l'expérience de la consommation problématique de substances.

Lorsqu'on leur a demandé quels types de messages seraient les plus efficaces pour aider les Canadiens à comprendre les méfaits graves qui peuvent découler de la stigmatisation entourant la consommation de substances, les répondants nous ont dit que le fait de diffuser les histoires de personnes qui consomment de la drogue ou qui ont surmonté cette consommation aiderait à réduire la stigmatisation en humanisant la consommation problématique de substances. Nous avons également entendu dire que les messages devraient viser à aider les gens à comprendre que la consommation problématique de substances est un problème de santé, et non pas un choix personnel ou un échec moral, et que personne n'est à l'abri. Nous avons appris qu'il y a des problèmes sous-jacents qui causent la consommation problématique de substances, comme des troubles de santé mentale, la pauvreté, des traumatismes et des douleurs chroniques.

Lorsqu'on leur a demandé quelle était la meilleure façon d'agir pour réduire la stigmatisation à l'échelle du pays, la plupart des répondants ont déclaré que nous devrions consulter les personnes qui consomment des drogues pour les aider à raconter au public leurs histoires et leurs expériences de stigmatisation. De nombreux répondants étaient aussi favorables aux campagnes d'information menées par des organisations non gouvernementales, des célébrités, des influenceurs des médias sociaux, etc., et des campagnes d'information menées par le gouvernement.

La toxicomanie ne fait pas de discrimination; elle est extrêmement puissante et les toxicomanes ne sont pas de mauvaises personnes. Nous avons malheureusement choisi la drogue comme moyen de composer avec nos problèmes, et elle a entraîné des conséquences et des comportements néfastes. Lorsque nous sommes prêts à obtenir de l'aide et à lutter contre notre dépendance, nous pouvons devenir des membres actifs de la société. Au lieu de juger, essayez d'aider et faites preuve d'amour et de tolérance.



COMPRENDRE LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE SUBSTANCES

Cette section résume la rétroaction liée à l'amélioration de la compréhension de la consommation problématique de substances par la recherche et les données probantes et la description de ses causes profondes.


RECHERCHE ET DONNÉES PROBANTES

De nombreux répondants ont mentionné qu'il faut plus de données sur les personnes qui consomment des drogues, y compris leur profil démographique (p. ex. race, âge, sexe), leur état de santé mentale, leurs antécédents personnels et leur situation socioéconomique.

Certains répondants nous ont dit qu'il faut des données sur l'accès aux services de traitement et de soutien, ainsi que des preuves que les traitements actuels sont efficaces. Un petit nombre de répondants ont dit souhaiter des données sur les temps d'attente pour un traitement.

Certains répondants ont souligné la nécessité de mener davantage de recherches sur les médicaments psychédéliques pour traiter les troubles de santé mentale et les troubles liés à l'utilisation de substances. Un petit nombre de répondants se sont dits préoccupés par le manque de données sur le cannabis, y compris les avantages et les méfaits associés à sa consommation.

Certains répondants ont déclaré que des recherches et des données probantes étaient nécessaires pour clarifier les lignes directrices et les pratiques en matière d'ordonnance, par exemple l'utilisation d'opioïdes pour la douleur chronique et aiguë.



Certains répondants ont soulevé la nécessité de mener des recherches sur la consommation de substances, y compris sur ses causes biologiques sous-jacentes et ses facteurs de risque. Des répondants ont dit souhaiter que des recherches soient réalisées sur les effets des substances psychoactives, le rôle de la santé mentale dans les troubles liés à l'utilisation de substances et la possibilité d'un lien entre l'utilisation de drogues pendant l'enfance affectant le système nerveux central et le développement de troubles liés à l'utilisation de substances plus tard dans la vie.

Un petit nombre de répondants ont déclaré que les données sur les surdoses pourraient être améliorées en fournissant plus de détails sur des éléments comme les drogues en cause, les habitudes de consommation (p. ex. à des fins récréatives), la fréquence des surdoses et les répercussions à long terme sur la santé des survivants.

Parmi les autres lacunes statistiques relevées par les répondants, mentionnons l'information sur le type de drogues utilisées, l'information sur la provenance des drogues, l'information sur le coût des drogues et les données sur les besoins communautaires liés à la consommation de substances, comme l'envergure et la nature de la consommation de substances dans les régions rurales. Quelques répondants ont indiqué qu'il y avait un manque d'information sur les coûts associés à la consommation problématique de substances.

De nombreux répondants ont affirmé souhaiter que les groupes qui recueillent déjà des données diffusent plus rapidement l'information la plus récente sur la consommation de substances. Certains ont laissé entendre que le Canada a besoin d'un mécanisme pour mettre en commun en temps réel les données provenant de diverses sources et créer un système facilement accessible. Des répondants ont également suggéré l'échange d'information entre les médecins et les pharmaciens afin de savoir quelles ordonnances sont exécutées par les patients, les endroits où ces ordonnances sont présentées et à la fréquence à laquelle elles le sont.

Lorsqu'on nous a demandé comment nous pourrions cerner le plus tôt possible les tendances émergentes en matière de consommation de substances, beaucoup de gens nous ont dit que nous devrions miser davantage sur l'expertise des intervenants de première ligne. En font partie les responsables de l'application de la loi, les travailleurs de première ligne, les médecins, les autres professionnels de la santé, les personnes qui consomment des drogues, ainsi que leur famille et leurs amis, qui ont les renseignements les plus récents sur les types de drogues en circulation et les problèmes qui se posent.

De plus, certains répondants nous ont dit qu'il serait utile d'avoir un système d'alerte précoce pour les drogues dangereuses. Il serait possible d'améliorer ces données en offrant des services de dépistage de la contamination et de l'adultération des drogues.

Cela commence par la surveillance des données. Nous devons surveiller et rechercher les tendances chez les personnes qui consomment des substances. Nous devrions constater que de nombreux facteurs externes peuvent être pris en compte... en adoptant une approche préventive fondée sur des données probantes qui sera plus rentable pour la société et le système de santé et permettra de réduire le fardeau personnel des personnes aux prises avec des substances.

Parmi les autres suggestions, mentionnons l'amélioration de la collecte de données communautaires. Cette mesure permettrait aux responsables de cerner les tendances en matière de consommation de substances et de comprendre les besoins des collectivités. Il a également été suggéré de faire des études sur les populations d'âge scolaire comme moyen de repérer rapidement les facteurs qui peuvent contribuer à une consommation problématique de substances plus tard dans la vie.

Un très petit nombre de répondants ont proposé l'étude des médias sociaux pour cerner les tendances, quelques-uns mentionnant spécifiquement l'Internet clandestin (le « Dark Web »).

S'ATTAQUER AUX CAUSES PROFONDES

Des répondants nous ont dit que nous devrions d'abord nous concentrer sur la prévention de la consommation problématique de substances. De nombreux répondants ont souligné l'importance d'une bonne santé mentale pour prévenir la consommation problématique de substances. Nous avons appris que les soins de santé mentale devraient être plus accessibles, et bon nombre de répondants ont dit vouloir une couverture complète des soins de santé mentale par des régimes de santé provinciaux et territoriaux. Parmi les autres suggestions, il y avait l'affectation de travailleurs en santé mentale dans les écoles, et plus d'argent pour les travailleurs sociaux et les intervenants sociaux. Nous avons aussi entendu parler d'un sentiment accru de stress ou d'être dépassés par le rythme accéléré de la vie moderne et de facteurs comme le manque d'équilibre entre le travail et la vie personnelle ou le faux sentiment de liens ou les attentes irréalistes causées par les médias sociaux. L'importance d'améliorer les liens communautaires et d'accroître l'espoir, facteurs qui renforcent la résilience et protègent la santé mentale, a été soulignée.

De nombreux répondants ont mentionné le caractère primordial du logement et ont réclamé plus de logements abordables et de soutien social. On nous a dit que les difficultés financières peuvent rendre les gens moins susceptibles d'obtenir les soins de santé nécessaires, notamment le traitement des problèmes de santé mentale, et qu'une personne peut ainsi devenir plus vulnérable à la consommation problématique de substances.


Lorsqu'on leur a posé des questions sur les initiatives qui permettraient d'améliorer les déterminants sociaux de la santé qui influent sur la consommation de substances, beaucoup de gens ont mentionné la nécessité d'un soutien du revenu, et certains ont laissé entendre qu'un **revenu minimum garanti** aiderait ceux qui ont du mal à subvenir à leurs besoins fondamentaux. Un petit nombre de répondants ont demandé une adoption plus généralisée de l'approche **Logement d'abord**, y compris des services intégrés.

*Le **revenu minimum garanti** est un système de paiement par un gouvernement aux citoyens admissibles, qui vise à faire assurer un revenu suffisant pour vivre à tous les citoyens ou à toutes les familles.*

*L'approche **Logement d'abord** consiste à déplacer rapidement les personnes en situation d'itinérance, particulièrement l'itinérance chronique, de la rue ou des refuges d'urgence vers des logements stables à long terme, avec des soutiens. L'objectif est d'encourager la stabilité du logement, d'améliorer la qualité de vie et de favoriser l'autosuffisance.*

Nous avons entendu parler des programmes parentaux et prénataux, en particulier pour les familles à faible revenu, comprenant la garde d'enfants gratuite, pour permettre aux enfants et aux familles d'avoir accès à des soins de qualité et aux parents de participer au marché du travail.

Les personnes marginalisées, victimes de discrimination, exclues, pauvres et sans abri ont besoin qu'on réponde à leurs besoins sociaux et de santé avant de s'attaquer aux problèmes de consommation de substances : la consommation de substances n'est pas la cause de leur vulnérabilité, c'est le symptôme. Traitez la cause.



Alors que quelques répondants nous ont dit qu'un rôle parental plus strict à lui seul empêcherait les adolescents de consommer des substances, de nombreux répondants ont demandé le financement de programmes qui gardent les adolescents occupés de façon significative et connectés à leur collectivité, comme les programmes parascolaires, les sports communautaires et les programmes d'apprentissage.

L'éducation, les services récréatifs et les possibilités de carrière semblent être les trois facteurs les plus importants, en particulier pour les jeunes à risque, c'est-à-dire essentiellement la capacité de tracer une voie encourageante vers la réussite (et les plaisirs de la vie!).

Enfin, de nombreux répondants ont mentionné l'importance d'éduquer les jeunes, les parents, les fournisseurs de soins de santé et le grand public au sujet de la consommation de substances afin de les sensibiliser aux risques potentiels et aux façons de les réduire au minimum. En particulier, on nous a souligné l'importance de fournir aux jeunes de l'information factuelle et sans jugement sur la consommation de substances. D'autres ont affirmé que s'ils connaissaient davantage les faits sur les facteurs de risque liés à la consommation de substances, les membres de la famille, les amis, les enseignants, les médecins, les travailleurs auprès des jeunes et d'autres personnes seraient en mesure d'identifier plus tôt les problèmes potentiels.



ACCÈS AUX SERVICES ET AU SOUTIEN

Cette section résume la rétroaction sur l'accès aux services et aux mesures de soutien liés à la consommation problématique de substances.

TRAITEMENT

L'affirmation la plus courante que nous avons entendue au cours de la consultation, c'est qu'il n'y a pas suffisamment de services de traitement et que ceux qui sont établis ont de longues listes d'attente, ce qui fait qu'il est difficile pour les gens d'avoir accès au traitement lorsqu'ils décident qu'ils sont prêts. Beaucoup de gens nous ont dit que le coût du traitement constitue un obstacle, en mentionnant les coûts élevés des centres de traitement privés, des médicaments ou des services de counseling. Les gens nous ont dit qu'il faudrait plus de financement public ou de protection d'assurance pour les services de traitement.

En général, prévoir un financement pour les travailleurs (surtout les travailleurs et les membres de la classe moyenne inférieure) afin qu'ils puissent s'absenter et passer du temps dans un centre de guérison ou de rétablissement sans pénalité financière et sans risque de perdre leur logement ou leur emploi... Cette mesure est essentielle pour accroître l'accessibilité aux options de traitement. À l'heure actuelle, à moins de recevoir de l'aide au revenu ou d'avoir un régime d'avantages sociaux exceptionnel, il est très difficile sur le plan financier de consacrer autant de temps à un engagement envers vous-même et votre bien-être.

Beaucoup de gens nous ont dit que la logistique de recherche d'un traitement, comme l'obligation de prendre soin d'un enfant ou de s'absenter du travail, constitue également un obstacle au traitement. Par exemple, nous avons appris qu'il est difficile pour les gens de se faire traiter par des services externes offerts du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h, tout en conservant leur emploi ou en assumant leurs autres responsabilités.

Nous avons aussi entendu parler de la frustration qu'engendrent les tentatives de s'y retrouver dans un système de traitement fragmenté et désorganisé, selon certains. Parmi les exemples, mentionnons la nécessité de faire des appels réguliers pour conserver sa place sur les listes d'attente, et la nécessité d'effectuer des évaluations d'admission complexes et exhaustives à chaque étape du processus (désintoxication, traitement en hospitalisation, traitement en consultation externe, etc.). On nous a dit qu'il faudrait intégrer davantage le traitement de la consommation problématique de substances à d'autres services de santé, en particulier aux soins de santé mentale et aux soins primaires, afin de mieux traiter les troubles concomitants.

... les systèmes existants sont un fouillis disparate de cliniques, d'organismes de bienfaisance, de services hospitaliers, et plus encore. Or, très peu de ces systèmes sont coordonnés efficacement les uns avec les autres. Une coordination efficace pour unir les services de ces organisations nécessite la présence en elles de communicateurs très compétents et très déterminés. Une communication plus facile constitue un élément clé de l'amélioration de l'accès aux traitements.

Des répondants nous ont aussi signalé que beaucoup de gens considéraient comme un obstacle l'obligation de ne pas consommer de substances pendant des jours ou des semaines avant de commencer le traitement. Nous avons aussi entendu dire qu'en imposant une abstinence complète ou des restrictions à d'autres substances comme le tabac, certaines installations entravent l'accès au traitement.

Lorsque j'appelais pour obtenir des renseignements, certains centres refusaient de me parler parce que je n'étais pas la personne souffrant d'une dépendance. On m'a dit qu'il devait atteindre le fond, ce qui pourrait être la mort, et qu'il pourrait téléphoner lorsqu'il éprouverait un intense désir d'obtenir des renseignements.

De nombreux répondants ont affirmé souhaiter que davantage d'options de traitement soient offertes. Certains ont réclamé un accès accru aux traitements médicamenteux comme la buprénorphine et le naloxone ou l'héroïne d'ordonnance (diacétylmorphine), mais quelques répondants ont mentionné qu'ils n'appuyaient pas les traitements médicamenteux, comme la méthadone, et bon nombre d'entre eux ont déclaré que l'abstinence devrait être l'objectif ultime. En revanche, certains répondants ont exprimé des préoccupations au sujet des programmes de traitement, comme les modèles en 12 étapes, qui mettent l'accent sur l'abstinence.

La consommation problématique de substances est le seul problème de santé pour lequel on est expulsé du programme de traitement parce qu'on a la maladie que l'on veut faire traiter. Nous n'expulserions jamais un diabétique de l'hôpital parce qu'il ne respecte pas son régime alimentaire!

Les répondants ont également indiqué que les programmes de traitement devraient mettre davantage l'accent sur la consommation combinée de multiples substances (plus d'une substance à la fois).

Quelques répondants ont réclamé des services de traitement obligatoires, en particulier pour les jeunes, et certains ont déclaré que les personnes atteintes de troubles liés à la consommation de substances pouvaient ne pas être en mesure de prendre des décisions quant au traitement dont elles ont besoin. Quelques répondants ont exprimé des préoccupations à propos des politiques en matière de protection de la vie privée qui empêchent les parents ou d'autres membres de la famille d'être informés des interactions de leurs êtres chers avec le système de santé, y compris les ordonnances que ceux-ci ont peut-être reçues.

De nombreux répondants nous ont parlé de la nécessité d'offrir davantage de services de traitement et de réduction des méfaits plus près de chez eux, en particulier à l'extérieur des centres urbains. Des gens ont mentionné les difficultés associées à l'obligation de parcourir de longues distances pour avoir accès aux services, y compris celle de trouver un moyen de transport à cet effet.

Il est problématique de se rendre à un rendez-vous. Il est difficile pour beaucoup de gens de trouver un moyen de transport, ce qui peut les empêcher de se rendre à une pharmacie avant la fermeture pour prendre de la méthadone ou d'arriver à temps à des rendez-vous chez le médecin. Parce qu'il est difficile de trouver un médecin de famille, certains clients finissent par se trouver à des heures de leur fournisseur de soins de santé, ce qui constitue un obstacle énorme pour quelqu'un qui a besoin de consulter régulièrement son médecin. Ce problème est encore plus criant pour les clients ruraux.

Parmi les autres préoccupations, mentionnons la nécessité de mieux former les fournisseurs de soins de santé sur les options de traitement disponibles, le dépistage, la détection précoce et l'aiguillage vers un traitement pour la consommation problématique de substances. Un petit nombre de répondants ont dit que plus de fournisseurs de soins de santé devraient pouvoir prescrire des médicaments afin de traiter les troubles d'utilisation de substances.

Nous avons également entendu parler de la nécessité d'offrir aux professionnels de la santé et aux travailleurs de première ligne une formation de sensibilisation sur la façon de travailler avec les personnes qui consomment des drogues. On a laissé entendre qu'ainsi, les personnes qui consomment des drogues se sentiraient plus à l'aise et par conséquent, une fois prêtes, elles seraient plus susceptibles de demander de l'aide et de poursuivre le traitement.

Le principal obstacle est le manque d'instruction du personnel qui fournit des traitements selon des théories dépassées. Le traitement de la consommation problématique de substances est une spécialité clinique qui exige des cliniciens bien formés et capables d'intégrer à leur pratique les plus récentes perspectives de recherche.

Enfin, nous avons appris que certains répondants s'inquiètent du manque de normes ou d'accréditation pour les établissements de traitement partout au pays. En outre, certains répondants ont exprimé leurs préoccupations quant à l'efficacité des modèles de traitement ou au manque de personnel bien formé. À cet égard, les répondants ont réclamé une surveillance ou une accréditation du gouvernement pour assurer le respect des normes minimales.

Il est extrêmement difficile de suivre un traitement. Lorsque vous arrivez, on vous fouille souvent – on vous dit de mettre une robe d'hôpital, on vous enlève vos effets personnels. Vous n'avez pas le droit de fumer, on vous retire votre béquille sans votre consentement. Mais vous devez vous conformer. Vous vous sentez de nouveau comme un criminel et avec vos années de jugement, d'exclusion, de honte – ce n'est peut-être pas votre première fois ici – vous avez l'impression d'avoir échoué... encore une fois... Vous voulez partir. Alors vous partez. Parce que souvent les gens là-bas n'ont pas une attitude accueillante. Et ils ne se fondent pas sur les meilleures preuves. Vous avez une culture très forte d'AA et de médicalisation qui se concentre soit sur le choix, sur Dieu, sur une vie de punition personnelle ou sur un programme qui insiste fortement sur les médicaments et le soutien à court terme. À certains endroits au moins, les gens peuvent maintenant prendre le traitement par agonistes opioïdes (TAO) et se faire soigner. Mais ce n'est pas la norme.

RÉDUCTION DES MÉFAITS

Certains répondants nous ont fait valoir qu'il faut élargir les services existants de réduction des méfaits (p. ex., les sites de consommation supervisée et d'échange de seringues) pour mieux répondre aux besoins des Canadiens. Les répondants nous ont dit qu'il faudrait élargir l'accès aux centres de consommation supervisée partout au Canada, surtout à l'extérieur des centres urbains, et certains ont déclaré qu'il faudrait rendre les centres de consommation supervisée disponibles dans chaque province. Certains répondants nous ont dit qu'il faudrait simplifier le processus d'établissement de centres de consommation supervisée. De plus, de nombreux répondants nous ont dit qu'il faudrait offrir les services réduction des méfaits dans différents milieux (hôpitaux, pharmacies, centres de santé communautaires, etc.) et que ces derniers devraient accueillir différents modes de consommation, comme l'inhalation, afin d'atteindre un plus large éventail de personnes et de réduire les méfaits liés aux drogues, notamment les surdoses. Un petit nombre de répondants nous ont dit qu'il faudra davantage d'options de réduction des méfaits pour les stimulants, notamment des accessoires comme les tuyaux, les filtres et les aiguilles. Nous avons également entendu parler de la nécessité d'offrir des services de vérification des drogues pour permettre aux consommateurs de faire des choix éclairés quant au choix de leurs drogues ou de les utiliser de façon plus sûre. Par contre, un petit nombre de répondants nous ont dit que les mesures prises dans le domaine de la réduction des méfaits étaient déjà suffisantes et que le gouvernement fédéral devrait orienter ses efforts vers la prévention et le traitement.

Éducation sur la consommation de substances à faible risque POINT. Cela signifie de TOUTES les substances. Qu'est-ce qui est sûr? Qu'est-ce qui est nocif? Quels mélanges faut-il éviter? Que faire si vous absorbez une substance en trop grande quantité? À qui pouvez-vous parler? Etc.

Un petit nombre de répondants nous ont dit que les personnes qui consomment des drogues devraient avoir accès à des solutions de rechange plus sûres que les médicaments contaminés, comme les médicaments d'ordonnance.

Les répondants nous ont dit que l'éducation et la sensibilisation sont des aspects importants de la réduction des méfaits. Nous avons entendu parler de la nécessité d'informer les fournisseurs de soins de santé sur la réduction des méfaits, de sensibiliser les consommateurs de drogues aux possibilités dans ce domaine et d'en faire connaître l'importance au grand public afin d'améliorer la compréhension et l'acceptation des services de réduction des méfaits.

Je pense qu'il serait important de sensibiliser le grand public à la réduction des méfaits. Dans bien des cas, les gens qui n'ont aucune expérience de la toxicomanie ou de la réduction des méfaits n'en saisissent pas l'importance et ils peuvent craindre que ce soient des facteurs facilitants. Plus nous pourrions échanger de connaissances et de renseignements sur le sujet, plus les collectivités en reconnaîtront l'importance.

SOUTIEN SOCIAL ET « SOINS MULTIDISCIPLINAIRES »

De nombreux répondants nous ont parlé de l'importance du soutien social et des soins multidisciplinaires pour les personnes qui consomment des drogues. Les répondants nous ont dit que c'est exposer la personne à l'échec que de cibler sa consommation problématique de substances sans tenir compte de tous les autres facteurs de sa vie (stabilité du logement, amis et famille, soins aux enfants et bien-être mental). Plusieurs ont fait remarquer qu'après la prise en charge, on néglige souvent l'intégration de la famille dans le processus de préparation et de réintégration d'une personne, laissant les enfants, les conjoints et les parents désemparés lorsqu'ils essaient de soutenir l'être cher.

L'un des principaux obstacles auxquels je suis confronté en tant que travailleur de soutien communautaire qui s'occupe des populations marginalisées est la question de l'identification. Bon nombre de ces personnes n'ont aucune pièce d'identité et, compte tenu de la façon dont le système fonctionne, il leur est presque impossible d'en obtenir une, surtout lorsqu'elles n'ont pas d'argent. Sans pièce d'identité, ils sont incapables d'obtenir des services sociaux, un compte bancaire ou même un traitement d'un trouble d'utilisation de substances.

Très peu de programmes sont adaptés aux personnes qui ont des enfants. Cela signifie souvent que les enfants restent en famille d'accueil, et lorsque les gens les plus vulnérables ne sont pas traités, ils n'ont aucun soutien pour prendre soin de leurs enfants.



SERVICES QUI RÉPONDENT MIEUX AUX BESOINS DES INDIVIDUS ET DES GROUPES

Cette section résume les commentaires sur la nécessité d'adapter les services aux besoins des personnes et des groupes.

SERVICES DESTINÉS AUX AUTOCHTONES

Nous avons entendu parler de la nécessité d'élargir les approches axées sur les Autochtones et sécuritaires sur le plan culturel, et comme modèle de réussite, beaucoup de répondants ont cité le document ***Honorer nos forces: Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada***.

De nombreux répondants ont demandé que l'on s'attaque aux causes profondes de la consommation problématique de substances dans les collectivités autochtones, comme l'infrastructure inadéquate (p. ex., logement, eau potable), l'insécurité alimentaire, le manque de possibilités récréatives et éducatives pour les jeunes, la perte de la langue et du lien avec la terre et le traumatisme intergénérationnel causé par les pensionnats.

Honorer nos forces: Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada est le titre du Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada. Il décrit un continuum de soins et fournit des conseils sur une approche du développement communautaire qui accorde la priorité à la santé mentale et au bien-être et s'appuie sur les forces communautaires et culturelles.

La meilleure façon de s'attaquer aux déterminants sociaux de la toxicomanie semble être d'investir davantage dans l'éducation, les possibilités d'emploi, les services de counseling, les programmes de réadaptation adaptés à la culture et l'investissement global dans la capacité de vivre l'identité culturelle autochtone. Ces mesures semblent être les façons les plus affirmées de prévenir et de contrer la consommation problématique de substances.

On nous a dit qu'il devrait y avoir plus de soutien pour les approches de traitement traditionnelles et axées sur les terres qui sont fondées sur les pierres de touche culturelles distinctes des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis. On nous a également affirmé qu'il faudrait améliorer ou élargir les services au sein des communautés autochtones afin que les gens n'aient pas à quitter leur domicile pour avoir accès à des services comme l'éducation, les traitements ou la réduction des méfaits.

Les Inuits ont élaboré des modèles novateurs qui fonctionnent pour eux. Ils se renseignent sur les traumatismes et suscitent la fierté des participants envers la langue et la culture inuites... Les solutions existent, mais il faut les élargir et les financer de façon adéquate et sûre.

On nous a fait valoir la nécessité d'adopter des approches différentes pour les Autochtones vivant en réserves ou dans leurs collectivités traditionnelles et les Autochtones vivant en milieu urbain. Un certain nombre de répondants ont proposé de recourir à des programmes de mentorat ou de soutien par les pairs pour les jeunes Autochtones afin de réduire l'isolement et de promouvoir l'identité communautaire, y compris pour les jeunes qui doivent déménager en milieu urbain pour aller à l'école.

Nous avons également entendu dire que l'accès au traitement peut être compliqué par les questions de compétence. Par exemple, il a été mentionné que les fonds fédéraux appuient de façon générale les programmes offerts dans les réserves, ce qui peut créer des problèmes d'accès pour les personnes qui vivent à l'extérieur des réserves.

Lorsqu'on nous a demandé ce que nous pourrions apprendre des approches autochtones à la consommation problématique de substances, il a été question de la nécessité de se concentrer davantage sur les liens communautaires et le bien-être émotionnel et mental.

Les initiatives autochtones privilégient une approche holistique qui tient compte de la fierté des gens à l'égard d'eux-mêmes, y compris la fierté culturelle. Elles tendent à s'appuyer sur les forces, sur les possibilités de la personne, plutôt que sur le modèle occidental qui cible ce qui ne va pas chez la personne et son besoin de se faire « réparer ». La guérison n'est pas la même chose que la réparation. La guérison implique le rétablissement de l'équilibre avec la communauté et l'univers.

RÉPONDRE AUX BESOINS DES PATIENTS SOUFFRANT DE DOULEURS

La réponse à la crise des opioïdes et l'attention du public et des médias au sujet du rôle des opioïdes d'ordonnance dans la crise des opioïdes au Canada ont entraîné des changements dans le mode de prescription de ces substances. On nous a dit que les patients souffrant de douleur chronique ont parfois de la difficulté à obtenir les médicaments et les autres types de soins nécessaires pour traiter leur état. De nombreux répondants nous ont dit que les professionnels de la santé ne passent pas assez de temps avec les patients atteints de douleurs pour discuter adéquatement de leur état et de l'éventail des options de traitement qui peuvent être disponibles, ce qui peut mener à des soins inadéquats et à la perception erronée selon laquelle un patient cherche à obtenir des médicaments au lieu d'être reconnu comme souffrant réellement de douleurs et ayant besoin de traitement. Nous avons également entendu parler de la nécessité d'une surveillance et d'un suivi plus réguliers des patients afin que le traitement puisse être modifié et adapté au besoin.

Les répondants ont mis en garde contre une approche universelle de la gestion de la douleur, tout en soulignant la nécessité pour les fournisseurs de soins de santé d'écouter les patients et de comprendre leurs besoins individuels et de recommander des traitements qui fonctionnent pour eux, y compris rendre les opioïdes accessibles à ceux qui en ont besoin.

La décision de prescrire des opiacés ou tout autre médicament devrait être une décision personnelle entre un patient et son médecin, et personne d'autre ne devrait s'en mêler.

Les répondants ont évoqué la nécessité d'élaborer pour la gestion de la douleur des approches globales qui comprennent des solutions de rechange non opioïdes, comme la physiothérapie, l'acupuncture, le cannabis et le soutien psychologique concomitant. De nombreux répondants ont affirmé que les régimes de soins de santé provinciaux et territoriaux devraient couvrir ces solutions de rechange dans la même mesure que les opioïdes et d'autres produits pharmaceutiques.

De nombreux répondants ont demandé de consacrer davantage de ressources en soins de santé à aider les patients à gérer leur douleur. Certains ont suggéré la création de cliniques de gestion de la douleur et un meilleur accès à des praticiens spécialisés dans ce domaine. On nous a également dit qu'il faudrait modifier le mode de rémunération des fournisseurs de soins de santé afin qu'ils puissent passer plus de temps avec les patients.

Un petit nombre de répondants ont préconisé avec insistance l'organisation de campagnes de sensibilisation et de reportages dans les médias expliquant clairement que, dans le contexte de la crise des opioïdes, les patients souffrant de douleur ont souvent des besoins, des défis et des obstacles aux services très différents de ceux d'autres groupes.


ADAPTER LES APPROCHES AUX BESOINS DE POPULATIONS PARTICULIÈRES

Nous avons entendu dire qu'il faut adapter les approches de la consommation de substances aux besoins de populations précises qui peuvent être à risque de subir des préjudices liés à la consommation de substances en raison de facteurs sociaux ou économiques sous-jacents.

De nombreux répondants nous ont dit que nous devrions travailler avec les collectivités qui pourraient être à risque de développer une consommation problématique de substances afin d'élaborer des programmes et des stratégies qui répondent à leurs besoins particuliers en tenant compte de facteurs comme le sexe, le genre, la race, l'âge et la compréhension culturelle de la guérison et du mieux-être.

Sans la participation active et soutenue de personnes ayant une expérience vécue, nous courons le risque de ne plus élaborer et mettre en œuvre des politiques publiques solides et efficaces qui seront favorables aux populations à risque.


Nous avons entendu dire que nous devrions parler aux gens qui vivent et travaillent dans ces collectivités, comme les travailleurs de la santé et les travailleurs de soutien par les pairs des organismes communautaires, établir des liaisons communautaires et obtenir des conseils des personnes qui consomment des drogues ou qui ont vécu des problèmes de consommation problématique de substances.



Comprendre les différences entre ces groupes, et bâtir le programme pour traiter ces causes directement. Interface avec les groupes d'intervention déjà actifs avec ces populations.

Nous avons entendu dire que pour certains groupes, les obstacles sont plus nombreux que pour d'autres en raison de l'insécurité financière, du manque de logements stables, d'une incapacité, de traumatismes ou des expériences de stigmatisation et de discrimination qui peuvent être aggravées par l'intersection de plus d'une identité stigmatisée (p. ex., orientation sexuelle, consommation de drogues). Pour contribuer à résoudre cette difficulté, les répondants ont demandé des programmes communautaires adaptés et tenant compte des traumatismes, un soutien accru en santé mentale et des services de traitement mobiles qui rejoignent les personnes ayant besoin d'aide au lieu d'attendre qu'elles essaient d'en obtenir. On nous a dit que les espaces et les options de soutien sont essentiels pour les LGBTQ2, les femmes, les jeunes et les travailleurs du sexe.

Je pense que tout le monde a des problèmes différents qui sont pourtant les mêmes... Pour aider les gens à régler leurs problèmes, nous devons simplement trouver des endroits où ils peuvent se sentir à l'aise et rester connectés à leur religion et à leur culture. Les membres de la communauté LGBTQ+ se sentiraient plus à l'aise et partageraient plus d'expériences communes dans un établissement conçu spécialement pour eux qu'un établissement destiné principalement à des hommes de 30 à 60 ans.



Nous avons également entendu dire que les fournisseurs de services de santé et de services sociaux (comme les gouvernements, le système de soins de santé et les organisations de la société civile) devraient être mieux reliés entre eux pour empêcher les gens de tomber entre les mailles du filet, et aussi qu'il faudrait fournir un soutien accru lors de la première interaction d'une personne avec le système de justice ou le système médical.

Il y a une lacune dans les services lorsque les jeunes atteignent l'âge de 18 ans, et les services appropriés sont insuffisants pour les jeunes de 18 à 24 ans (ou de 18 à 29 ans). Les jeunes de 19 ans ne sont généralement pas une clientèle appropriée pour les services et programmes destinés aux adultes, mais il n'y a pas d'autre option. Les programmes de lutte contre la toxicomanie devraient élargir leurs services à l'intention des jeunes de 19 à 24 ans, un âge à risque élevé, puisque ces clients sont souvent plus aptes à recevoir des services destinés aux jeunes et ils bénéficieraient ainsi de soins continus.



SÉCURITÉ COMMUNAUTAIRE ET SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE


La présente section résume les commentaires relatifs à l'amélioration de la sécurité communautaire et de la prévention du crime, aux changements apportés à la façon dont le système de justice pénale du Canada aborde les personnes ayant des problèmes de consommation problématique de substances, et à la collaboration entre les responsables de la santé publique et les responsables de l'application de la loi.

SÉCURITÉ COMMUNAUTAIRE

Certains répondants ont demandé que l'on redouble d'efforts pour empêcher l'importation de substances contrôlées au Canada. Bien que la plupart des répondants n'aient pas indiqué la façon d'y parvenir, quelques-uns d'entre eux ont formulé des recommandations précises, notamment en ce qui concerne les points d'entrée, l'augmentation du personnel et des ressources aux frontières, la surveillance du système postal et la collaboration avec d'autres gouvernements.

Certains répondants nous ont dit que les forces de l'ordre devraient se concentrer sur les groupes du crime organisé qui produisent et importent des stupéfiants au Canada, et certains ont laissé entendre qu'il faudrait cibler le blanchiment d'argent pour réduire les profits du commerce des drogues illégales.

Quelques répondants ont affirmé que l'éducation pourrait améliorer la sécurité communautaire, par exemple en sensibilisant les trafiquants emprisonnés aux effets de la drogue sur leur clientèle et en exposant les faiblesses du trafic et de l'exploitation de ces substances.



Un petit nombre de répondants ont formulé des suggestions précises d'initiatives que les organismes d'application de la loi pourraient prendre pour mieux répondre aux priorités actuelles, comme collaborer avec des partenaires internationaux d'application de la loi, s'attaquer à la vente de substances illégales sur Internet ou « Darknet », réduire l'accès aux accessoires pour la drogue, accroître les services de police communautaires, accroître les activités de surveillance et s'attaquer aux cas de corruption au sein du système d'application de la loi.

APPROCHES DE LA JUSTICE PÉNALE FACE À LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE SUBSTANCES

Les répondants à la consultation ont formulé de nombreuses suggestions sur la façon d'adapter le système de justice pénale du Canada pour mieux lutter contre la consommation problématique de substances.

De nombreux répondants ont affirmé qu'il faudrait réduire ou éliminer les sanctions pénales pour les infractions liées à la consommation de substances, notamment décriminaliser la possession de petites quantités de drogues à des fins personnelles et légaliser et réglementer les substances actuellement illégales. Un petit nombre de répondants ont mentionné l'approche adoptée par le Portugal à l'égard de la consommation problématique de substances, qui élimine les sanctions pénales pour la consommation de substances tout en réaffectant les fonds destinés à l'application de la loi au traitement et à la prévention. En revanche, de nombreux répondants ont réclamé une réglementation plus stricte de l'alcool et quelques-uns se sont dits préoccupés par les répercussions possibles de la légalisation du cannabis.

Certains répondants nous ont dit qu'il devrait y avoir des peines plus sévères. Bien que certains de ces répondants n'aient pas donné de précisions, la plupart ont affirmé qu'il faudrait imposer des peines plus sévères aux trafiquants de drogues de haut niveau, en particulier les trafiquants de fentanyl. D'autres répondants ont demandé des peines plus sévères pour les personnes qui font affaire avec des mineurs ou ont déclaré que des peines plus sévères dissuaderaient d'autres personnes de devenir des trafiquants. Un petit nombre de répondants ont dit qu'il devrait y avoir des peines plus sévères pour la possession de substances illégales. On a notamment proposé des peines d'emprisonnement plus longues pour le trafic, des accusations d'homicide ou des peines d'emprisonnement à vie automatiques pour le trafic de fentanyl, une règle des trois fautes, le maintien des trafiquants en isolement cellulaire, la divulgation des noms des trafiquants de drogue aux médias et des peines minimales pour le trafic.

En même temps, de nombreux répondants nous ont dit qu'il faudrait offrir le traitement de la consommation problématique de substances comme solution de rechange aux accusations criminelles et aux peines d'emprisonnement.

Certains répondants ont suggéré d'élaborer des modèles de déjudiciarisation dans le cadre desquels les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances seraient orientées vers le traitement et d'autres soutiens sociaux et de santé afin de briser le cycle répétitif de la consommation de drogues et de l'incarcération. D'autres ont réclamé des **tribunaux de traitement de la toxicomanie** ou l'élargissement de la gamme des infractions admissibles aux tribunaux de traitement de la toxicomanie ou à d'autres programmes de déjudiciarisation. Certaines personnes recommandaient des services de traitement obligatoires, particulièrement pour les jeunes.

*Les **tribunaux de traitement de la toxicomanie** offrent une solution de rechange à l'incarcération en offrant aux délinquants adultes qui répondent à des critères précis la possibilité de suivre un programme de traitement de la consommation problématique de substances.*

Certains répondants ont plaidé pour que l'on offre davantage de services de traitement de la consommation problématique de substances aux personnes en prison ou en probation. Nous avons entendu dire qu'il faudrait offrir plus de soutien aux personnes qui consomment des drogues après leur libération de prison, notamment des soutiens sociaux (p. ex., logement, aide à l'emploi) pour les aider à réduire leur consommation de substances et les risques de retourner en prison.

L'emprisonnement est probablement la pire façon de lutter contre la consommation problématique de substances. Toutefois, il s'agit d'une excellente méthode pour veiller à ce que les gens n'aient plus d'autres options de remplacement des substances dans leur vie.

Parmi les autres suggestions, mentionnons la mise en œuvre d'un plus grand nombre d'approches de justice réparatrice visant les causes fondamentales de la criminalité; ne pas rendre l'abstinence obligatoire pour avoir accès aux tribunaux de traitement de la toxicomanie; et une réforme de la libération conditionnelle afin de ne pas empêcher les personnes qui consomment de la drogue de recourir aux services de réduction des méfaits à leur libération.

Un petit nombre de répondants ont demandé de faire mieux connaître la **Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose** aux organismes d'application de la loi ou d'en élargir l'applicabilité.

La Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose offre une certaine protection juridique aux personnes qui sont témoins ou victimes d'une surdose et qui appellent le 9-1-1 pour obtenir de l'aide.

Et bien que la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose ait été adoptée en 2017... les personnes qui consomment des drogues ont affirmé être toujours dissuadées d'appeler le 911 pour signaler une surdose, parce que les répartiteurs d'urgence continuent de dépêcher la police en réponse aux appels signalant une surdose présumée, la liste des infractions pour lesquelles une personne ne peut pas être accusée est beaucoup trop limitée, ou la loi ne protège pas les personnes en prison contre des accusations en établissement.

MODÈLES DE COLLABORATION ENTRE LES RESPONSABLES DE L'APPLICATION DE LA LOI ET CEUX DE LA SANTÉ PUBLIQUE

De nombreux répondants nous ont dit qu'il faudrait améliorer la collaboration entre le système de justice pénale, et plus particulièrement l'application de la loi, et le milieu des soins de santé (p. ex., travailleurs sociaux, infirmières, médecins). Parmi les exemples précis de collaboration, mentionnons la possibilité de faire équipe avec des infirmières en santé mentale ou des travailleurs sociaux pour les activités quotidiennes d'intervention policière. Il y a eu de nombreuses exhortations à améliorer la formation et l'instruction des responsables de la justice et de l'application de la loi sur des aspects liés à la santé publique comme la stigmatisation et le racisme, les traumatismes, les droits de la personne, la réduction des méfaits et les traitements, avec quelques suggestions de formation conjointe entre les organismes d'application de la loi et la santé publique.



CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL

De nombreux répondants ont reconnu que la consommation d'alcool au Canada est un problème important et qu'il en découle des coûts plus élevés et des méfaits plus graves que pour les autres substances. Comme on nous l'a dit, si la consommation problématique d'alcool s'explique souvent par les mêmes causes que pour d'autres substances, les difficultés découlent surtout de sa normalisation.

Le problème le plus important en matière de consommation problématique de substances est de loin la normalisation généralisée et étendue de la consommation d'alcool dans de nombreux segments de la culture et de la société.

On nous a fait valoir que la consommation d'alcool est considérée comme socialement acceptable et qu'elle est liée aux célébrations et aux occasions de « passer du bon temps ». De nombreux répondants ont exprimé des préoccupations au sujet de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes, notamment de la « culture de la fête » dans les collèges, les universités et les rencontres sportives. Les répondants nous ont également dit que l'alcool est abordable et largement disponible.

Partout où vous allez, on offre de l'alcool. Si vous essayez d'arrêter de boire ou si vous avez un trouble lié à la consommation d'alcool, vous ne pouvez pas y échapper.

De nombreux répondants nous ont dit que la normalisation de la consommation problématique d'alcool est favorisée par la prévalence élevée et incontournable de la publicité et de la commercialisation de l'alcool, notamment par les stratégies qui ciblent les femmes et les jeunes.

L'alcool est normalisé et annoncé de façon ouverte et agressive, lorsque d'autres substances sont assujetties à une politique de tolérance zéro en matière de publicité et de marketing.

Nous avons aussi entendu dire que l'alcool sert souvent de mécanisme d'adaptation pour composer avec le stress, la déception, les traumatismes et d'autres problèmes de santé mentale. Certains répondants ont mentionné le rôle des parents dans la modélisation de la consommation d'alcool et le rôle de la génétique et des traumatismes intergénérationnels dans la consommation problématique d'alcool chez les jeunes.

MESURES POUR S'ATTAQUER À LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL

Un bon nombre de répondants ont recommandé que le gouvernement fédéral prenne des mesures à l'échelle nationale pour s'attaquer aux méfaits liés à l'alcool, notamment par la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur l'alcool, l'adoption d'une loi fédérale (c.-à-d. une « Loi sur l'alcool ») ou la mise en place d'une approche globale de santé publique à l'égard de l'alcool semblable à celles visant le cannabis et le tabac. Certains répondants font observer qu'une telle approche ne devrait pas subir l'influence de l'industrie de l'alcool.

Pour prévenir la consommation problématique d'alcool chez les jeunes, certains répondants ont recommandé des programmes de prévention en milieu scolaire afin d'enseigner la résilience et des aptitudes d'adaptation positives. D'autres ont suggéré d'ajouter aux programmes scolaires des renseignements sur les risques et les méfaits de la consommation problématique d'alcool.

Plus je connaissais les drogues quand j'étais jeune, plus je voulais m'en éloigner. À l'inverse, nous n'apprenons rien sur les effets nuisibles de l'alcool pour le corps et cette ignorance peut être néfaste pour les jeunes parce qu'il est tellement acceptable dans notre société de consommer à l'excès.

Un petit nombre de répondants ont recommandé la mise en œuvre du « modèle islandais » pour réduire la consommation d'alcool. Il s'agit d'un modèle de prévention communautaire axé sur les données qui favorise la pratique des loisirs chez les jeunes et encourage la participation positive des parents.


Pour régler le problème de la consommation d'alcool au niveau de la population, il a été recommandé que le gouvernement fédéral mette en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes, comme le programme **« Meilleurs choix » de l'Organisation mondiale de la Santé**, afin de réduire la consommation nocive d'alcool, notamment en contrôlant l'abordabilité de l'alcool par l'établissement des prix et la taxation, en réglementant la disponibilité physique de l'alcool et en imposant des contrôles stricts sur la commercialisation et la publicité de l'alcool. Plus spécifiquement, de nombreux répondants ont suggéré de restreindre le marketing et la publicité sur l'alcool, y compris sur les médias sociaux.

*Les **meilleurs choix** sont des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé concernant les interventions les plus efficaces et les mieux étayées par des données probantes pour réduire la consommation nocive d'alcool.*

De nombreux répondants ont suggéré de mieux faire connaître les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada* et ce que l'on veut dire par « verre standard », ainsi que les risques et les méfaits de la consommation d'alcool, comme le cancer et la violence familiale et sexuelle, au moyen d'avertissements sur la santé ou d'étiquettes standard sur les boissons et en ciblant les messages pour des groupes démographiques précis (c.-à-d. les jeunes, les femmes).

Dans ma collectivité et dans mes réseaux, je vois une culture de consommation et une mauvaise compréhension de ce que signifie boire moyennement ou à faible risque.

Par ailleurs, deux organisations de l'industrie ont soulevé des préoccupations au sujet de l'étiquetage, notamment la nécessité de veiller à ce que l'information soit équilibrée et complète. Elles ont aussi suggéré que le gouvernement fédéral devrait envisager d'autres approches en matière d'éducation des consommateurs. Une association de l'industrie a également soutenu que les restrictions actuelles en matière de marketing et de publicité sont suffisantes et qu'elles ne permettent pas d'augmenter les prix ou les taxes.



Comme pour les autres substances, nous avons entendu parler de la nécessité d'accroître l'accès aux services de traitement des troubles liés à la consommation d'alcool, y compris la réduction des temps d'attente, l'amélioration de l'accès aux traitements médicalement assistés, ainsi que le dépistage et les interventions précoces. Certains répondants ont recommandé l'abandon des approches fondées sur l'abstinence. Par contre, d'autres ont reconnu que ces approches ont été fructueuses pour certaines personnes, particulièrement lorsqu'elles ont été combinées à l'accès à des services de soutien comme le logement abordable.


Un bon nombre de répondants ont également exhorté le gouvernement à accroître les efforts de réduction des méfaits, notamment en augmentant le soutien aux programmes de gestion de l'alcool qui intègrent les services de logement et de santé en général, et en élargissant leur portée. Enfin, un petit nombre de répondants ont indiqué qu'il fallait plus de recherche et de surveillance en matière de consommation problématique d'alcool au Canada.



CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES

Il est clair que la consommation problématique de substances est un enjeu complexe au sein duquel l'on retrouve des défis de longue date tel que la pauvreté, l'instabilité en matière de logement et la santé mentale. Les Canadiens continueront à faire face à ces défis pendant un certain temps. Nous savons qu'il est possible de faire davantage pour prévenir la consommation problématique de substances, offrir de meilleurs traitements aux personnes dans le besoin et réduire les méfaits qui en découlent pour les personnes, les familles et les collectivités de tout le Canada.

Les personnes qui consomment des drogues méritent autant de respect que vos familles et vos entreprises, et aussi d'avoir accès à des traitements fondés sur des données probantes. Unissons-nous dans notre humanité commune pour trouver des façons d'atténuer les risques qui préoccupent certains membres de la collectivité, tout en offrant aux personnes qui souffrent de troubles liés à la consommation de substances le respect, la compassion et les traitements fondés sur des données probantes. Chacune des personnes touchées est l'être cher de quelqu'un.



Le gouvernement du Canada tient à remercier tous ceux qui ont participé à cette consultation dont les suggestions pratiques nous aideront à réaliser des progrès dans ce dossier important. Les répondants ont indiqué clairement dans leurs commentaires qu'il n'y a pas de solution universelle aux problèmes de consommation problématique de substances, et que la réalisation de progrès exige une étroite collaboration entre les gouvernements, la communauté médicale, les responsables de la santé publique et les organismes d'application de la loi, les peuples autochtones et tous les groupes d'intervenants, y compris les individus qui consomment des drogues.

Dans le cadre de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, nous étudierons attentivement toutes les idées et les expériences qui ont été partagées, ainsi que les commentaires provenant d'autres sources, au cours de nos démarches axées sur la santé publique en matière de consommation problématique de substances.




ANNEXE A

CE QUE NOUS AVONS DEMANDÉ : LISTE DES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE

1. Selon vous, quelles sont les circonstances qui contribuent à la consommation problématique de substances dans vos réseaux, vos collectivités ou la société?
2. Avez-vous vu ou connu des programmes, des pratiques ou des modèles à l'échelle locale ou régionale qui pourraient être élargis ou mis en œuvre à plus grande échelle pour améliorer les circonstances ou les déterminants sociaux de la santé qui influent sur la consommation de substances?
3. Que faut-il changer pour s'assurer que les médicaments opioïdes sont fournis et utilisés de façon appropriée, en fonction des besoins de chaque patient?
4. Comment pouvons-nous garantir que les personnes qui ont besoin d'opioïdes sur ordonnance pour gérer leur douleur y ont accès sans jugement ou discrimination?
5. Quels types de messages permettraient le mieux aux Canadiens de comprendre les torts graves que peut causer la stigmatisation associée à la consommation de drogues?
6. Comment pouvons-nous le mieux agir pour réduire la stigmatisation à l'échelle du pays? (vous pouvez sélectionner plus d'une réponse)
 - Campagnes d'information menées par les gouvernements
 - Campagnes d'information menées par des organisations non gouvernementales, des célébrités, des influenceurs des médias sociaux, etc.
 - Mobilisation des personnes qui consomment des drogues pour les aider à partager leurs histoires et leurs expériences de stigmatisation avec le public
 - Autre(s) (veuillez inscrire votre réponse dans la zone de texte ci-dessous)

7. Que recommanderiez-vous pour améliorer les services de traitement de la consommation problématique de substances au Canada?
8. Quels sont les obstacles auxquels les gens font face lorsqu'ils veulent avoir accès à des traitements au Canada?
9. Le gouvernement fédéral s'est efforcé d'éliminer les obstacles réglementaires aux traitements efficaces. Par exemple, nous avons récemment fait en sorte qu'il soit plus facile pour les fournisseurs de traitement de prescrire des médicaments comme la méthadone aux personnes qui ont un trouble lié à la consommation d'opioïdes. Y a-t-il d'autres obstacles réglementaires au traitement que le gouvernement fédéral devrait examiner afin d'accroître l'accès aux traitements fondés sur des données probantes au Canada?
10. Outre les initiatives actuelles de réduction des méfaits, comme les sites de consommation supervisée et les programmes d'échange de seringues, quels autres services de réduction des méfaits les gouvernements devraient-ils envisager de mettre en œuvre au Canada?
11. De nombreux outils de réduction des méfaits sont axés sur les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (p. ex., la naloxone). Comment le gouvernement fédéral peut-il élaborer des outils de réduction des méfaits pour traiter un plus large éventail de substances, comme les stimulants (p. ex., méthamphétamine, cocaïne)?
12. Comment pouvons-nous réunir mieux encore les responsables de la santé publique et de l'application de la loi pour explorer des façons de réduire le cycle de démêlés avec le système de justice pénale pour les personnes qui consomment des substances?
13. Quelles autres mesures le gouvernement fédéral peut-il prendre pour mieux répondre aux priorités actuelles en matière de réglementation et d'application de la loi, comme la lutte contre le crime organisé et les drogues illégales dangereuses comme le fentanyl qui entrent au Canada?
14. Reconnaisant les droits et l'autodétermination des Autochtones, comment tous les gouvernements peuvent-ils travailler ensemble pour s'attaquer aux taux élevés de consommation problématique de substances auxquels font face certaines collectivités autochtones?
15. Quels enseignements pouvons-nous tirer des approches autochtones à l'égard de la consommation problématique de substances, comme l'utilisation de démarches holistiques, qui pourraient nous aider à orienter les activités menées dans le cadre de la SCDAS?
16. Comment les gouvernements et les secteurs de la santé, des affaires sociales et de l'application de la loi peuvent-ils concevoir des politiques et des programmes en matière de consommation de substances plus efficaces pour les populations à risque?
17. Quels sont les politiques et les programmes efficaces qui aident à améliorer l'accès aux services de prévention, de traitement et de réduction des méfaits pour les populations à risque?

- 
18. Quelles sont les lacunes urgentes liées à la consommation de substances (en termes de données, de surveillance ou de recherche) qui doivent être comblées au Canada?
 19. Comment peut-on se servir des outils de recherche pour cerner les nouveaux problèmes de consommation de substances aussitôt que possible?
 20. Nous nous réjouissons à l'idée de continuer à travailler ensemble en tant que pays afin de traiter les problèmes de consommation problématique de substances sur le plan de la santé. Si vous avez d'autres commentaires ou idées sur les prochaines étapes possibles de la SCDAS, veuillez les indiquer ci-dessous.



ANNEXE B

LES PARTICIPANTS À LA CONSULTATION

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LES ATELIERS DE CONSULTATION EN PERSONNE

À la fin de novembre 2018, des ateliers de consultation en personne ont eu lieu à Ottawa (1^{er} novembre et 27 novembre), à Toronto (26 novembre), à Winnipeg (27 et 28 novembre) et à Halifax (28 et 29 novembre), afin de recueillir les commentaires de personnes et d'intervenants qui ne participeraient pas à la consultation en ligne.

Les ateliers portaient sur des thèmes particuliers de la consultation, adaptés aux intérêts des intervenants d'une région donnée. Parmi les thèmes abordés, mentionnons : aller de l'avant avec la prévention; accroître l'accès au traitement fondé sur des données probantes; élargir les services de réduction des méfaits; réduire la stigmatisation; l'application de la loi et la justice, la politique sur l'alcool et la lutte contre la consommation de méthamphétamine.

Les commentaires découlant des ateliers en personne ont été recueillis sous le couvert de l'anonymat, résumés en notes et intégrés au présent rapport.

RENSEIGNEMENTS DÉMOGRAPHIQUES DÉTAILLÉS SUR LES RÉPONDANTS AUX CONSULTATIONS EN LIGNE

Remarque : Les renseignements démographiques ont été recueillis uniquement pour les répondants au questionnaire en ligne. (Pour tous les chiffres ci-dessous, n = nombre total de réponses, AR = aucune réponse (c.-à-d. « Préfère ne pas répondre », ou en blanc)

FIGURE 1. RÉPARTITION DES RÉPONDANTS PAR GROUPE D'ÂGE

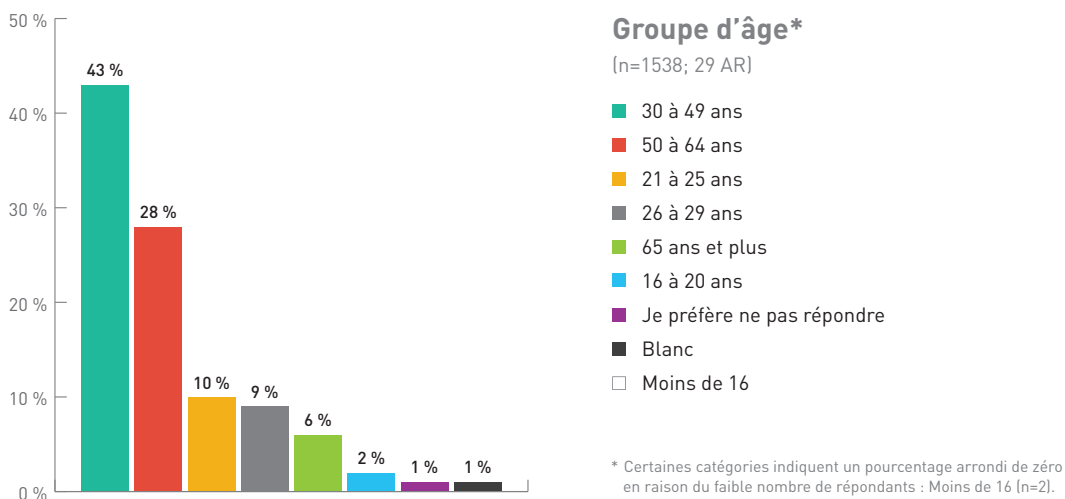


FIGURE 2. RÉPARTITION DES RÉPONDANTS PAR SEXE

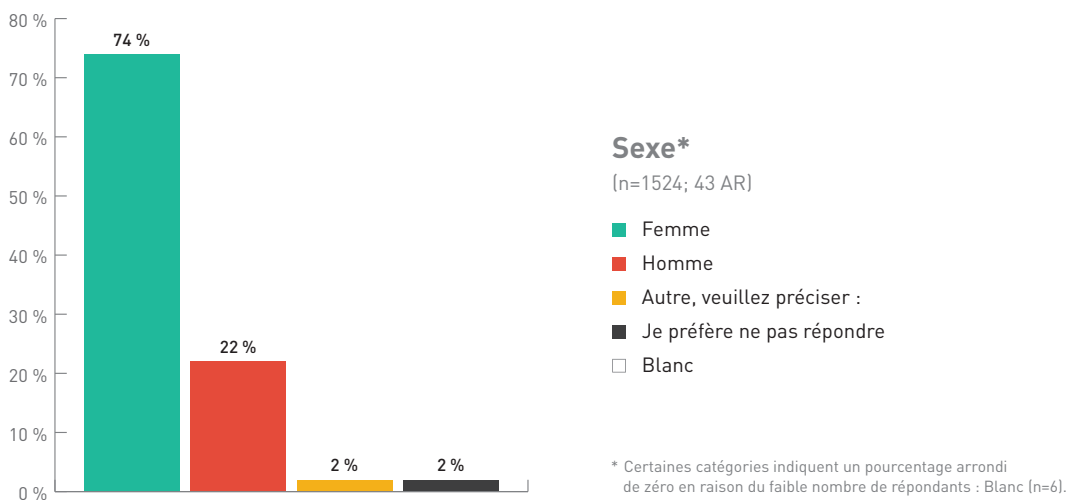


FIGURE 3. RÉPARTITION DES RÉPONDANTS PAR PROVINCE/TERRITOIRE DE RÉSIDENCE

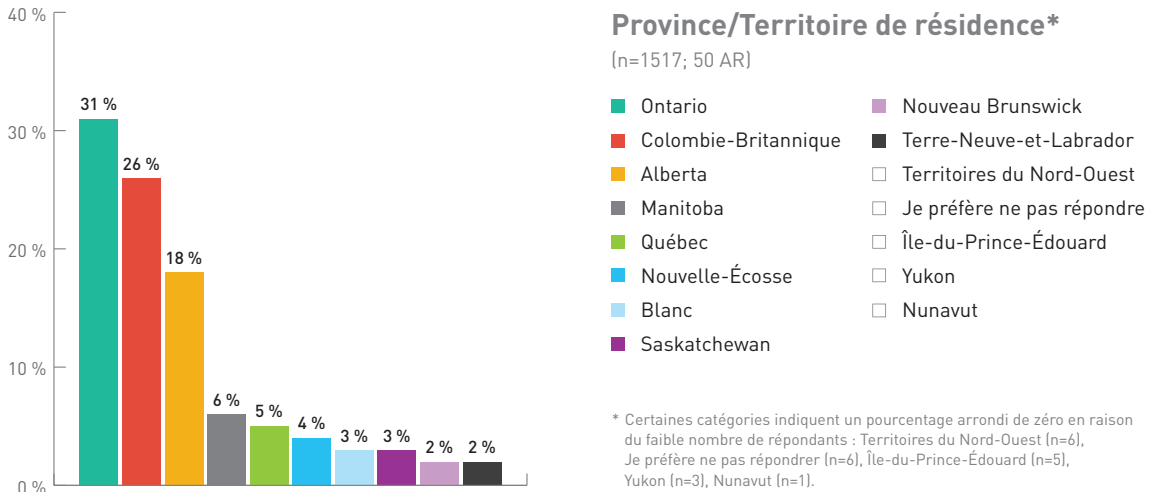


FIGURE 4. RÉPARTITION DES RÉPONDANTS PAR NIVEAU DE SCOLARITÉ

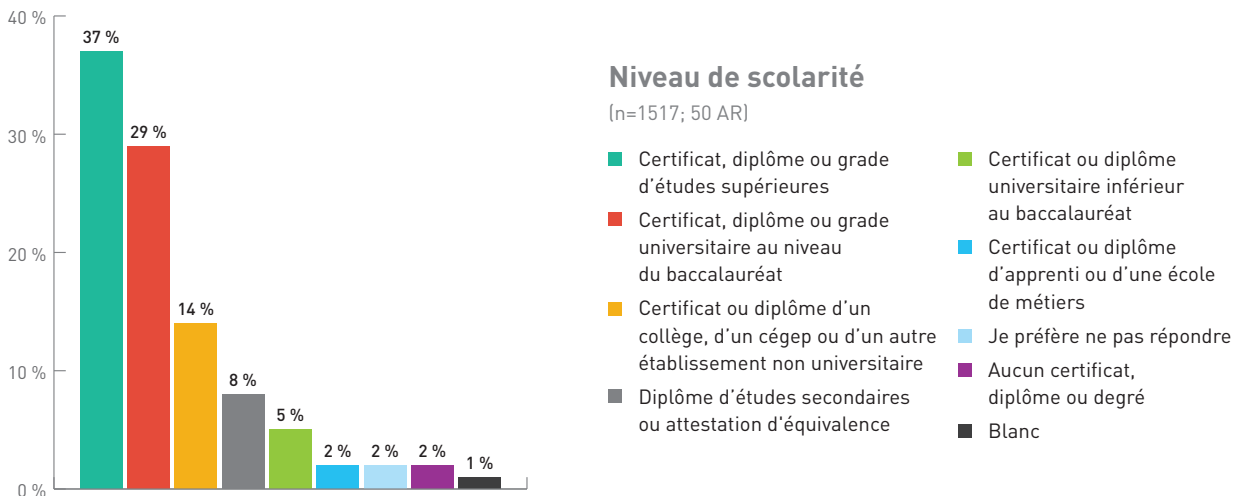


FIGURE 5. RÉPARTITION DES RÉPONDANTS PAR REVENU DU MÉNAGE

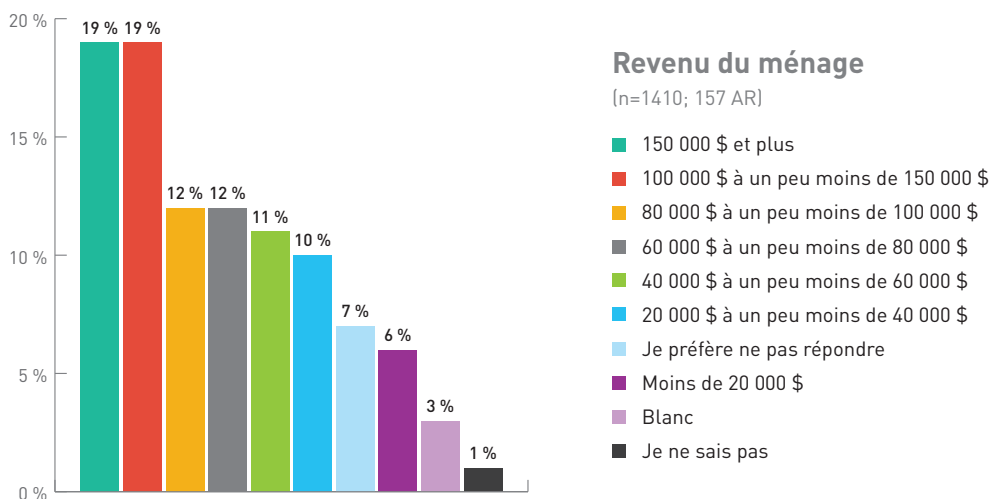


FIGURE 6. RÉPONDANTS IDENTIFIÉS COMME MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS, INUITS OU MÉTIS

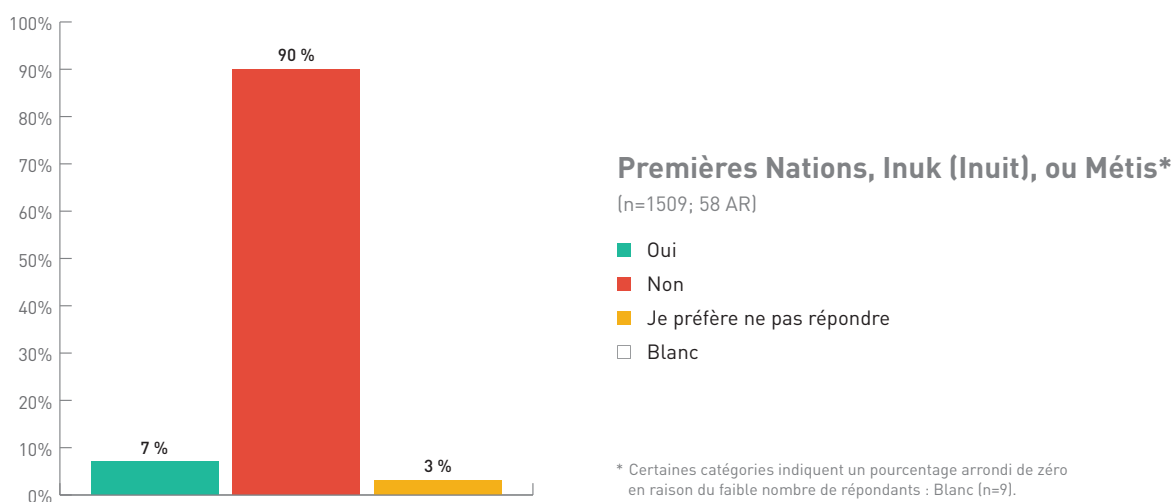


FIGURE 7. RÉPARTITION DES RÉPONDANTS SELON L'IDENTITÉ AUTOCHTONE

