



Le 30 octobre, 2023

La stratégie canadienne sur les drogues + autres substances

L'approche du gouvernement du Canada à l'égard des méfaits liés à la consommation de substances et de la crise des surdoses



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.

Préparé par la Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada.

Also available in English under the title:

The Canadian Drugs + Substances Strategy: The Government of Canada's approach to substance use related harms and the overdose crisis

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

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© La Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2023

Date de publication : octobre 2023

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. : H134-35/2023F-PDF

ISBN : 978-0-660-68489-5

Pub. : 230530



Table des matières

1	Message de la ministre	1
2	Introduction	2
3	À propos de la stratégie.	7
	Prévention + éducation	9
	Services de consommation de substances + soutien connexe	14
	Données probantes	18
	Contrôles des substances	20
4	Mise en œuvre : Surveillance + production de rapports sur nos progrès.	24
5	Annexe : List des membres du groupe d'experts sur la consommation de substances	25

Message de la ministre

Le Canada traverse l'une des crises de santé publique les plus graves et les plus meurtrières de son histoire : la crise des drogues illégales toxiques et des surdoses. Aucune communauté n'est épargnée. Depuis 2016, plus de 38 500 personnes sont décédées d'une intoxication apparente aux opioïdes au Canada.

Cette crise est tragique, et je tiens à souligner et à commémorer les vies des personnes que nous avons perdues au Canada. Chaque victime de surdose est une personne avec une famille et des gens qui se soucient d'elle, et nous devons faire tout en notre pouvoir pour l'aider et la protéger.

Les personnes qui consomment des substances, leurs familles et les communautés qui les entourent ont besoin que nous utilisions tous les outils à notre disposition pour fournir des soins empreints de compassion et assurer la sécurité des communautés. Il y a tant à faire et aucun gouvernement, aucune communauté et aucune famille ne peut mettre fin à la crise actuelle seul.

C'est pourquoi nous lançons la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS) renouvelée conçue pour soutenir une approche complète et empreinte de compassion axée sur la promotion de la santé publique et de la sécurité publique. Cette initiative pangouvernementale comprend un accès en temps opportun à une gamme complète de stratégies pour aider les gens à obtenir l'aide et les services de prévention, de réduction des risques, de traitement ou de rétablissement dont ils ont besoin, où et quand ils en ont besoin.

La SCDAS renouvelée opte pour une approche intégrée qui regroupe prévention et éducation, services et mesures de soutien en matière de consommation de substances, contrôles des substances et preuves. Les nouveaux investissements appuient un large éventail d'activités, y compris du soutien communautaire relatif à la consommation de substances; la simplification des autorisations pour les sites de consommation supervisée et de services de vérification des drogues; la collecte de renseignements essentiels sur les risques liés aux substances et des analyses de laboratoire de l'approvisionnement en drogues illégales; une application de suivi des surdoses pour les organismes d'application de la loi et les premiers répondants; et des mesures supplémentaires en collaboration avec nos partenaires pour perturber la production et le trafic de drogues illégales et endiguer le trafic international de ces substances dévastatrices.

C'est en utilisant une vaste gamme d'outils que nous aurons les meilleures chances de mettre fin à cette crise, de protéger les communautés et de sauver des vies.

Nous devons continuer à collaborer avec nos partenaires de tous les ordres de gouvernement, les communautés, les personnes avec une expérience vécue et vivante et les intervenants pour traiter des facteurs complexes qui contribuent à la consommation de substances et à ses risques ainsi que de leurs liens à d'autres enjeux comme le logement, la santé mentale, l'insécurité économique et la douleur chronique.

Voilà le travail que nous accomplissons ensemble. Parce que lorsque les gens reçoivent le bon soutien, il y a de l'espoir. Nous construisons un avenir plus sûr, plus sain et plus humain pour toute la population canadienne, un avenir où nous nous accompagnons les uns les autres sur la voie de la guérison.

L'honorable Ya'ara Saks, C.P., députée

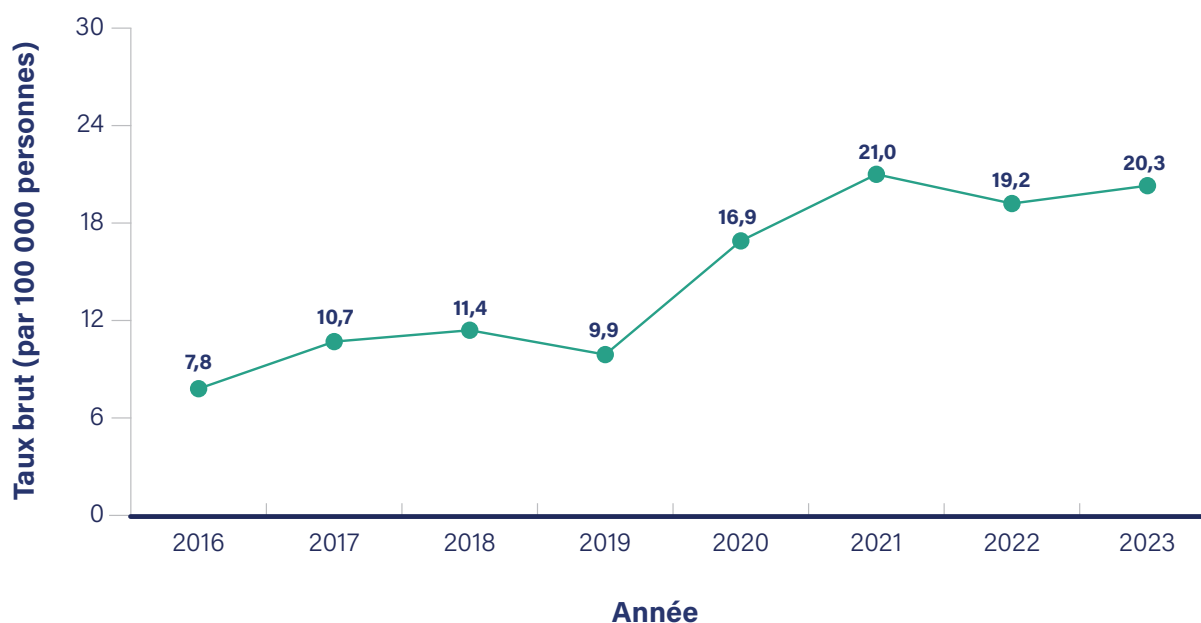




Introduction

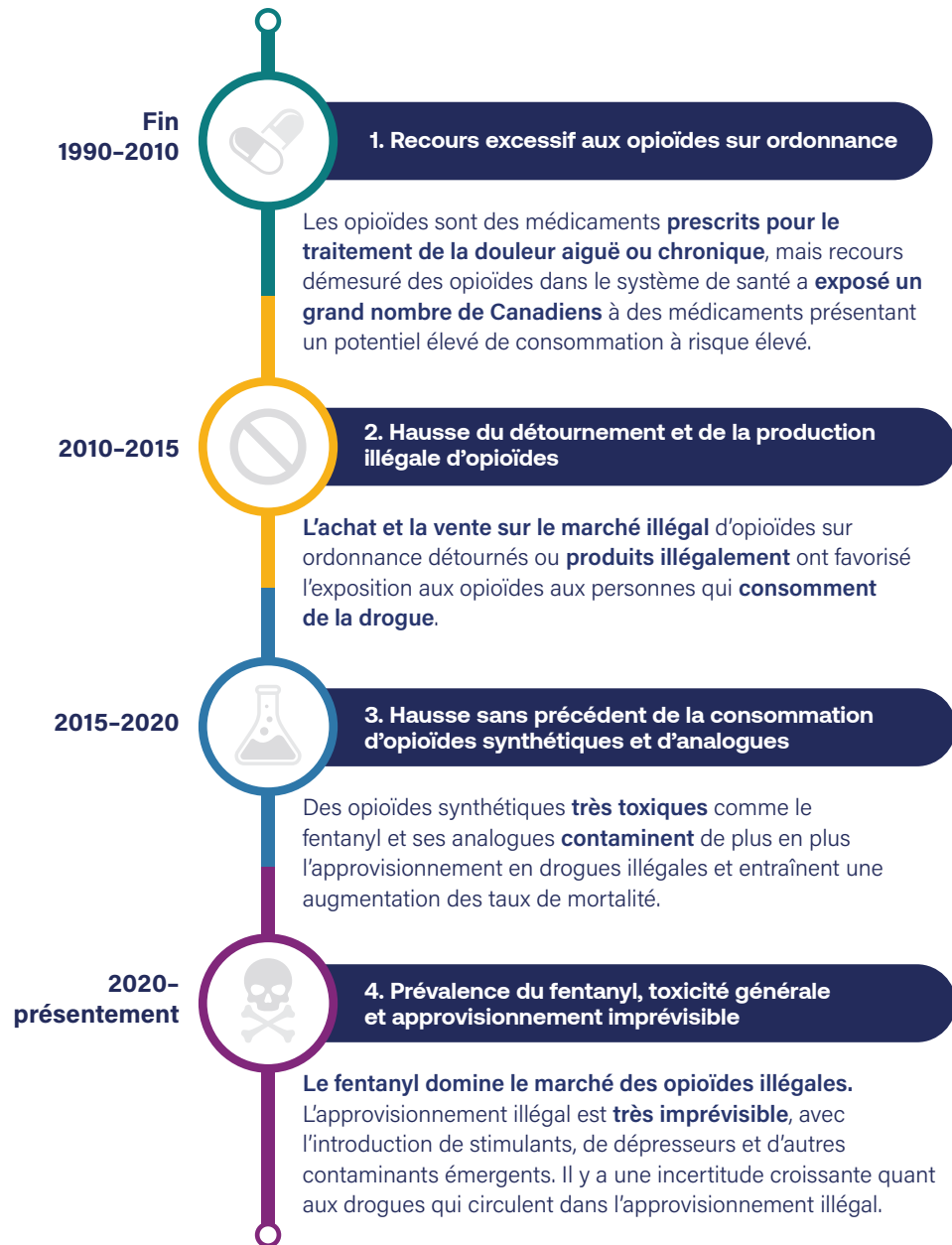
Le Canada connaît un taux sans précédent et constant de méfaits et de décès par surdose, en grande partie à cause de l'approvisionnement en drogues illégales toxiques qui n'a cessé de s'aggraver depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les données nationales montrent que 38 514 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes sont survenus entre janvier 2016 et mars 2023 (voir la figure 1). La crise des surdoses est complexe et due à de nombreux facteurs (voir l'encadré 1). Plus particulièrement, les trafiquants de drogue et les organisations criminelles cherchent à maximiser leurs profits en contaminant l'approvisionnement en drogues illégales avec du fentanyl et d'autres opioïdes peu coûteux, au détriment de la vie des Canadiens. Alors que le Canada a constaté une augmentation de fentanyl détecté dans l'approvisionnement en drogues illégales en 2017, la crise des surdoses continue d'évoluer et des quantités croissantes d'autres substances toxiques sont désormais présentes. Cela a une incidence sur la capacité des premiers intervenants à inverser les surdoses par l'utilisation de la naloxone et complique le traitement des troubles liés à la consommation de substances. Un peu moins de la moitié (48 %) des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes en 2023 impliquaient également un stimulant, ce qui témoigne du rôle que joue le mélange de substances (consommation de plusieurs substances) dans cette crise.

Figure 1. Taux brut du nombre total de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes au Canada, pour 100 000 habitants, 2016 à 2023 (janvier à mars)



Citation : Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, septembre 2023. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/>

Encadré 1. La crise des surdoses découle d'un ensemble de facteurs dynamiques et complexes, mais peut être généralement divisée en quatre phases



En 2023, l'**approvisionnement en drogues illégales**, le fentanyl étant très répandu, à la fois comme drogue de choix et comme l'un des nombreux contaminants que l'on trouve dans d'autres substances.

La toxicité croissante et l'imprévisibilité de l'approvisionnement de drogues illégales signifient que toute personne est exposée à un risque de surdose, qu'elle essaie des drogues pour la première fois ou qu'elle en ait consommé fréquemment. Bien que tout le monde est exposé au risque de surdose, certaines populations au Canada ont été touchées de manière disproportionnée par la crise. Les hommes représentent la majorité des décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes au Canada (70 % à 75 % depuis 2016). Les

Environ

20 %

des Canadiens souffrant d'un trouble lié à la consommation de substances présentent aussi un problème de santé mentale concomitant

personnes qui vivent avec des problèmes de santé concomitants sont également plus exposées au risque de surdose, y compris celles qui ont de problèmes de santé mentale et de douleurs chroniques. Environ 20 % des Canadiens souffrant d'un trouble lié à la consommation de substances présentent aussi un **problème de santé mentale concomitant**. Par ailleurs, jusqu'à **55 % des personnes qui consomment des drogues** (en anglais seulement) vivent également avec de la douleur chronique.

Les populations autochtones du Canada sont également confrontées à un risque accru de décès par surdose et d'autres méfaits liés à la

consommation de substances. Selon la **First Nations Health Authority** (en anglais seulement), en 2022, les membres des Premières Nations sont décédés en raison d'une intoxication aux opioïdes 5,9 fois plus souvent que d'autres résidents de la Colombie-Britannique; il s'agit là d'un effet disproportionné sur les populations autochtones qui a également été observé dans d'autres provinces et territoires. Les traumatismes historiques et intergénérationnels, y compris les conséquences de la colonisation, la perte de la culture et de la langue traditionnelles, et les expériences vécues dans les pensionnats indiens, ont considérablement contribué au risque élevé de décès par surdose et aux méfaits plus généraux liés à la consommation de substances chez les peuples autochtones. Le racisme systémique découlant de l'histoire coloniale du Canada a également créé des inégalités pour les **populations africaines, caribéennes et noires** (en anglais seulement), ce qui a entraîné des taux plus élevés de pauvreté, de chômage et de précarité du logement parmi ces populations, les exposant davantage aux méfaits liés à la consommation de substances.

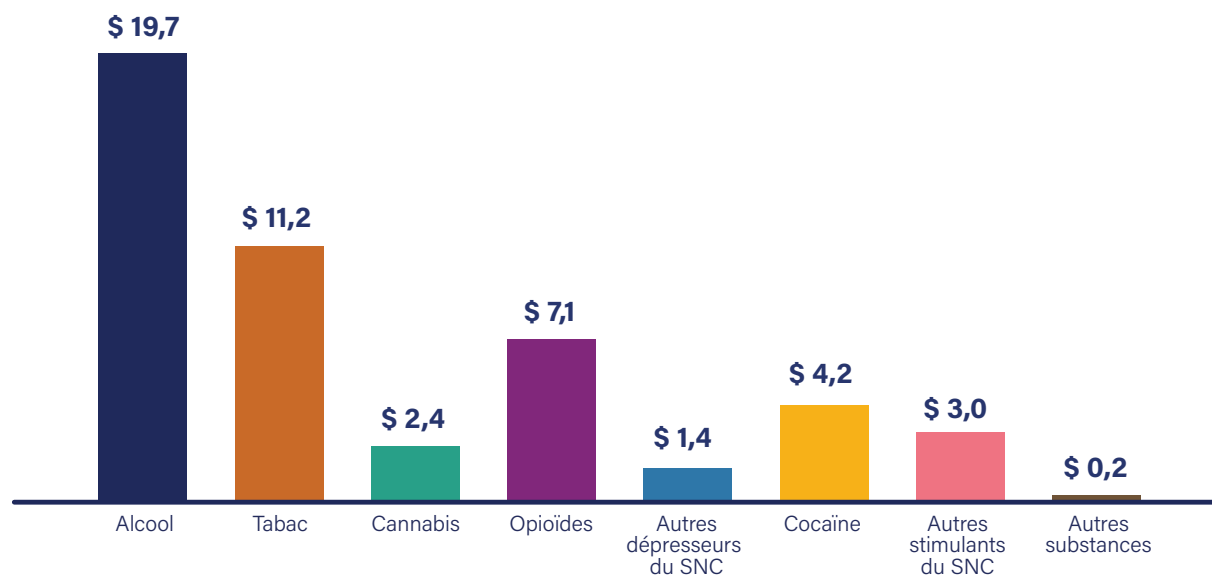
En plus de la crise des surdoses, le Canada continue de constater les méfaits d'autres substances, comme le tabac et l'alcool. Selon le rapport **Les coûts canadiens de l'usage de substances et leurs méfaits 2007-2020**, la consommation de substances et les méfaits connexes de toutes les substances coûtent aux Canadiens plus de 49 milliards de dollars et ont entraîné la perte de près de 74 000 vies ou 200 vies par jour en 2020 (voir la figure 2). En 2020, le tabagisme était la principale cause de décès attribuables à des substances, avec 46366 décès en 2020, suivi de la consommation d'alcool avec 17098 décès et de la consommation d'opioïdes avec 6491 décès.

Les méfaits liés à la consommation de substances ne se limitent pas à la perte de vies, mais comprennent également des coûts accrus pour notre système de soins de santé, comme les hospitalisations, les visites d'urgence et les traitements spécialisés pour les troubles liés à la consommation de substances, qui se sont élevés à 13,4 milliards de dollars en 2020. La consommation de substances a également des répercussions

Les expériences de discrimination, de racisme et de traumatisme intergénérationnel découlant de l'histoire coloniale du Canada sont également des déterminants importants de la santé pour certains groupes au Canada, comme les peuples autochtones et les Canadiens noirs.

économiques en raison de la perte de productivité attribuable aux décès prématurés et aux absences du travail attribuables à l'incapacité, qui ont coûté 22,4 milliards de dollars en 2020. L'application des lois sur la consommation de substances a coûté 10,0 milliards de dollars au système de justice pénale du Canada en 2020.

Figure 2. Coûts et méfaits de la consommation de substances au Canada, en milliards de dollars



Citation : Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007–2020), préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023. Information générée par l'outil de visualisation des données en ligne (<https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/>).



Les gens consomment des substances pour de nombreuses raisons différentes, telles que des raisons médicales, le plaisir personnel, des raisons religieuses ou cérémonielles, ou pour faire face au stress, aux traumatismes ou à la douleur. La consommation de substances est différente d'une personne à l'autre et présente des bienfaits et des méfaits à des degrés divers. Les méfaits liés à la consommation de substances se produisent lorsque celles-ci sont consommées d'une manière, dans une situation, en quantité ou à une fréquence qui nuit à la personne qui la consomme ou à son entourage. Des exemples de méfaits liés à la consommation de substances peuvent comprendre l'infection, l'hospitalisation, le risque accru de troubles de santé mentale, y compris le risque de troubles liés à la consommation de substances, et la perte de revenus ou de logement. La production, la transformation et la distribution illégales de ces substances peuvent également avoir des conséquences néfastes, comme la violence communautaire qui touche de manière

En 2020, on estime que les méfaits liés à la consommation de substances ont entraîné la perte de

+ 200

vies par jour

disproportionnée les populations marginalisées. Des **facteurs sociaux et économiques** ont également des conséquences sur la consommation de substances d'une personne, comme le chômage, l'insécurité relative au logement ou l'itinérance, la pauvreté, les traumatismes, le colonialisme, le racisme systémique et la stigmatisation, et peuvent contribuer à la marginalisation de la personne dans la société.

Pour faire face à cette crise, il faut donc adopter une approche globale, axée sur la promotion de la santé publique et la protection de la sécurité publique. Les personnes qui consomment des substances, leurs familles et les communautés qui les entourent comptent sur nous pour utiliser tous les outils à notre disposition afin de fournir des

soins empreints de compassion et d'assurer la sécurité de la communauté. Nous ne pouvons pas mettre fin à cette crise seuls. Il faut que tous les ordres de gouvernement, les communautés autochtones et les personnes ayant une expérience vécue et vivante, ainsi que les partenaires des services d'application de la loi et des autorités frontalières et des systèmes de santé et sociaux, s'unissent pour sauver des vies. Notre travail collectif pour faire face à cette crise sera guidé par notre Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS) renouvelée et mondialement réputée.



À propos de la stratégie

La SCDAS est la réponse globale du gouvernement fédéral aux méfaits liés à la consommation de substances et à la crise des surdoses au Canada. La SCDAS est une stratégie de santé et de sécurité publique, toutes substances confondues, qui couvre un large éventail de substances légales et illégales, dont le tabac, le cannabis, l'alcool et les opioïdes et stimulants. L'objectif de la SCDAS consiste à améliorer la santé et la sécurité de tous les Canadiens en minimisant les méfaits qu'entraîne la consommation de substances sur les personnes, les familles et les communautés. En particulier, elle accorde la priorité aux enfants et les jeunes, et leur offre le soutien, les outils et l'aide dont ils ont besoin pour prévenir, retarder et réduire les taux de consommation de substances. Elle consiste également à mettre les personnes en contact avec des services et des soutiens liés à la consommation de substance fondés sur des données probantes, tout en assurant la sécurité des communautés en prenant des mesures contre les organisations criminelles qui se livrent au trafic et à la production de drogues illégales.

La SCDAS est une initiative horizontale dirigée par la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé, avec le soutien de Santé Canada et de plus de **15 ministères et organismes du gouvernement fédéral**. Étant donné que répondre aux méfaits liés à la consommation de substances est une responsabilité partagée entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, la SCDAS se concentre sur les domaines relevant de la compétence fédérale, comme :

- + la législation et la réglementation
- + le financement pour soutenir l'adoption d'approches innovantes
- + la surveillance et la recherche nationales
- + les services et le soutien aux populations desservies par le gouvernement fédéral

Le budget de 2023 prévoit 359,2 millions de dollars de nouveaux fonds pour appuyer la mise en œuvre de la SCDAS renouvelée. Le renouvellement de la SCDAS s'est appuyé sur les **consultations publiques nationales** en 2018 et des tables rondes permanentes avec les intervenants, au cours desquelles nous avons entendu les communautés, les provinces et les territoires, les dirigeants autochtones, les personnes ayant une expérience vécue et vivante, les organismes professionnels et réglementaires et les fournisseurs de soins de santé. Elle s'est également inspirée des conclusions et des recommandations du Groupe d'experts sur la consommation de substances (voir en annexe la liste complète des membres), qui s'est penché sur la manière dont nous pourrions **renforcer la SCDAS pour aller de l'avant** ainsi que **les solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées**. Le renouvellement de notre

L'objectif de la SCDAS consiste à améliorer la santé et la sécurité de tous les Canadiens en minimisant les méfaits qu'entraîne la consommation de substances sur les personnes, les familles et les communautés.

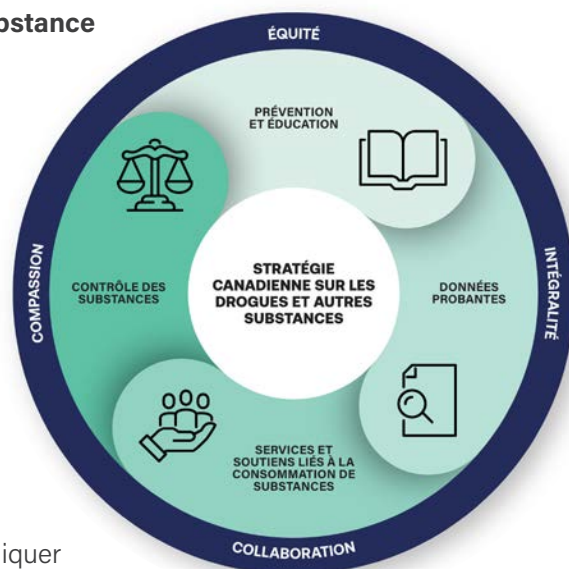
stratégie tient également compte des conclusions et des recommandations du **Groupe de travail canadien sur la douleur**, qui s'est penché sur les moyens de mieux comprendre la douleur ainsi que de la prévenir et de la traiter efficacement au Canada. Il a également été guidé par notre analyse continue des données et des preuves que nous avons recueillies depuis que la stratégie a été introduite pour la première fois en 2016.



Les éléments fondamentaux

La SCDAS comporte quatre domaines d'intervention prioritaires intégrés, appelés éléments fondamentaux :

- + Des initiatives de **prévention et d'éducation** visant à accroître la sensibilisation et les connaissances sur les effets et les risques des substances, ainsi que des initiatives visant à prévenir, à réduire ou à retarder les méfaits liés à la consommation de substances.
- + Des **services et des soutiens liés à la consommation de substance** qui soutiennent le continuum complet des soins, y compris le traitement, la réduction des méfaits et les options de rétablissement, ainsi que des services sociaux et soutien pour aider les personnes à réduire leur consommation de substances et les méfaits qui y sont liés.
- + Des **données probantes** par l'entremise de données et de recherches pour contribuer aux politiques et aux décisions en matière de substances.
- + Les **contrôles de substances** sont des activités qui permettent la consommation de substances contrôlées et de précurseurs chimiques à des fins légitimes, comme des essais cliniques ou des utilisations médicales, tout en donnant aux inspecteurs en santé, aux organismes d'application de la loi et aux autorités frontalières les outils dont ils ont besoin pour appliquer les lois et les règlements qui assurent la sécurité des Canadiens et luttent contre les méfaits du marché des drogues illégales.



Principes directeurs

La SCDAS s'appuie sur quatre principes directeurs qui sont :

- + **Compassion**, en traitant la consommation de substances comme un problème de santé et les personnes qui consomment des substances avec compassion et respect, et en reconnaissant que la stigmatisation est un obstacle à l'accès aux services de santé et autres.
- + **Équité**, en reconnaissant les conséquences distinctes que les politiques et les interventions en matière de consommation de substances peuvent avoir sur les populations autochtones, africaines, caribéennes, noires et autres populations racialisées et marginalisées.
- + **Collaboration**, en mobilisant tous les ordres de gouvernement, les peuples autochtones, les communautés, les intervenants, les personnes ayant une expérience vécue et vivante, les organismes d'application de la loi et autorités frontalières ainsi que les partenaires internationaux.
- + **Intégralité**, en reconnaissant que la consommation de substances est différente pour chacun et exige un éventail de politiques, de services et de soutien pour promouvoir le bien-être général et que de nombreux méfaits liés aux substances découlent de l'approvisionnement en drogues illégales toxiques et du marché des drogues illégales en général.

Nos domaines d'intervention prioritaires dans le cadre de la stratégie canadienne sur les drogues + autres substances

Prévention + éducation

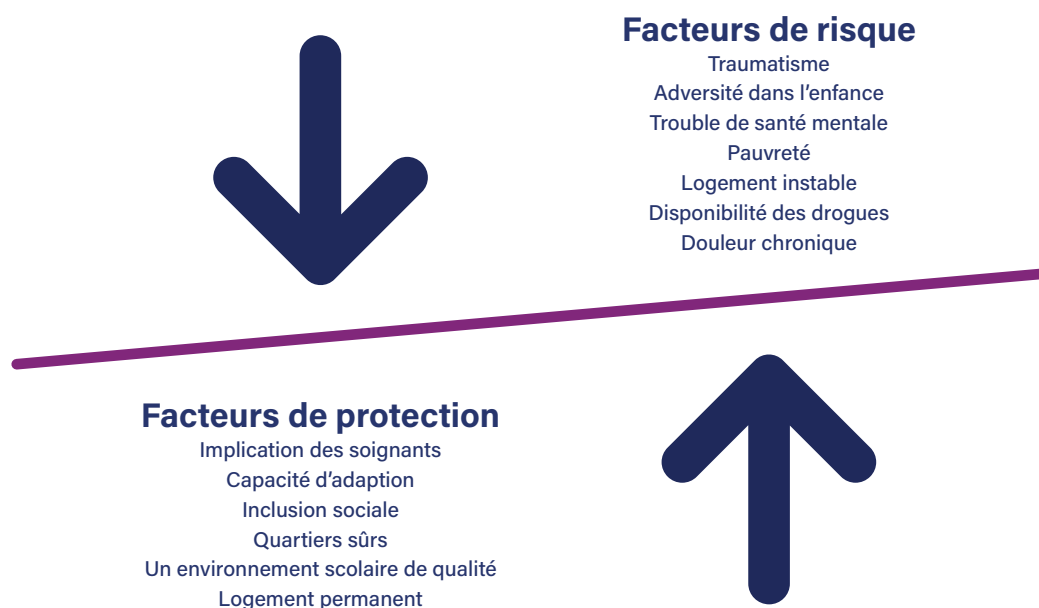


Les initiatives de prévention et d'éducation soutiennent les communautés et les sensibilisent à la santé et au bien-être des personnes vivant au Canada. Elles visent à :

- + éduquer les personnes vivant au Canada en leur offrant des renseignements factuels qui les aident à faire des choix éclairés en matière de consommation de substances et à trouver de l'aide;
- + prévenir, retarder ou réduire les méfaits liés à la consommation de substances en réduisant les facteurs qui augmentent le risque, tout en augmentant ceux qui aident à s'en protéger;
- + réduire les coûts des soins de santé, les coûts sociaux et économiques et les coûts de la justice pénale en prévenant les méfaits liés à la consommation de substances.

La prise en compte des facteurs de risque et de protection connus, en particulier au début de la vie, est essentielle pour inverser les tendances actuelles en matière de consommation de substances et les méfaits liés à la consommation de substances (voir la figure 3). Les facteurs de risque sont des caractéristiques ou des expériences qui augmentent la probabilité d'un résultat négatif pour la santé ou d'un méfait lié à la consommation de substances, tandis que les facteurs de protection favorisent la santé et le bien-être général d'une personne et diminuent la probabilité qu'elle subisse des méfaits liés à sa consommation de substances.

Figure 3. Facteurs de risque et de protection concernant les méfaits liés à la consommation de substances



Citation : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, [Drogues et groupes d'âge; Drogues et problèmes associés chez les jeunes et les personnes âgées](#), Rapport mondial sur les drogues, 2018.

Des facteurs comme le sexe, le genre, l'âge, la race, les conditions de santé préexistantes, le statut socio-économique, les capacités, l'orientation sexuelle, le statut migratoire et la géographie peuvent également interagir pour créer de multiples expériences de stigmatisation, de discrimination et de marginalisation pour certaines personnes et certains groupes de la population, comme les membres de la population 2ELGBTQI+, les exposant à un risque plus élevé de résultats négatifs en matière de santé mentale et de consommation de substances, tout en limitant leur accès aux ressources liées à la santé qui pourraient prévenir les méfaits liés à la consommation de substances. Les expériences de discrimination, de racisme et de traumatisme intergénérationnel découlant de l'histoire coloniale du Canada sont également des déterminants importants de la santé pour certains groupes au Canada, comme les peuples autochtones et les Canadiens noirs.

Que fait le gouvernement du Canada?

Pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes, les personnes à risque et les autres populations marginalisées et touchées de manière disproportionnée, nous prenons les mesures suivantes :

Investir dans des programmes communautaires

- + Un nouveau Programme de prévention de la consommation de substances chez les jeunes fondé sur le modèle de prévention islandais fournira des fonds aux communautés pour renforcer leur capacité à soutenir des approches communautaires fondées sur des données afin de prévenir et de retarder la consommation de substances chez les jeunes.
- + Le **Fonds pour la réduction des méfaits** finance des projets à durée limitée partout au Canada qui contribuent à réduire la propagation du VIH et de l'hépatite C parmi les personnes qui partagent du matériel d'injection et d'inhalation de drogues.
- + **Programme de mieux-être mental pour soutenir l'accès des Premières Nations et des Inuits** aux services de santé mentale.
- + La **Stratégie nationale pour la prévention du crime** fournit des fonds aux communautés pour qu'elles s'attaquent aux facteurs de risque et de protection connus afin d'empêcher les jeunes vulnérables et à risque de participer à des activités criminelles.

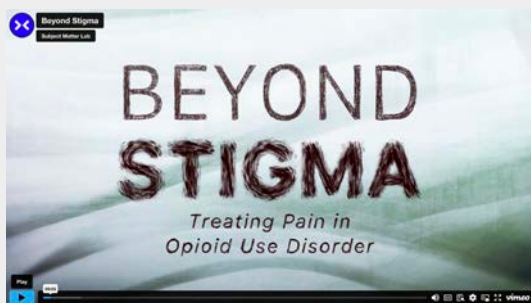
Aux méfaits liés à la consommation de substances, y compris la stigmatisation, au moyen d'activités d'éducation et de sensibilisation du public

Nous sensibilisons le public aux méfaits liés à la consommation de substances et aux moyens de les réduire, ainsi qu'à l'importance de la lutte contre la stigmatisation, grâce à l'éducation du public, à des activités de sensibilisation et à des campagnes d'information. La stigmatisation mène les gens à cacher leur consommation de substances et les empêche d'obtenir de l'aide par crainte de représailles, d'être étiquetés ou jugés. Voici quelques exemples de nos campagnes :

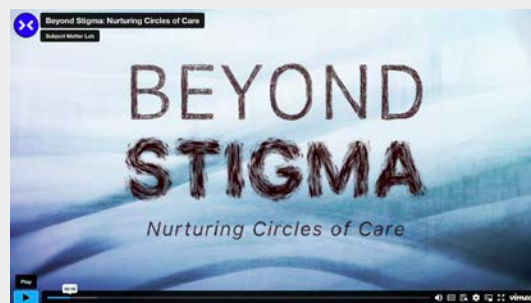
- + Le programme de sensibilisation des jeunes **Soyez au fait des opioïdes** éduque les adolescents et les jeunes sur les risques des opioïdes et de la consommation de substances et sur les moyens de réduire les méfaits.
- + La **campagne Allégeons le fardeau** fait la promotion des ressources et du soutien aux hommes qui occupent des emplois physiquement exigeants et qui sont plus exposés aux méfaits liés à la consommation de substances.
- + Les campagnes pluriannuelles pour sensibiliser aux opioïdes, à la manière d'intervenir en cas de **surdose**, à la **Loi sur les bons samaritains** et aux **effets de la stigmatisation** sur les personnes qui consomment des drogues.
- + La **formation sur la sensibilisation à la stigmatisation liée aux drogues** pour la communauté de l'application de la loi afin de soutenir les agents de première ligne dans leurs interactions avec les personnes qui consomment des substances.
- + **Ressources et informations** pour les personnes ont besoin d'aide en matière de consommation de substances.

Encadré 2. Réduire la stigmatisation des troubles liés à la consommation de substances

Le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) soutient des projets visant à réduire la stigmatisation des troubles liés à la consommation de substances par l'éducation du public, la consolidation des capacités et la recherche. Avec le soutien du PUDS, le Sinai Health System a redéveloppé « Effective Prescribing of Opioids for Chronic Pain » (EPOCH), un programme de formation destiné aux prestataires de soins de santé primaires afin de les aider à consolider leurs compétences dans le traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes. Au-delà des préjugés est un programme d'éducation du public et des professionnels concentré sur la stigmatisation, qui complète le programme de formation et inclue les deux vidéos suivantes :



- ▶ La vidéo sur le traitement de la douleur dans le cadre du trouble lié à la consommation d'opioïdes explore l'impact de la stigmatisation sur tous les aspects du traitement des personnes vivant avec un trouble lié à la consommation d'opioïdes



- ▶ La vidéo Nurturing Circle of Care, qui explore l'impact du colonialisme et du racism institutionnel sur la stigmatisation des peuples autochtones souffrant de troubles liés à la consommation d'opioïdes

Travailler avec nos partenaires pour adresser les causes fondamentales des méfaits liés à la consommation de substances

Nous travaillerons avec nos partenaires pour tirer parti des initiatives fédérales existantes afin de remédier aux inégalités sous-jacentes qui sont à l'origine des méfaits liés à la consommation de substances et de soutenir la prestation de services sociaux, comme :

- + réduire l'itinérance grâce à la mise en œuvre de *Vers un chez-soi : la stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance*;
- + réduire la pauvreté en mettant en œuvre des initiatives dans le cadre du programme *Une chance pour tous – la première Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté*;
- + promouvoir des programmes axés sur la **santé mentale** et la **prévention de la violence familiale et fondée sur le sexe**.

Pour aborder le rôle que joue la douleur chronique non gérée dans les méfaits liés à la consommation de substances, nous continuerons également à travailler à tous les ordres de gouvernement, avec les organisations professionnelles et d'autres intervenants clés pour faire avancer les priorités définies par le **Groupe de travail canadien sur la douleur**, notamment en nous assurant que les personnes vivant au Canada, y compris celles qui consomment des substances, aient un meilleur accès aux services de gestion de la douleur. Depuis 2018, plus de 25 projets liés à la douleur ont été financés par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances pour soutenir la santé mentale et le bien-être des personnes qui vivent avec une douleur chronique au Canada.



Services de consommation de substances + soutien connexe



La consommation de substances est différente pour chaque personne et il n'existe pas de service unique qui réponde aux besoins de chacun. Le gouvernement du Canada vise donc à soutenir un accès équitable à un continuum de services de santé et de soutien efficaces, adapté sur le plan culturel, fondés sur des données probantes et tenant compte des traumatismes, afin de répondre aux divers besoins des personnes qui consomment des substances, y compris :

- + **Traitement** : une série d'approches pour réduire ou faire cesser les méfaits liés à la consommation de substances en gérant le sevrage et les envies irrépressibles, comme les interventions psychologiques et comportementales comme la thérapie axée sur la discussion qui fournissent des conseils et du soutien pratiques sur l'abstinence ou la consommation réduite et d'autres thérapies comportementales pour traiter la dépendance, le soutien par les pairs de personnes ayant une expérience vécue et vivante qui offrent un soutien émotionnel et les interventions pharmacologiques qui réduisent les envies et les symptômes de sevrage.
- + **Réduction des méfaits** : approche de santé publique fondée sur des données probantes qui vise à réduire les effets négatifs de la consommation de substances sur la santé, la société et l'économie, sans exiger ni promouvoir l'abstinence. Des exemples de services de réduction des méfaits pourraient comprendre la prestation de services de vérification des drogues afin qu'une personne peut prendre des décisions éclairées sur les drogues qu'elle consomme ou la fourniture d'une trousse de naloxone en cas de surdose.
- + **Rétablissement** : un processus ou un changement de mode de vie dans lequel les personnes aux prises avec une consommation de substances efforcent d'améliorer leur santé et leur bien-être, ce qui peut inclure l'accès à des services et du support fondés sur l'abstinence ou une variété de services de réduction des risques et de traitement, ainsi que des services et du soutien sociaux pour répondre aux besoins en matière d'emploi, de formation professionnelle, de logement, de revenus et de culture.

Les gens consomment des substances pour de nombreuses raisons différentes, telles que des raisons médicales, le plaisir personnel, des raisons religieuses ou cérémonielles, ou pour faire face au stress, aux traumatismes ou à la douleur.

Encadré 3. Pleins feux sur la Eastside Movement for Business and Economic Renewal Society

Les personnes qui consomment des substances ont besoin d'un ensemble de services de santé et sociaux intégrés pour assurer leur santé et leur bien-être. Financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, Eastside Movement for Business and Economic Renewal Society offre un programme « [Addictions Support and Employment](#) » (en anglais seulement), qui donne accès rapide à des soins à long terme pour les personnes qui ont trouvé un emploi et qui sont maintenant prêtes à mieux gérer leur consommation de substances afin de conserver leur emploi et de stabiliser leur vie en général. Les évaluations de ce programme ont montré qu'il existait une corrélation positive entre la réalisation des objectifs en matière d'emploi et la réduction du risque de méfaits liés à la consommation de substances et l'amélioration de la santé physique et mentale.

Que fait le gouvernement du Canada?

Favoriser un accès équitable à un continuum de services et de soutiens liés à la consommation de substances

Même si l'offre de services et de soutien en matière de la consommation de substances relève principalement de la responsabilité des provinces et des territoires, nous jouons un rôle essentiel en améliorant l'accès équitable à ces services par l'entremise d'investissements, comme :

- + **196,1 milliards de dollars sur 10 ans**, dont **46,2 milliards de dollars** de nouveaux fonds par l'entremise du [Transfert canadien en matière de santé](#) et d'autres mécanismes, pour les provinces et les territoires afin d'améliorer les services de soins de santé pour les Canadiens. Ce financement comprend ce qui suit :
 - + **25 milliards de dollars sur 10 ans** aux provinces et territoires pour des accords bilatéraux visant à répondre à des besoins uniques dans le cadre de quatre priorités communes en matière de santé, y compris l'accès à des services et des soutiens liés à la consommation de substances et à la santé mentale de qualité.

En outre, nous investissons **2 milliards de dollars sur 10 ans** pour relever les défis uniques auxquels les peuples autochtones sont confrontés lorsqu'il s'agit d'accéder de manière juste et équitable à des services de soins de santé de qualité et culturellement sécuritaires.

Le **Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS)** accorde également des subventions et des contributions à d'autres ordres de gouvernement, à des organismes communautaires et à des organisations sans but lucratif, pour des projets novateurs de réduction des méfaits, de traitement et de rétablissement fondés sur des données probantes et axés sur les populations à risque et touchées de manière disproportionnée, comme les hommes jeunes et d'âge moyen, les populations autochtones, les personnes souffrant de douleurs chroniques, les membres de la communauté 2ELGBTQI+ et les Canadiens noirs. Ce programme a également contribué à la constitution d'une base factuelle pour des approches novatrices de la réduction des méfaits, comme l'approvisionnement plus sécuritaire. Le PUDS finance actuellement 29 projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire partout au pays. L'approvisionnement plus sécuritaire est une pratique prometteuse de réduction des méfaits qui implique que les professionnels de la santé fournissent des médicaments sur ordonnance comme solution de rechange aux drogues illégales très toxiques, dans le but d'aider à réduire les surdoses des personnes les plus à risque.

Encadré 4. Pleins feux sur le projet de prévention et d'éducation en matière de surdoses de drogues du centre de santé communautaire Somerset West

Le **Projet d'éducation et de prévention des surdoses (DOPE)** du Centre de santé communautaire Somerset West est un projet de sensibilisation par les pairs des personnes isolées qui consomment des drogues à Ottawa et qui, autrement, n'auraient pas accès aux services et au soutien. Ce programme axé sur les pairs utilise les connaissances, l'expertise et les réseaux sociaux des personnes qui consomment ou ont consommé des drogues pour fournir un soutien, des ressources et une formation sur la prévention et la réponse aux surdoses, y compris l'utilisation de la naloxone, un médicament qui peut être utilisé pour inverser une surdose d'opioïdes. Depuis 2019, ce projet financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances :



A offert **441** séances de formation pour la naloxone injectable + **401** séances de formation à la naloxone nasale.



A fourni **1 296** trousses de naloxone injectable + de **1 789** trousses de naloxone nasale.



A administré **75 fois** de la naloxone à des membres de la communauté.

De plus, nous allons simplifier les autorisations pour les **sites de consommation supervisée**, les **sites de besoins urgents en santé publique** et les **services de vérification des drogues** pour créer un nouveau processus d'autorisation clair en matière de santé et de sécurité publiques pour les organisations cherchant à offrir aux Canadiens ces services de sauvetage fondés sur des données probantes.

Offrir des services et des soutiens liés à la consommation de substances aux populations desservies par le gouvernement fédéral

Nous soutenons la prestation de services de consommation de substances et de soutien connexe à certaines populations directement et indirectement desservies par le gouvernement fédéral, notamment :

- + des [services et des soutiens liés à la consommation de substances au sein des communautés autochtones](#) adaptés sur le plan culturel et tenant compte des traumatismes;
- + [traitement aux agonistes des opioïdes, soutien psychosocial et par les pairs et services de réduction des méfaits](#) pour les personnes dans les établissements correctionnels fédéraux;
- + le traitement supervisé par les tribunaux et les services communautaires pour les délinquants non violents souffrant de troubles liés à la consommation de substances, par l'entremise du [Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie](#);
- + les jeunes qui interagissent avec le système de justice pénale et qui ont des besoins complexes, notamment des traumatismes et des problèmes de la santé mentale et des troubles de consommation de substances, par l'entremise du [Fonds du système de justice pour les jeunes](#).
- + les vétérans, y compris ceux qui sont en situation d'itinérance ou risquent de l'être, par l'entremise du [Programme de lutte contre l'itinérance chez les vétérans](#).

Encadré 5. Favoriser l'accès à des services et des soutiens liés à la consommation de substances et au mieux-être mental adaptés sur le plan culturel, en partenariat avec les communautés autochtones

Services aux Autochtones Canada (SAC) reconnaît que l'accès à des services de santé de qualité financés par le gouvernement fédéral est essentiel au mieux-être physique et mental des populations autochtones. SAC continue de donner la priorité à la mise en œuvre d'initiatives de mieux-être mental fondées sur les distinctions. Le ministère travaille en collaboration avec des partenaires pour améliorer l'accès à des [services et des soutiens liés à la consommation de substances et à la santé mentale de qualité supérieure](#) adaptés à la culture pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, notamment : des programmes de promotion de la vie et de prévention du suicide, y compris des activités sur le territoire; des équipes de mieux-être mental; la [Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être](#) ainsi que le financement d'un [réseau de 45 centres de traitement](#) et des services de prévention de la consommation de drogues et d'alcool. SAC soutient également l'offre d'un soutien culturel, émotionnel et de santé mentale essentiel aux survivants des pensionnats indiens et des externats indiens fédéraux et aux familles des anciens élèves, ainsi qu'aux personnes touchées par la question des femmes et des filles autochtones disparues et assassinées, et des membres de la communauté 2ELGBTQI+. Ces initiatives sont guidées par le [Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations](#) (en anglais seulement) et la [Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits](#) (en anglais seulement) qui sont des cadres holistiques élaborés par des partenaires autochtones et avec ceux-ci.



Données probantes

Des données et des recherches précises, opportunes et fiables sont essentielles à l'élaboration des politiques et à la prise de décision. Elles nous permettent :

- + d'évaluer la situation actuelle;
- + de dégager les tendances;
- + de fixer des priorités politiques;
- + de répondre aux nouveaux problèmes liés à la drogue;
- + de mesurer notre incidence.

Que fait le gouvernement du Canada?

Nous renforçons notre capacité à collecter, analyser et diffuser des données désagrégées en temps opportun et à mener des recherches pour soutenir une prise de décision fondée sur l'équité et sur des données probantes afin d'aborder la crise des surdoses et les méfaits liés à la consommation de substances.

Le nouveau Cadre de données probantes de la SCDAS guidera ces efforts en accordant la priorité aux activités suivantes :

- + Mener et mettre à jour nos enquêtes auprès de la population générale afin d'y inclure des données issues d'une analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus afin de mieux comprendre les tendances en matière de consommation de substances au sein des différents groupes de population au Canada.

En voici quelques exemples :

- + **Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues**
- + **Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves**
- + **Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire**
- + Préparer de nouvelles enquêtes et recherches ciblées pour dégager les tendances et les besoins des populations à risque, marginalisées, autochtones et racialisées, afin de soutenir l'élaboration de programmes et d'initiatives qui répondent mieux à leurs besoins.
- + Renforcer les approches novatrices actuelles en matière de surveillance afin d'aider la santé publique et les organismes d'application de la loi à intervenir en temps opportun à la crise des surdoses et aux nouvelles tendances du marché des drogues illégales :
 - + collaborer avec les provinces et les territoires pour collecter et communiquer des données sur les décès et les méfaits liés aux opioïdes et aux stimulants;
 - + fournir des **modèles de simulation semestriels** des décès liés aux opioïdes pendant la crise des surdoses;

- + d'analyse des drogues de Santé Canada afin d'appuyer les enquêtes et les poursuites relatives aux drogues illégales et de mieux comprendre les tendances de l'approvisionnement en drogues illégales, y compris l'émergence de nouvelles substances;
- + la collecte de données auprès des **sites de consommation supervisée** afin de comprendre la demande de services de réduction des méfaits; les types de drogues consommées et l'incidence de ces services sur la réduction des décès par surdose et le soutien de l'accès à d'autres services et soutiens en matière de consommation de substances.
- + Contrôler l'incidence de nos politiques et de nos programmes par l'entremise d'activités comme :
 - + soutenir l'évaluation scientifique indépendante, sur cinq ans, de l'**Initiative canadienne de recherche en abus de substance** (en anglais seulement) (ICRAS) des effets de l'exemption de durée limitée de 3 ans en vertu de la LRCRAS, de sorte que les adultes (18 ans et plus) de la Colombie-Britannique ne seront pas assujettis à des accusations criminelles pour possession de petites quantités de certaines drogues illicites à des fins personnelles;
 - + soutenir une évaluation sur quatre ans menée par l'ICRAS sur la mise en œuvre et l'incidence des projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire.
- + Soutenir l'évaluation des données et de la recherche afin d'élaborer des orientations fondées sur des données probantes pour prévenir et traiter les méfaits liés à la consommation de substances et soutenir le traitement, comme la directive nationale du British Columbia Centre on Substance Use pour la gestion clinique de la consommation d'alcool à haut risque et des troubles liés à la consommation de l'alcool.



Contrôles des substances

Le gouvernement du Canada a mis en place diverses lois qui réglementent l'accès aux substances réglementées, aux précurseurs chimiques, au cannabis, à l'alcool, au tabac et aux produits de vapotage afin d'atténuer les risques pour la santé et la sécurité publiques tout en favorisant l'accès à ces substances à des fins légitimes. Les voici :

- + la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCIDAS) est la loi fédérale qui interdit la possession, la production, la distribution et la vente de substances contrôlées, à moins qu'elles ne soient autorisées par les règlements ou par une exemption, afin de protéger la santé et la sécurité publiques. Les substances désignées sont définies comme celles qui peuvent modifier le processus mental et nuire à la santé ou à la société d'une personne lorsqu'elles sont utilisées de façon inappropriée ou détournées vers un marché illégal;
- + la *Loi sur le cannabis* crée un cadre juridique strict pour contrôler la production, la distribution, la vente et la possession de cannabis au Canada;
- + la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* régit la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac et des produits de vapotage vendus au Canada;
- + la *Loi sur les aliments et drogues* s'applique aux aliments, aux drogues, aux dispositifs médicaux et aux cosmétiques.

Le gouvernement du Canada a également des **obligations** en vertu des conventions internationales sur le contrôle des drogues, y compris des mesures visant à garantir la disponibilité des drogues et des substances à des fins médicales et scientifiques, tout en empêchant leur détournement vers le marché illégal et en collaborant avec des partenaires internationaux pour aborder le trafic de drogues :

- + *Convention unique sur les stupéfiants, 1961*
- + *Convention sur les substances psychotropes, 1971*
- + *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, 1988*

Que fait le gouvernement du Canada?

Pour soutenir l'administration et l'application de nos lois sur le contrôle des substances, nous concentrons nos efforts sur l'autorisation des activités liées aux substances contrôlées et aux précurseurs chimiques à des fins légitimes, comme des essais cliniques ou des utilisations médicales, tout en donnant aux inspecteurs en santé, aux organismes d'application de la loi et aux autorités frontalières les outils dont ils ont besoin pour appliquer les lois qui assurent la sécurité des personnes vivant au Canada et qui luttent contre les méfaits du commerce illégal des drogues. Pour atteindre cet objectif, nous ferons ce qui suit :

Fournir aux organismes d'application de la loi et aux responsables de la santé publique de nouveaux outils pour répondre à la crise des surdoses

Les organismes d'application de la loi interagissent quotidiennement avec les personnes qui consomment des substances et ont un rôle crucial à jouer dans le soutien d'une approche de santé publique de la consommation de substances. Voici comment nous soutenons les organismes d'application de la loi dans ce rôle :

- + proposer des formations pour sensibiliser à la stigmatisation liée à la drogue;
- + mener des projets pilotes sur une application de surveillance des surdoses, qui fournit en temps quasi réel des données de surveillance des surdoses, afin d'apporter une réponse immédiate à l'échelle communautaire en cas d'augmentation soudaine des surdoses et recueillir de l'information sur les tendances du trafic de drogue du crime organisé pour appuyer la prise de décisions.

Aborder le rôle du crime organisé dans le marché des drogues illégales

Nous collaborons avec nos partenaires chargés de l'application de la loi et à la frontière dans tout le pays pour aborder le rôle du crime organisé dans la production, le détournement et le trafic de drogues illégales toxiques. Nos activités comprennent :

- + la prévention des mouvements transfrontaliers de drogues illégales et de précurseurs chimiques grâce à des efforts constants en matière d'application de la loi;
- + le soutien aux grandes opérations antidrogues, tant aux échelles nationales qu'internationales, et le démantèlement des laboratoires de fabrication de drogues illégales;
- + la collecte, l'évaluation et l'échange de renseignements criminels sur l'approvisionnement en drogues illégales entre les partenaires d'application de la loi;
- + travailler en étroite collaboration avec les États-Unis et d'autres pays afin de déceler et de déstabiliser les envois de drogues illégales à destination du Canada;
- + offrir des services de comptabilité judiciaire pour aider les organismes d'application de la loi à mener des enquêtes complexes et sophistiquées sur le crime organisé lié à la drogue;
- + identifier les drogues saisies par les organismes d'application de la loi afin de soutenir les enquêtes policières et les organismes d'application de nos lois sur les drogues.

Soutenir la déjudiciarisation des personnes du système de justice pénale vers les services sociaux et de santé

Pour remédier aux méfaits subis par les personnes qui consomment des substances à la suite de leurs interactions avec le système de justice pénale, tels que la stigmatisation, la perte de revenus et d'emploi et la perte de logement, ainsi qu'à la surreprésentation des personnes autochtones, racialisées et diversifiées au sein du système de justice pénale, nous avons introduit des mesures, tel que :

- + le projet de loi C-5, qui abrogeait les peines minimales obligatoires pour tous les infractions liées aux drogues dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*; il oblige également que la police et les procureurs à envisager de diriger vers les services de santé et les services sociaux les personnes qui commettent des infractions de possession simple de drogue
- + des lignes directrices pour guider les procureurs à rechercher des mesures de rechange appropriées et des mesures de déjudiciarisation pour les cas de possession simple, sauf lorsqu'il y a un risque grave pour la sécurité publique
- + la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose*, qui offre une certaine protection juridique aux personnes qui demandent de l'aide d'urgence en cas de surdose.

Nous continuerons à soutenir les politiques et les approches qui détournent les personnes qui consomment des substances du système de justice pénale et les orientent vers les services sociaux et de santé, par les moyens suivants :

- + poursuivre notre mobilisation et notre surveillance de la mise en œuvre par la province de la Colombie-Britannique de durée limitée de 3 ans en vertu de la LRCDas, de sorte que les adultes (18 ans et plus) de la province ne seront pas assujettis à des accusations criminelles pour possession de petites quantités de certaines drogues illégales à des fins personnelles.

Faciliter l'accès aux substances contrôlées à des fins médicales et scientifiques ou dans l'intérêt public

Nous continuerons également à faciliter l'utilisation de substances contrôlées dans le cadre de la recherche scientifique et du traitement médical, ou lorsque cela est dans l'intérêt public, avec des contrôles appropriés en place, en prévoyant des exemptions au titre du paragraphe 56(1) de la LRCDas.

Promouvoir une approche mondiale coordonnée à l'égard des méfaits liés à la consommation de substances et de l'approvisionnement en drogues illégales

Nous participons également à des forums internationaux afin de promouvoir une approche coordonnée et globale à l'égard des méfaits liés à la consommation de substances, qui concilie les intérêts de la santé et de la sécurité publiques grâce à l'échange de renseignements et à des actions conjointes. Voici les principaux forums internationaux :

- + Plan d'action conjoint canado-américain sur les opioïdes
- + Forum sur la criminalité transfrontalière
- + Comité nord-américain trilatéral sur le fentanyl
- + Dialogue nord-américain sur les drogues
- + Coalition mondiale pour lutter contre les menaces liées aux drogues synthétiques
- + Commission des stupéfiants des Nations Unies

Encadré 6. Pleins feux sur le Plan d'action conjoint canado-américain sur les opioïdes

Lancé en janvier 2020, le [Plan d'action conjoint canado-américain sur les opioïdes](#) rassemble nos deux pays pour trouver des solutions à la crise des surdoses, qui continue de faire des ravages tragiques dans les familles, les proches et les communautés des deux côtés de la frontière. Grâce à ce plan d'action, le Canada et les États-Unis prennent des mesures dans les domaines de l'application de la loi, de la sécurité aux frontières et de la santé pour faire face à cette crise tragique. Ensemble, nous faisons ce qui suit :



échanger des renseignements et des pratiques exemplaires



collaborer pour mettre fin au trafic d'opioïdes, y compris le fentanyl, et de leurs précurseurs chimiques



répondre aux répercussions sur la santé des méfaits liés à la consommation des opioïdes



Mise en œuvre : Surveillance + production de rapports sur nos progrès

Notre objectif commun est de réduire les taux globaux de méfaits liés à la consommation de substances et aux décès par surdose au Canada. Le succès à long terme sera mesuré par notre capacité à réduire le nombre de décès et d'hospitalisations liés aux substances. Au cours des cinq prochaines années, nous évaluerons l'incidence des activités menées dans le cadre de la stratégie en contrôlant les progrès accomplis :

1. une plus grande sensibilisation, des connaissances, des compétences et des ressources liées à la consommation de substances et aux méfaits;
2. un accès plus équitable aux services et au soutien afin de réduire les méfaits liés à la consommation de substances;
3. un accès à des données propres à la population et à des données probantes sur les méfaits liés à la consommation de substances et sur l'approvisionnement en drogues illégales pour prendre des décisions éclairées;
4. les organismes d'application de la loi et les autorités de santé disposent des outils dont ils ont besoin pour administrer et appliquer nos lois et règlements relatifs aux substances contrôlées et aux précurseurs chimiques.

Notre succès dans l'obtention de ces résultats dépendra de notre capacité à collaborer avec de nombreux partenaires et intervenants. Nous nous engageons à rendre compte publiquement de nos progrès, y compris de l'impact sur les populations à risque et marginalisées, les peuples autochtones et les communautés racialisées.



Annexe : List des membres du groupe d'experts sur la consommation de substances

Les personnes suivantes ont participé en tant que membres du Groupe d'experts sur la consommation de substances.

Carol Hopkins (coprésidente), directrice générale de la Thunderbird Partnership Foundation (une division de la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances).

D^r Kwame McKenzie (coprésident), chef de la direction de l'Institut Wellesley, directeur de l'équité en santé au Centre de toxicomanie et de santé mentale, professeur de psychiatrie à l'Université de Toronto et consultant auprès de l'Organisation mondiale de la Santé.

Mike Serr (coprésident), chef de police, Service de police d'Abbotsford; président du Comité consultatif sur les drogues, Association canadienne des chefs de police (ACCP) et président du Comité spécial sur la décriminalisation des drogues illicites de l'ACCP.

Natasha Touesnard (coprésident, démissionnée en avril 2021) la directrice exécutive de la Canadian Association of People who Use Drugs (CAPUD)

Serge Brochu, Ph. D, professeur, École de criminologie de l'Université de Montréal.

Deirdre Freiheit, présidente et directrice générale des Bergers de l'espoir et de la Fondation des Bergers de l'espoir.

Gord Garner, directeur exécutif, Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions.

Charles Gauthier, président et chef de la direction, Downtown Vancouver Business Improvement Association.

Cheyenne Johnson, directrice exécutive, British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU).

Harold R. Johnson, Aîné, conseiller et ambassadeur, Northern Alcohol Strategy
Saskatchewan, ancien procureur provincial.

Damon Johnston, président, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, et président, Aboriginal Council of Winnipeg.

El Jones, poète, éducatrice, journaliste et activiste communautaire vivant en Nouvelle Écosse africaine.

Mae Katt, infirmière praticienne en soins de santé primaires, Thunder Bay et Première Nation Temagami.

Robert Kucheran, président du conseil d'administration, Syndicats des métiers de la construction du Canada.

Frankie Lambert, agent des communications, AQPSUD (Association Québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues/Québec Association for Drug User Health Promotion).

Anne Elizabeth Lapointe, directrice générale, Maison Jean Lapointe et Centre québécois de lutte aux dépendances.

D^r Shaohua Lu, psychiatre légiste spécialisé, professeur clinicien adjoint, Université de la Colombie Britannique.

Donald MacPherson, directeur, Coalition canadienne des politiques sur les drogues.

Akwasi Owusu-Bempah, Ph. D., professeur adjoint, département de sociologie, Université de Toronto.

Hawkfeather Peterson, président de la BC/Yukon Association of Drug War Survivors (BCYADWS) et coordonnateur régional des pairs de la Northern Health Authority en Colombie Britannique.

Dan Werb, Ph. D., directeur exécutif, Centre on Drug Policy Evaluation, MAP Centre for Urban Health Solutions, Li Ka Shing Knowledge Institute, hôpital St. Michael's, professeur adjoint, Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé de l'Université de Toronto, et professeur adjoint, Division des maladies infectieuses et de la santé publique mondiale de l'Université de Californie à San Diego.