

# Crise de la toxicité des drogues

**Sommaire des conclusions de l'analyse  
de la conjoncture pour orienter le  
*sommet sur les drogues toxiques du  
Grand Sudbury***

Santé publique Sudbury et districts  
Novembre 2023



**Public Health**  
**Santé publique**  
SUDBURY & DISTRICTS

## Rédaction

Lesley Andrade, Santé publique Sudbury et districts  
Chanelle Larocque, Santé publique Sudbury et districts  
John Macdonald, Santé publique Sudbury et districts  
Nastassia McNair, Santé publique Sudbury et districts

## Collaboration

Les auteurs souhaitent reconnaître l'apport de nombreux partenaires et les documents de référence qu'ils ont fournis pour la rédaction du rapport complet, *The Drug Toxicity Crisis: An environmental scan to inform the Greater Sudbury Summit on Toxic Drugs*. Parmi les collaborateurs figuraient Stephanie Commisso, Tracey Zurich et le personnel du Shared Library Services Partnership; Karla Gharthey, professeure de soins infirmiers et de services d'urgence au Cambrian College of Applied Arts and Technology; la Dre Pamela Leece et des collègues de Santé publique Ontario; les équipes affectées à la santé mentale et l'usage de substances, à l'équité en matière de santé et à l'évaluation et la surveillance de la santé des populations à Santé publique Sudbury et districts, ainsi que certains collègues de la Division de la promotion de la santé; et Roxanne Zuck, des Services de rétablissement Monarch. Merci aussi aux Services paramédicaux du Grand Sudbury pour les données locales personnalisées, ainsi qu'à Santé publique Ontario et au Bureau du coroner en chef de l'Ontario pour les sources de données utilisées dans le rapport.

## Remerciements

L'équipe de rédaction souhaite remercier Stacey Gilbeau, Sandra Laclé, Sherry Price, Renée St-Onge et la D<sup>re</sup> Penny Sutcliffe pour leur précieuse rétroaction sur le présent rapport. Merci aussi à Laura Young pour son examen minutieux du document et à Chantal Larochelle pour le formatage.

## Coordonnées pour en savoir plus

Services stratégiques et du savoir  
Santé publique Sudbury et districts  
1300, rue Paris  
Sudbury ON P3E 3A3  
Téléphone : 705.522.9200, poste 350  
Courriel : [resourcecentre@phsd.ca](mailto:resourcecentre@phsd.ca)

Le présent rapport se trouve en ligne sur le site [www.phsd.ca](http://www.phsd.ca). It is also available in English.

## Citation

Santé publique Sudbury et districts (2023). *Crise de la toxicité des drogues : sommaire des conclusions de l'analyse de la conjoncture pour orienter le sommet sur les drogues toxiques du Grand Sudbury*. Sudbury ON : auteur.

## **Droit d'auteur**

La présente ressource peut être reproduite à des fins éducatives, à condition que tout le mérite revienne à Santé publique Sudbury et districts. Elle ne peut être reproduite ou utilisée pour générer des recettes.

© Santé publique Sudbury et districts, 2023

# Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>Facteurs relatifs à l'usage et à la toxicité des drogues</b>	<b>2</b>
Considérations démographiques individuelles	2
Race et ethnicité	2
Âge et sexe ou genre	3
Emploi et antécédents d'incarcération	4
État de santé mentale	5
Considérations sociétales	5
Logement, itinérance et pauvreté	5
Approvisionnement en drogues contaminées	6
Transformation de l'usage de drogues	6
Considérations structurelles et systémiques	7
Lois et politiques gouvernementales	7
Criminalisation	7
Stigmatisation et discrimination	8
<b>Pratiques exemplaires pour aborder les préoccupations</b>	<b>9</b>
Pratiques exemplaires de traitement	9
Traitement par agonistes opioïdes	9
Soutiens en santé mentale	10
Pratiques exemplaires en réduction des méfaits	10
Lois et initiatives stratégiques	10
Sites de consommation supervisée	12
Services de vérification des drogues	12
Naloxone	12
Interventions directes et services intégrés	13
Évolution systémique et action collective	13
Mesures de prévention et facteurs de protection en amont	14
Action communautaire coordonnée et collective	14

<b>Services et soutiens offerts</b>	<b>16</b>
Services de traitement	16
Traitement par agonistes opioïdes	16
Services de traitement résidentiels	16
Services de traitement autochtones	17
Services de réduction des méfaits	17
Sites de consommation supervisée	18
Sensibilisation et distribution de trousse de naloxone	18
Intervention directe et services intégrés	18
Services de prévention en amont	19
Approche fondée sur des communautés saines	20
Littératie et sensibilisation en santé mentale	20
Demande croissante et services déficients	20
<b>Conclusion</b>	<b>23</b>
<b>Références</b>	<b>24</b>

# Introduction

Le Nord de l'Ontario continue d'être disproportionnellement touché par la crise des drogues toxiques qui s'intensifie. Par habitant, le taux de mortalité due à la toxicité des opioïdes est plus que trois fois plus élevé que dans le reste de l'Ontario.

En compilant les données locales et provinciales, la meilleure documentation qui soit et l'analyse des services régionaux, on a pu obtenir un aperçu du problème de toxicité des drogues dans Sudbury et les environs et des stratégies qui permettraient peut-être de s'attaquer à l'aggravation de la mortalité et de la morbidité découlant de cette crise. Le présent rapport résume les principales conclusions du rapport complet : *The Drug Toxicity Crisis: An environmental scan to inform the Greater Sudbury Summit on Toxic Drugs*. Le rapport récapitulatif est destiné à orienter les délibérations des dirigeants locaux et des participants au sommet sur les drogues toxiques du Grand Sudbury, les 7 et 8 décembre 2023. Afin que le débat sur les données probantes actuelles, y compris les statistiques, se fasse en profondeur, les lecteurs sont invités à consulter le rapport détaillé d'analyse de la conjoncture.

Axées précisément sur les effets de la crise des opioïdes ou des drogues toxiques dans Sudbury et districts, les données actuelles montrent que le nombre de décès est élevé et augmente. Le nombre de décès dus aux opioïdes s'est accru sensiblement, passant de 17 en 2016 à 112 en 2022. Cela représente une hausse de 559 % en six ans (AOPPS, 2023a; Bureau du coroner de l'Ontario, 2023). De 2020 à 2022, les taux de décès liés aux opioïdes dans le Grand Sudbury et les communautés du Nord de l'Ontario étaient plus élevés que nulle part ailleurs dans la province.

Chaque décès dû à la toxicité aiguë des drogues est une tragédie et donne un aperçu immédiat et significatif de la crise locale. Les données sur la maladie (morbidité) — comme le nombre d'appels aux SMU dans la ville du Grand Sudbury pour des incidents soupçonnés d'être liés aux opioïdes et la proportion de tels incidents où les SMU ont transporté la personne à l'hôpital — aident aussi à comprendre l'augmentation qui s'observe dans la région pour ce qui est de l'usage et de la toxicité des drogues et contribuent à contextualiser la crise.

Les maladies et les décès dus à la toxicité aiguë des drogues sont dévastateurs pour la famille et les amis des personnes qui consomment des drogues et sont perturbateurs et dommageables pour le tissu éthique et social de la collectivité. La crise de la toxicité des drogues est un défi complexe qui touche l'ensemble de la société et qui exige une réponse globale et concertée et une action collective de la communauté, ainsi que des personnes ayant une expérience concrète et des intervenants de tous les secteurs.

# Facteurs relatifs à l'usage et à la toxicité des drogues

Les données probantes provenant des études et le contexte communautaire font ressortir une multitude de facteurs qui contribuent à l'usage de drogues et aux méfaits associés à la toxicité des drogues. Le sens holistique de la santé et de la vie est unique à chaque personne, qu'elle consomme des substances légales ou illicites. La race ou l'ethnicité, le sexe ou le genre, l'orientation sexuelle, les violences, les traumatismes et les abus subis ou l'exposition à ceux-ci et le lieu de naissance sont des facteurs inextricablement liés.

Bien que chaque personne soit unique, il existe des tendances et des facteurs qui protègent contre l'usage de drogues ou qui contribuent à sa probabilité. Vous trouverez ci-après les principaux facteurs globaux et particuliers qui sont liés à l'usage de drogues et qui sont propres à notre région géographique. Dans l'ensemble, ces facteurs relèvent de considérations démographiques individuelles ou sociétales et structurelles.

## Considérations démographiques individuelles

### Race et ethnicité

En Ontario, chez les groupes racisés, comme les personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC), les taux d'intoxication et de décès dus à la toxicité des drogues sont disproportionnellement élevés (Friesen et coll., 2021; COO et ODPRN, 2021; Sapoznikow, 2022; Sansone et coll., 2022).

À l'échelle locale, sur le territoire de Santé publique Sudbury et districts (qui englobe 13 communautés de Première Nation), 13,9 % de la population se dit autochtone; il s'agit là d'un taux presque cinq fois plus élevé que celui enregistré dans l'ensemble de la province (2,9 %) (Statistique Canada, 2023). Chez les peuples autochtones, le risque de décès dus à la toxicité aiguë des drogues est accru en raison des effets structurels de la colonisation, du traumatisme intergénérationnel, de la pauvreté, de la prise en charge des enfants et du racisme systémique qui se vit constamment aujourd'hui (Santé Canada, 2023e; ODPRN et SPO, 2023; COO et ODPRN, 2021; Friesen et coll., 2021; Lavalley et coll., 2018; Lavalley et coll., 2020; Wendt et coll., 2021; Maar et coll., 2022; Thumath et coll., 2021; Sansone et coll., 2022). En Ontario, les données révèlent que le taux de mortalité liée aux opioïdes est quatre fois plus élevé chez les peuples

autochtones que dans la population en général (COO et ODPN, 2021). Par ailleurs, ceux-ci sont confrontés à de longs délais d'attente et à un manque de soutien après traitement lorsqu'il s'agit d'avoir accès à des options de traitement et de soins de santé culturellement sécuritaires (Lavalley et coll., 2020).

Le Grand Sudbury connaît également une évolution démographique. La population de nouveaux arrivants, y compris de personnes noires ou issues de minorités visibles, augmente. Selon le plus récent recensement de Statistique Canada, les minorités visibles constituent une plus grande partie de la population totale dans le Grand Sudbury (leur proportion étant passée de 3,8 % en 2016 à 6,6 % en 2021) (Statistique Canada, 2023). Pendant la même période, on a également observé des hausses semblables chez les personnes sud-asiatiques et noires. (Statistique Canada, 2023). Les études révèlent qu'à l'instar des communautés autochtones du Canada, les groupes racisés (en particulier ceux des États-Unis) connaissent des taux semblables de mortalité due à la toxicité des drogues et vivent des expériences liées à l'usage de substances qui sont similaires (Sapoznikow, 2022).

Lorsqu'il s'agit d'examiner les facteurs relatifs à l'usage et à la toxicité des drogues, il faut étudier davantage les considérations démographiques uniques aux groupes racisés, dont les PANDC. Malgré les traitements et les expériences injustes, bien des personnes et des communautés possèdent des atouts sur lesquels on peut et devrait s'appuyer.

## Âge et sexe ou genre

Il existe une forte corrélation entre l'âge, le sexe et les décès liés aux opioïdes à l'échelle locale. De 2020 à 2022, les 25 à 44 ans ont présenté la plus forte proportion de décès dus aux opioïdes dans Sudbury et districts, soit 60 %. Viennent ensuite les 45 à 64 ans, avec 29,6 % (AOPPS, 2023b). Chez les 25 à 44 ans, les personnes de sexe masculin ont représenté 45,6 % des décès liés aux opioïdes dans Sudbury et districts, alors que le taux s'est établi à 14,4 % pour les personnes de sexe féminin (AOPPS, 2023b).

Comparativement aux périodes antérieures à la pandémie, on a observé en Ontario une légère hausse de la toxicité des drogues chez les personnes de sexe féminin de mars 2020 à décembre 2021 (Gomes et coll., 2023). Les femmes qui font usage de drogues et les personnes de diverses identités de genre sont touchées de façon disproportionnée et unique par les barrières sociostructurelles et les déterminants de la santé liés à l'approvisionnement en drogues toxiques et non réglementées (SPO, 2022).

Pendant la pandémie, l'Ontario a aussi enregistré une hausse des cas de toxicité aiguë des drogues et des visites au service des urgences chez les jeunes (de 15 à 24 ans), phénomène qu'ont exacerbé les opioïdes non prescrits (Iacono et coll., 2023; Russell et coll., 2019). Selon les données sur les tendances de 2014 à 2021, les taux de visites au service des urgences en raison de la toxicité des opioïdes ont plus que quadruplé et les décès ont triplé chez les adolescents et

les jeunes (Iacono et coll., 2023). De 2020 à 2022, près d'un jeune sur 10 (8,7 %) de 15 à 24 ans a accidentellement perdu la vie en raison des opioïdes sur le territoire de Santé publique Sudbury et districts (AOPPS, 2023b). De 2021 à 2023 (depuis le début de l'année), 10,2 % des jeunes de 15 à 24 ans ont connu un incident soupçonné d'être lié aux opioïdes qui a nécessité l'intervention des services médicaux d'urgence (SMU) de la Ville du Grand Sudbury (VGS, 2023).

Principaux facteurs de risque (CDC, 2022b; Santé Canada, 2023e) pour l'usage de substances chez les jeunes :

- Antécédents familiaux d'usage de substances et usage de substances chez les parents
- Piètre surveillance parentale et attitudes favorables à l'usage de substances, mauvaises relations parentales et familiales et lien avec des pairs qui font usage de substances
- Manque de liens avec le milieu scolaire et faibles résultats scolaires
- Rejet par la famille de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre
- Abus sexuel pendant l'enfance

## Emploi et antécédents d'incarcération

Bien que les données probantes démontrent clairement que la pauvreté est un facteur clé de l'usage de drogues illicites, les décès dus à la toxicité aiguë des drogues sont nombreux parmi les personnes qui mènent une carrière lucrative, comme dans les mines, la forêt et les métiers (Statistique Canada, 2021). Par exemple, le tiers des décès dus à la toxicité aiguë des drogues en Ontario concernent des personnes employées en construction (Gomes et coll., 2021). Dans bien des cas, ces emplois sont également dominés par des personnes de sexe masculin.

Selon le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord, en Ontario, en 2017, 8,4 % des gens travaillaient dans les mines, les carrières et l'extraction du pétrole et du gaz, 0,7 % dans les services publics, 7,8 % en construction, et 4,4 % dans les transports et l'entreposage (Statistique Canada, 2023). En comparaison, d'après la Classification nationale des professions de 2021, sur le territoire de Santé publique Sudbury et districts, 19 % des gens travaillaient dans les métiers, les transports, la conduite d'équipement et les professions connexes, 5,2 % dans les ressources naturelles, l'agriculture et les professions de production connexes, et 2,5 % dans la fabrication et les services publics (Statistique Canada, 2023).

Le risque de décès dus à la toxicité aiguë des drogues, de méfaits liés aux drogues, de blessure, de maladie et de visite au service des urgences est également plus élevé chez les personnes ayant déjà été incarcérées (Butler et coll., 2023; Friesen et coll., 2021; van Draanen et coll., 2020; Jalali et coll., 2020; Gan et coll., 2019; Gan et coll., 2020; Kinner et coll., 2021; Groot et coll., 2016). Les données portent à croire que 15,6 % des décès dus à la toxicité aiguë des drogues ont été enregistrés chez des personnes ayant été incarcérées au cours de la dernière année (Butler et

coll., 2023), mais aussi que la plupart des décès sont survenus *plus de deux semaines* après leur libération, alors que les cas non mortels attribuables à la toxicité des drogues ont été enregistrés dans les deux premières semaines d'intégration communautaire (Kinner et coll., 2021).

## État de santé mentale

La reconnaissance et l'incidence de l'état de santé mentale d'une personne ainsi que l'accès accru aux soutiens sont inextricablement liés à une conversation significative sur les dépendances. D'après les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019 et 2020, 10,6 % de la population de Sudbury et districts percevait que sa santé mentale était assez bonne ou mauvaise comparativement à 9,8 % de la population ontarienne (Statistique Canada, 2022). Malgré cela, il n'existe aucun écart statistiquement significatif entre la région et la province.

La plupart des données probantes dont nous disposons démontrent qu'il existe un lien étroit entre les personnes décédées en raison de la toxicité aiguë des drogues et les diagnostics connus de trouble psychotique et de trouble lié à un traumatisme ou un stresser (Gomes et coll., 2022a). Chez la population ontarienne sans abri, plus de 90 % des gens morts d'une intoxication liée aux opioïdes avaient consulté un fournisseur de soins de santé pour un motif de santé mentale au cours des cinq années ayant précédé leur décès (Gomes et coll., 2022a).

## Considérations sociétales

### Logement, itinérance et pauvreté

D'après le Recensement de 2021, 10 % de la population du Grand Sudbury vivait dans la pauvreté (selon la mesure de faible revenu, après impôt) en 2020 (Statistique Canada, 2023). Sachez que la Prestation canadienne d'urgence (PCU), versée par le gouvernement du Canada à compter du 15 mars 2020, a réduit cette proportion (Statistique Canada, 2023).

De plus, selon un dénombrement ponctuel effectué en 2018, 1954 personnes s'identifiaient comme étant des sans-abri absolus, des sans-abri cachés ou à risque d'itinérance; 224 autres étaient des enfants à charge de moins de 18 ans, dont des personnes participantes avaient la garde (Kauppi et coll., 2018). Parmi les principaux motifs déclarés lors du dénombrement figuraient des troubles liés à l'usage de substances ainsi que la perte d'un emploi, l'incapacité à payer le loyer ou l'hypothèque et un logement insalubre (Kauppi et coll., 2018). Par ailleurs, en 2020, il y avait un délai d'attente de cinq ans pour un logement subventionné d'une chambre dans le Grand Sudbury, et une liste d'attente de plus de 1000 personnes pour un logement à loyer indexé sur le revenu (Ville du Grand Sudbury, 2020). La disponibilité de logements salubres, abordables et

adéquats est une considération significative en ce qui touche l'usage de drogues illicites, que la pandémie de COVID-19 a exacerbée.

Sur sept décès dus à la toxicité aiguë des drogues en Ontario, un était celui d'une personne qui vivait dans un refuge, un logement supervisé ou un hôtel fourni comme milieu d'urgence aux personnes en situation d'instabilité résidentielle ou d'itinérance pendant la pandémie (Gomes et coll., 2021; Friesen et coll., 2021). D'après un rapport de l'Institut des politiques du Nord, en 2021, 66 % des personnes sans-abri dans le Grand Sudbury déclaraient éprouver des problèmes de santé mentale et 80 % étaient aux prises avec des dépendances (IPN, 2022). Dans la région de Manitoulin-Sudbury, les taux étaient de 72 % pour la santé mentale et de 44 % pour les dépendances (IPN, 2022).

Par ailleurs, les personnes qui consomment des substances en situation d'itinérance font face à des barrières systémiques imbriquées, dont l'accès difficile aux soins appropriés, au logement et à la nourriture, et les effets de la stigmatisation (Magwood et coll., 2020; CAMH, 2021a; Milaney et coll., 2021; Bolinski et coll., 2022; Bragazzi, 2021). Cependant, il importe de noter que les personnes à faible revenu ne sont pas toutes itinérantes. Les données montrent qu'elles sont plus susceptibles de mourir d'une intoxication liée aux opioïdes et ont cinq fois plus de chances de se rendre au service des urgences (Alsabbagh et coll., 2022).

## Approvisionnement en drogues contaminées

Les autorités sont conscientes que les drogues en circulation sont souvent falsifiées avec d'autres substances, dont la puissance peut être connue ou non, dans le but d'augmenter le volume et d'accroître les effets pour tirer un meilleur profit. Par conséquent, l'approvisionnement en drogues non réglementées et contaminées présente d'énormes risques et fait subir de graves méfaits aux personnes qui consomment des drogues, à leur famille et aux collectivités (ASPC, 2023), dont surtout les intoxications et les décès accidentels (CCDUS, 2020). Le marché des drogues non réglementées empêche aussi les administrations locales et les gouvernements provinciaux et nationaux de procéder aux interventions appropriées (ODPRN et SPO, 2023; Moore, K. M. et Huyer, D., 2023; CCDUS, 2020; CCDUS et CCENDU, 2020; le Réseau ACCESS Network 2022).

## Transformation de l'usage de drogues

La polytoxicomanie intentionnelle ou non ou l'usage d'autres substances en plus d'opioïdes, contribue peut-être à la hausse des décès au Canada (ODPRN et SPO, 2023; Konefal et coll., 2022). L'augmentation de l'inhalation de substances avec une pipe et du papier d'aluminium contribue aussi à la transformation de l'usage de drogues (Gomes et coll., 2021; Giliauskas, 2022; ASPC, 2023, Friesen et coll., 2021; CFMS, 2022; SPO, 2023; Speed et coll., 2020).

# Considérations structurelles et systémiques

## Lois et politiques gouvernementales

La *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (1996) aurait été promulguée pour des motifs de panique morale et de racisme et aurait contribué à l'actuelle crise des drogues toxiques (bureau du médecin-hygiéniste provincial, 2019).

De 1908 à 1960, la première loi canadienne sur les narcotiques, la *Loi sur l'opium* de 1908, fut rebaptisée et modifiée bien des fois et amena à interdire la vente et la possession de narcotiques tels que la morphine, l'opium, la cocaïne et l'eucaine. Les sanctions imposées pour les condamnations connexes devinrent plus sévères, la possession et l'usage furent criminalisés, et les forces de l'ordre se virent accorder plus de pouvoirs pour enquêter sur les infractions apparentes (bureau du médecin-hygiéniste provincial, 2019; Owusu-Bempah et Luscombe, 2021; MacKay, 2018). Malheureusement, ces mesures eurent des conséquences imprévues, soit la contrebande d'opioïdes interdits et la falsification des drogues avec des substances comme l'héroïne, la morphine et la codéine (Boyd et Norton, 2019; Montigy, 2011).

De 1961 à 1996, le gouvernement du Canada continua à promulguer des politiques et des initiatives liées aux drogues illicites. L'approbation par Santé Canada de l'oxycodone à libération contrôlée (OxyContin) en 1996 pour traiter la douleur modérée revêtit une importance particulière. Chez les personnes qui consommaient des drogues, les opioïdes d'ordonnance comme l'OxyContin étaient très courants (Fischer et Keates, 2012). En 2012, l'OxyContin fut retiré de la liste des opioïdes d'ordonnance approuvés au Canada. Malheureusement, cette annulation n'eut pas pour effet de réduire l'usage, mais de créer un déplacement vers l'héroïne, puis le fentanyl, un opioïde plus fort et facilement dissimulable. Tragiquement, interdire une drogue de choix ne fut pas aussi efficace que les autorités l'avaient espéré, et la crise des drogues toxiques se déclencha à la suite de ces décisions (Fischer et coll., 2015).

## Criminalisation

Au début des années 1970, on reconnut que la criminalisation des substances était contre-productive par rapport à l'objectif visé et causait plus de préjudices que les méfaits des substances elles-mêmes (bureau du médecin-hygiéniste provincial, 2019; BCCSU, 2019). Par ailleurs, ces méfaits, dont la stigmatisation sociale, étaient disproportionnels chez les groupes en quête d'équité, dont les personnes autochtones et noires (CAMH, 2021b).

## Stigmatisation et discrimination

Les personnes qui consomment des drogues sont victimes de stigmatisation à divers niveaux, notamment personnel, social et structurel (Livingston, 2020, p.4; bureau du médecin-hygiéniste provincial, 2019). Les données probantes portent à croire que ce genre de stigmatisation et de discrimination influe sur la probabilité que les personnes qui consomment des drogues cherchent à obtenir de l'aide et des services sociaux et de santé (SPO, 2020; BCCSU, 2022; CAPUD, 2019; Pauly et coll., 2017; bureau du médecin-hygiéniste provincial, 2019). Ces méfaits sont exacerbés lorsqu'ils sont subits à l'intersection d'autres formes de discrimination et d'oppression comme le racisme, le sexisme, le classisme et l'homophobie (Pauly et coll., 2017; Livingston, 2020).

# Pratiques exemplaires pour aborder les préoccupations

Même si diverses méthodes et stratégies pour s’attacher à l’usage de substances ont sauvé des vies, les taux de décès et d’intoxication dus à la toxicité aiguë des drogues en Ontario demeurent élevés, et les groupes marginalisés sont surreprésentés (bureau du médecin-hygiéniste provincial, 2019). Les approches souvent caractérisées par des fournisseurs de services travaillant en vase clos, les fossés et les barrières en matière de services, et la capacité limitée d’adapter l’accessibilité des services pour traiter chaque personne comme étant un cas unique sont des facteurs qui contribuent à la mortalité et à la morbidité que cause la toxicité des drogues dans notre collectivité.

Les pratiques exemplaires exposées dans l’analyse de la conjoncture décrivent un éventail de mesures préventives, de stratégies innovantes et de solutions d’adaptation qui peuvent permettre d’atténuer les méfaits et les risques liés à l’usage et à la toxicité des drogues. Les organismes de santé, les personnes ayant une expérience concrète, les familles, les collectivités, les conseillers en matière de politiques sur les drogues et les universitaires sont unanimes à réclamer une approche interdisciplinaire aux services intégrés pour bien s’attacher à l’usage de substances.

## Pratiques exemplaires de traitement

### Traitement par agonistes opioïdes

Comparativement aux méthodes de traitement fondées sur l’abstinence qui étaient la norme avant la fin des années 1980, le traitement par agonistes opioïdes (TAO) — fournir des doses contrôlées d’agonistes opioïdes aux personnes patientes — demeure l’une des interventions de référence.

Le TAO, dont le traitement supervisé par agonistes opioïdes injectables, peut réduire les comportements à risque, l’activité criminelle et l’exposition à l’approvisionnement en drogues toxiques (SPO, 2023; Morin et coll., 2020; Magwood et coll., 2020). Il a aussi été démontré qu’il améliore les taux de rétention, le dépistage du VIH et de l’hépatite C, la santé mentale et physique, et l’accès à certains services sociaux et soutiens aux soins de santé (SPO, 2022; Bruneau et coll., 2018; Magwood et coll., 2020; Pijl, 2022). Même si le traitement supervisé par agonistes opioïdes injectables s’est avéré plus efficace que le traitement traditionnel par agonistes opioïdes, il s’agit d’une solution de deuxième ligne dont un professionnel qualifié doit évaluer la pertinence (SPO, 2017; BCCSU, 2022; SPO, 2022).

Parmi les traitements courants par agonistes opioïdes figurent ceux à la méthadone, à la morphine orale à libération lente et à la buprénorphine (avec naloxone). En comparaison avec la méthadone et la morphine orale à libération lente, la buprénorphine (avec naloxone) est la solution privilégiée et recommandée pour le TAO, en raison de son profil de sécurité supérieur, de ses effets plus durables, de la possibilité qu'elle soit prise chez soi, des taux plus faibles de consultations pour soins de santé, et du risque moindre pour la sécurité publique (Gomes et coll., 2022a; Iacono et coll., 2023; Bruneau et coll., 2018; Franklyn et coll., 2016; BCCSU, 2017; Gomes et coll., 2022b).

## Soutiens en santé mentale

Les données probantes portent aussi à croire qu'il y aurait lieu d'offrir certains services de consultation et de santé mentale, en plus de diverses méthodes de traitement. Les taux de morbidité et de mortalité sont meilleurs lorsque les personnes qui font usage de drogues reçoivent aussi des traitements psychosociaux et psychiatriques. Ces interventions nous aident à nous attacher aux causes fondamentales de la dépendance (QSSO, 2018; Morin et coll., 2020; Bruneau et coll., 2018).

## Pratiques exemplaires en réduction des méfaits

La réduction des méfaits renvoie à une série de stratégies destinées à réduire ceux qui sont liés aux drogues, comme le décès, la maladie et les blessures, sans qu'une personne doive cesser sa consommation. Les interventions à cet égard peuvent être axées sur la personne, la famille, la communauté ou la société (SCG, 2023).

Contrairement au traitement par agonistes opioïdes (TAO) et aux programmes de traitement en milieu résidentiel, la méthode pour réduire les méfaits ne vise pas précisément à mettre fin à l'usage de drogues, mais à réduire au minimum les méfaits et les risques liés à la toxicité des drogues (Santé Canada, 2023a; ODPN, 2023; SPO, 2022; Kolla et coll., 2022). Souvent, les programmes de réduction des méfaits font partie intégrante de modèles de service intégrés, à l'intérieur de services de consommation supervisée ou de vérification des drogues, et sont reliés à des services sociaux et de santé mentale (SPO, 2022).

## Lois et initiatives stratégiques

L'une des méthodes les plus récentes et controversées de réduction des méfaits appelle à la décriminalisation, la légalisation ou la déréglementation de toutes les substances contrôlées. Cette manière d'aborder la toxicité des drogues repose sur l'idée de réformer les actuelles

politiques restrictives sur les drogues afin d'examiner la possibilité d'intégrer des cadres d'approvisionnement ouverts et plus sécuritaires.

L'approvisionnement à risques réduits se définit comme étant « l'approvisionnement légal et réglementé en drogues dont les propriétés altèrent l'esprit et le corps et qui sont traditionnellement accessibles uniquement sur le marché des drogues illicites » (CAPUD, 2019, p. 4). Dans certains cas, comme dans les modèles d'approvisionnement plus sûr fondé sur la prescription, les professionnels autorisés peuvent remplacer les drogues contaminées ou toxiques par des substances moins nocives. Par exemple, c'est ce qui s'observe dans les programmes axés sur les opioïdes avec comprimés prescrits d'hydromorphone (HDM) et les programmes sans recours aux opioïdes avec stimulants et benzodiazépines, notamment (ODPRN, 2023; Santé Canada, 2023a; SPO, 2022). Les études ont démontré que les programmes d'approvisionnement à risques réduits aident à réduire les taux de décès dus à la toxicité aiguë des drogues, les intoxications, les hospitalisations, les visites au service des urgences, l'activité criminelle, les infections, les problèmes de santé mentale, les coûts de soins de santé et l'usage global de fentanyl et d'autres drogues de rue illicites (Santé Canada, 2023a; ODPRN, 2023; Gomes et coll., 2022a; SPO; 2022).

D'un autre point de vue, certaines études démontrent qu'il existe encore des fossés dans les données probantes sur les modèles d'approvisionnement à risques réduits, dont l'information sur certains facteurs qui peuvent influencer l'issue des programmes. Certains facteurs risquent d'influer sur l'efficacité des programmes et l'adoption de services. Il s'agit notamment de la diversion (comme le partage de médicaments), du dosage non supervisé (comme pour les doses prises chez soi) et du sevrage récurrent chez des personnes qui n'obtiennent pas assez de médicaments sur une période donnée ou qui ont accès à un choix limité de médicaments. Par conséquent, les personnes qui consomment des drogues peuvent retourner aux drogues non réglementées en raison des effets privilégiés qu'elles ont sur l'esprit et le corps (CAPUD, 2019, p.4; BCCDC, 2018; Atkinson, 2023; Haines et coll., 2022; Foreman-Mackey et coll., 2022; ODPRN, 2023; Karamouzian et coll., 2023; SPO, 2022).

Parmi les autres risques figurent les services limités de bandelettes réactives pour le contrôle des stimulants, des benzodiazépines ou des drogues, la perception du public, l'emplacement des services (milieu rural ou éloigné par rapport aux services urbains mobiles), la consultation externe insuffisante et l'accès inéquitable aux soutiens et aux services adaptés pour différents sous-groupes (comme les peuples autochtones, les jeunes et les personnes itinérantes) (BCCDC, 2018; Atkinson, 2023; Haines et coll., 2022; Foreman-Mackey et coll., 2022; ODPRN, 2023; Karamouzian et coll., 2023).

Comme il s'agit d'un nouveau domaine de travail et d'une nouvelle approche à envisager, il est clair qu'il faut continuer d'évaluer et d'examiner les données probantes pour déterminer les

résultats à court et à long terme des programmes actuels d’approvisionnement à risques réduits afin de mieux orienter l’adoption ou l’application du modèle (SPO, 2022).

## Sites de consommation supervisée

Les sites de consommation supervisée (SCS) représentent une importante stratégie de réduction des méfaits un peu partout au Canada. En date de septembre 2023, 39 emplacements avaient été autorisés et offraient une gamme de services. Depuis 2017, on estime que 340 000 personnes ont eu accès à des SCS, et certains ont enregistré environ 400 visites par jour (Santé Canada, 2023d). Les SCS procurent un environnement propre et sûr, avec un meilleur accès à du matériel stérilisé sous la supervision d’un professionnel de la santé, d’un fournisseur de services allié et formé ou d’un pair (une personne qui a déjà fait usage de drogues ou qui en consomme), sans risque d’incarcération. Ils ont permis d’aiguiller jusqu’à 239 000 personnes faisant usage de drogues vers des programmes de traitement, mais aussi des services médicaux, de soutien en santé mentale et de logement (Santé Canada, 2023d).

Même si les SCS ont réellement permis de réduire la mortalité et la morbidité dues à la toxicité des drogues, les lourdes exigences à respecter pour démontrer la nécessité communautaire, les processus de demande fédéral et provincial, les contraintes budgétaires, les enveloppes financières temporaires, les ressources humaines minimales et le soutien requis des autorités compétentes créent des obstacles considérables à l’établissement et au fonctionnement de ces services (CCDUS, 2020; Russell et coll., 2020).

## Services de vérification des drogues

Les services de vérification des drogues constituent une autre méthode qui permet de réduire les méfaits et les risques liés à l’approvisionnement en drogues toxiques (SPO, 2017; Maghsoudi et coll., 2022). Qu’ils fassent partie des services intégrés qui sont offerts dans un site de consommation supervisée, ou qu’ils soient offerts comme programme autonome, ces services essentiels indiquent aux gens si leur drogue est contaminée. De plus, ils peuvent servir à émettre des alertes de santé publique et représenter un moyen d’attirer les gens qui ne recourent pas régulièrement à des interventions de réduction des méfaits (SPO, 2017; SPO, 2023).

## Naloxone

Les programmes de distribution de naloxone représentent une intervention importante lorsqu’il s’agit de renverser temporairement les effets d’une intoxication aux opioïdes (Santé Canada, 2023b; CRISM, 2019; Moustaqim-Barrette et coll., 2021). Bien des provinces et territoires ont veillé à ce que des trousse de naloxone soient fournies à divers sites comme des pharmacies, des refuges, des centres correctionnels, des centres pour les dépendances, des cliniques médicales et

des sites de réduction des méfaits pour que les personnes risquant d'être intoxiquées aux opioïdes ou d'en être témoins puissent avoir accès au médicament (Santé Canada, 2023b; CRISM, 2019). Malheureusement, vu l'augmentation de l'usage multiple d'opioïdes, de stimulants ou d'autres substances causant des effets sédatifs prolongés (comme les benzodiazépines ou la xylazine), l'efficacité de la naloxone se trouve réduite (CCDUS et CCENDU, 2022; Moore, K. M. et Huyer, D., 2023).

## Interventions directes et services intégrés

Diverses interventions directes — épisodiques et propres au site, ou encore réalisées par des pairs ou par des fournisseurs de services médicaux ou sociaux — aident aussi à réduire les méfaits et les risques associés à la toxicité des drogues (SPO, 2023a). L'intervention directe peut inclure des programmes d'échange de seringues, des services de vérification des drogues, le dépistage du VIH et de l'hépatite C, le soutien en situation de crise et des occasions de sensibilisation (SPO, 2023a). Les services mobiles ont aussi permis d'augmenter l'accessibilité aux services de prévention des surdoses dans les communautés rurales, du Nord et des Premières Nations (Bolinski, 2022; Atkinson, 2023; BCCDC, 2018).

Au moment d'envisager les pratiques exemplaires en matière de traitement, de prévention ou de réduction des méfaits, en rapport avec l'usage de substances et la prévention des surdoses, les interventions qui agissent à de multiples niveaux du modèle socioécologique sont plus susceptibles d'être fructueuses (Minnesota Department of Health, 2022). Considérés comme des soutiens non cliniques, ces services intégrés sont essentiels à l'atténuation des méfaits et des risques liés aux intoxications et aux décès liés à la toxicité aiguë des drogues en Ontario.

Comme les facteurs associés à la morbidité et à la mortalité liées aux opioïdes sont complexes et interagissent entre eux, il faut des interventions directes adaptées et ciblées. Lorsqu'il s'agit de planifier et de réaliser des interventions directes et des services intégrés, il y a lieu de tenir compte en particulier de l'interaction entre les facteurs sociétaux, systémiques et individuels, laquelle augmente le risque. Reportez-vous au rapport détaillé d'analyse de la conjoncture, *The Drug Toxicity Crisis: An environmental scan to inform the Greater Sudbury Summit on Toxic Drugs*, pour obtenir une description complète de cet enjeu.

## Évolution systémique et action collective

Il importe de reconnaître qu'une série de facteurs de risque liés à l'usage de substances, comme la pauvreté, la maladie mentale, l'accessibilité aux drogues, les milieux scolaires nocifs, l'influence des pairs, l'instabilité résidentielle et le traumatisme, peuvent accentuer les effets négatifs sur la santé (Santé Canada, 2023e). Par conséquent, il nous faut une approche globale axée sur la population et la santé publique cible les multiples niveaux qui influencent les

déterminants de la santé à l'échelle individuelle, interpersonnelle (comme dans les familles et les écoles), communautaire et sociétale. Les sections qui suivent décrivent les mesures importantes qui, collectivement, peuvent contribuer à une évolution systémique.

## Mesures de prévention et facteurs de protection en amont

Il est primordial de nous concentrer sur les occasions d'appuyer les mesures de prévention et les facteurs de protection en amont, afin de retarder les troubles liés à l'usage de substances, en particulier au début de l'adolescence, pour que les méfaits et les risques soient moindres (Iacono et coll., 2023).

Les services de prévention s'inscrivent sur un continuum, souvent défini comme étant en amont et en aval. Bien que les interventions en aval soient plutôt axées sur les personnes, les approches en amont servent surtout à s'attaquer aux causes profondes d'un problème, sur le plan systémique, comme par des politiques ou des initiatives de prévention à grande échelle qui peuvent influencer toute une communauté (Minnesota Department of Health, 2022).

Exemples de mesures en amont et de services de prévention :

- Recourir à des approches pédagogiques globales permettant aux enfants de devenir résilients et d'adopter des comportements positifs pouvant contribuer à les protéger contre les agissements risqués, comme la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et de drogues illégales.
- Veiller à ce que les municipalités et les promoteurs immobiliers fournissent des logements sécuritaires, adéquats, peu coûteux et ouverts aux personnes et aux familles.
- Favoriser les communautés qui soutiennent les nouveaux immigrants, les membres des communautés 2SLGBTQ+, les Autochtones, les Métis et les Inuits ainsi que les autres groupes qui ont besoin d'aide en matière de santé mentale et de dépendance.

## Action communautaire coordonnée et collective

L'usage de substances est un problème de santé publique où tout le monde est touché. Souvent, il commence comme moyen de faire face aux possibilités inégales de santé et de bien-être et se poursuit pour la même raison. Ainsi, les efforts pour empêcher quelqu'un de commencer à consommer et aider les autres à consommer moins ou à le faire de façon sécuritaire exigent une approche coordonnée fondée sur l'action communautaire collective. Celle-ci nécessitera que les partenaires communautaires de tous les secteurs et les personnes ayant une expérience concrète apportent leur soutien et que les intervenants clés y souscrivent (Khorasheh et coll., 2022; Leece et coll., 2019).

Selon une récente analyse de Leece et son équipe (2019), les communautés qui prévoient une réponse collective efficace devraient tenir compte de ce qui suit :

- les obstacles liés à l'équité et à la stigmatisation auxquels font face les personnes ayant une expérience concrète;
- les processus et les infrastructures qui favorisent la collecte de données suffisantes pour orienter l'évaluation et les ajustements subséquents aux programmes et aux services;
- le dialogue avec les personnes ayant une expérience concrète pour orienter les mesures locales.

Le processus de dialogue dirigé par les pairs est un élément important à ne pas oublier. Les données probantes portent à croire que les programmes dirigés par des personnes ayant une expérience concrète sont plus attrayants pour les personnes qui consomment des drogues, en particulier celles qui ont vécu des expériences négatives en recourant aux services traditionnels de traitement et de lutte contre les dépendances (Swanson, 2021; Pauly et coll., 2020; Broadhead et coll., 1998; Wood et coll., 2003; McNeil et coll., 2014; Grund et coll., 1992). Par conséquent, le dialogue dirigé par les pairs peut rendre les programmes plus équitables en favorisant la communication, le renforcement de la confiance, l'augmentation du savoir et la réduction de la stigmatisation (Greer et coll., 2016).

# Services et soutiens offerts

À l'échelle locale, bien des organismes communautaires et partenaires fournissent des services uniques et coordonnés pour aider à réduire les effets de l'usage de drogues dans notre communauté. Faisant écho aux conclusions énoncées dans la documentation, les programmes et services qui suivent offrent du soutien à Sudbury et dans les environs afin de réduire les méfaits liés à l'usage de drogues toxiques. Sachez que même si la liste est exhaustive, il existe d'autres services moins connus.

## Services de traitement

### Traitement par agonistes opioïdes

Il existe diverses cliniques de traitement assisté par des médicaments dans le secteur de Sudbury, dont l'[Ontario Addiction Treatment Centre \(OATC\) Sudbury](#), la [VitaHeal Pharmacy, Northwood Recovery](#), le [trueNorth Addiction Medicine Program](#) et [Recovery North](#). La plupart des cliniques procurent un traitement à la méthadone et à Suboxone, et deux d'entre elles offrent en plus de nouveaux traitements pharmacologiques.

En outre, certaines cliniques de traitement par agonistes opioïdes (TAO) ont créé des services intégrés, depuis le dépistage et le traitement de l'hépatite C, la consultation sur les dépendances, le soutien de conseillers traditionnels des Premières Nations et l'assistance d'Ontario au travail jusqu'à la prestation de fournitures d'usage sécuritaires et de trousse de naloxone.

### Services de traitement résidentiels

Les programmes de traitement résidentiels sont limités dans le Grand Sudbury. Cependant, les [Services de rétablissement Monarch](#) fournissent divers services de traitement résidentiels, le supplément au loyer, la gestion de cas, des programmes de garde et des programmes autochtones de suivi. Il s'agit notamment de traitement et de soins de suivi pour les femmes et du Programme communautaire de maternité (PCM), mais aussi d'un centre de rétablissement, d'un centre de transition et d'un traitement de jour pour hommes. De plus, le programme résidentiel de l'Association canadienne pour la santé mentale, [Maison de réduction des méfaits](#), est un programme organisé de réduction de la consommation d'alcool qui aide les personnes sans-abri ou risquant l'itinérance et la polytoxicomanie.

Les [services de gestion du sevrage](#) (y compris l'option mobile), le [service de consultation en médecine de la toxicomanie \(SCMT\)](#), l'[Unité de médecine de la toxicomanie](#) et les [services de](#)

[traitement en consultation externe de la toxicomanie et du jeu problématique](#), la [Clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie \(RAAM\)](#) et le [Programme de lits sécuritaires](#), à Horizon Santé-Nord, fournissent d'autres services de traitement lié à l'usage de substances dans le Grand Sudbury.

La [Clinique de santé sexuelle](#) de Santé publique, mais aussi le [Sudbury Nurse Practitioner Centre](#) et le [programme communautaire de soins paramédicaux](#) de la Ville du Grand Sudbury offrent des services ouverts à divers groupes.

## Services de traitement autochtones

Selon la First Nations Health Authority, le traitement et la guérison sur le territoire consiste à permettre aux Autochtones de retourner sur leurs terres ou de se reconnecter à elles tout en utilisant des services pour réapprendre, relancer et se réapproprier les méthodes traditionnelles de mieux-être (First Nations Health Authority, 2023). Bien qu'ils ne se trouvent pas sur le territoire du Grand Sudbury proprement dit, plusieurs services de traitement autochtones appliquent les méthodes de guérison autochtones pour traiter les problèmes de santé mentale et de dépendance. Voici trois exemples :

- [Gwekwaadziwin Miikan Youth Mental Health Addiction program](#)
- [Ngwaagan Gamig Recovery Centre](#)
- [Benbowopka Treatment Centre](#)

## Services de réduction des méfaits

Dans tout Sudbury, il y a des organismes qui ont mis au point et appliqué bon nombre des pratiques exemplaires en matière de réduction des méfaits dont il est question précédemment (p. ex., seringues et matériel d'injection et d'inhalation stériles, information sur la consommation de drogues à risques réduits, sexualité à risques réduits, condoms et lubrifiant, aiguillage vers des services, bacs pour éliminer seringues et objets pointus ou tranchants usagés et naloxone).

À Sudbury, il s'agit notamment du [programme d'échange de seringues de Santé publique Sudbury et districts : Le point](#), du [Réseau ACCESS Network \(le Réseau\)](#), de l'[Ontario Aboriginal HIV AIDS Strategy \(OAHAS\)](#), du [Sudbury Action Centre for Youth \(SACY\)](#), du [Go-Give Project](#) et d'[Horizon Santé-Nord](#).

Parmi les autres services adaptés de réduction des méfaits pour soutenir les sous-groupes marginalisés déjà mentionnés, il y a le [SACY](#), l'[Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy](#), le [Shkagamik-Kwe Health Centre](#), le [Sudbury's Centre for Transitional Care](#) et la [Société Elizabeth Fry](#).

## Sites de consommation supervisée

[La Place](#), actuellement exploitée par le [Réseau ACCESS Network \(Réseau\)](#), est le seul site de consommation supervisée (SCS) du Grand Sudbury. Il s'agit d'un endroit sécuritaire où règne l'empathie, qui est exempt de stigmatisation et de discrimination, et où les gens peuvent consommer des drogues obtenues au préalable.

[Le Point](#), programme local d'échange de seringues, procure aux personnes qui consomment des drogues quelques-uns des services intégrés qui sont mentionnés précédemment. Ces services servent à mettre les gens en contact avec des professionnels de la santé et de la réduction des méfaits pour qu'ils puissent se faire sensibiliser, et bénéficier de matériel stérile, de services de consommation supervisée, de services sociaux et d'une intervention rapide en cas de surdose.

Par ailleurs, le Réseau fournit des services de vérification des drogues à La Place, ce qui peut nettement réduire les méfaits causés par l'approvisionnement en drogues contaminées. Les résultats permettent de renseigner les personnes qui consomment des drogues sur les divers adultérants et substances qui se trouvent dans la région, les drogues contaminées et les limites de l'analyse, et ils fournissent à Santé publique les données nécessaires pour émettre des alertes aux drogues.

## Sensibilisation et distribution de trousse de naloxone

La sensibilisation et la formation sur la naloxone et la distribution de trousse demeurent l'une des principales pratiques exemplaires pour réduire les méfaits associés à la toxicité aiguë des drogues. Ce médicament qui sauve des vies s'[obtient gratuitement](#) par les pharmacies participantes de l'Ontario, les centres correctionnels de la province et le Programme ontarien de distribution de naloxone (programmes d'échange de seringues et de dépistage de l'hépatite C, services de consommation supervisée et de traitement et organismes communautaires participants).

## Intervention directe et services intégrés

Les services d'intervention directe sont destinés à toucher les gens dans le besoin là où ils sont, au lieu que ceux-ci les recherchent. Bon nombre d'entre eux, comme ceux qui sont fournis par le [Réseau](#), l'[OAHAS](#), le [SACY](#) et le [Go-Give Project](#), servent à faire connaître et à réduire les méfaits. Souvent, ils sont fournis à pied ou en véhicule et peuvent inclure du matériel de réduction des méfaits (comme des fournitures d'injection et d'inhalation), des services de dépistage ou des aiguillages.

La [Mobile Crisis Rapid Response Team \(MCRRT\)](#) du Grand Sudbury a été créée en partenariat avec le Service de police du Grand Sudbury, le service des urgences d'Horizon Santé-Nord (grâce à son personnel de soutien en cas de crise) et les Services paramédicaux du Grand Sudbury.

La [Mobile Crisis Rapid Response Team](#) du Grand Sudbury répond aux urgences en matière de santé mentale et de dépendances. Elle fournit du personnel formé qui peut aider à désamorcer les crises, effectuer une évaluation sur place et mettre les gens en contact avec les services et soutiens communautaires. Elle fournit divers services de santé, comme des vérifications de l'état de santé et de bien-être et de l'aide liée à la santé mentale et aux dépendances dans des cadres sociaux (p. ex., dans les résidences et les refuges) pour satisfaire le mieux possible les besoins des gens.

[Mobilisation communautaire](#) est un partenariat qui s'efforce de fournir des services intégrés complets par la collaboration de plus de 30 organismes partenaires, représentant la santé, les services à l'enfance, les services policiers, l'éducation, la santé mentale et les dépendances, le logement et les services municipaux. L'un des programmes clés de l'organisation est la [Table de mobilisation rapide \(TMR\)](#), qui met à profit l'expertise de représentants provenant d'organismes partenaires pour déterminer ensemble les situations où la population de Sudbury risque fort de subir des préjudices. Les partenaires nécessaires prévoient et tiennent des réunions deux fois par semaine pour coordonner des interventions où les gens à risque seront mis en contact avec les services et les soutiens qui pourront les aider.

## Services de prévention en amont

Les approches en amont, dont les programmes de prévention, sont essentielles pour réduire l'usage de substances et les méfaits connexes. Les services rapides de soins actifs comme le traitement, la réduction des méfaits et l'intervention directe sont des éléments importants de l'approche holistique à la réduction de la mortalité, de la morbidité et des méfaits dus à l'usage de substances et à l'approvisionnement en drogues toxiques. Cependant, ils doivent s'inscrire dans une série d'interventions qui ciblent aussi les déterminants sociaux et structurels de l'usage de drogues.

Les conseils scolaires de la région, le secteur des soins de santé et les nombreux organismes déjà mentionnés offrent des programmes, des services et de la promotion en matière de prévention. Ils s'efforcent de sensibiliser les gens, de renforcer les politiques et de créer des atouts pour le développement individuel et communautaire afin de prévenir l'usage de drogues et ses effets.

Les programmes et services de prévention en amont sont au cœur de l'œuvre de Santé publique Sudbury et districts (Santé publique). Même si les initiatives sont nombreuses, ce travail

s'illustre par deux exemples : l'approche fondée sur des communautés saines et la littératie en santé mentale.

## Approche fondée sur des communautés saines

Santé publique adopte une approche fondée sur des communautés saines dans ses programmes de promotion de la santé à l'échelle locale. Nos programmes et services appuient les personnes et les familles au fil des stades de la vie dans divers domaines d'importance pour la santé publique. Nous collaborons aussi avec des partenaires communautaires afin de cibler les déterminants structureaux et, plus largement, d'exercer une influence sur la santé et le bien-être des gens et des familles.

## Littératie et sensibilisation en santé mentale

Augmenter la littératie en santé mentale ne se limite pas à renseigner les gens. Il s'agit aussi d'améliorer leurs compétences et de renforcer leur autonomie par l'information afin qu'ils puissent promouvoir la santé mentale et prendre des décisions éclairées (Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale, 2008).

Dans le cadre de son travail de promotion de la santé mentale, Santé publique assure la littératie en santé mentale dans tous ses programmes et services. Nous adoptons des approches fondées sur la lutte contre la stigmatisation et les traumatismes, en insistant sur l'importance d'employer un langage respectueux pour instaurer un climat de confiance et créer une résilience fondée sur les forces et un esprit de croissance.

## Demande croissante et services déficients

Bien que le Grand Sudbury offre des services de réduction des méfaits et de traitement, il reste des besoins non comblés qui concernent directement les personnes faisant usage de drogues. Il s'agit notamment de leur offrir un meilleur accès aux services et aux soutiens, comme du matériel et des services de réduction des méfaits, des trousse de naloxone et des occasions de formation, et d'accorder des fonds supplémentaires pour agrandir les sites de consommation supervisée et procurer des programmes de traitement résidentiels. L'augmentation de la polytoxicomanie, spécialement le mélange d'opioïdes et de stimulants, complique aussi tous les efforts d'intervention, tout particulièrement les réponses appropriées en matière de soins de santé. Même si le recours à la télémédecine a grandement pris de l'ampleur au début de la pandémie de COVID-19, les personnes vivant dans les communautés rurales et du Nord font encore face à des obstacles (Pijl, 2022; Wendt et coll., 2021; MHCC, 2021; Morin et coll., 2020).

Fournir des services intégrés et de prévention appropriés constitue également un défi. Comparativement aux populations du Sud de l'Ontario, les personnes vivant en zone nordique ou rurale ont des problèmes disproportionnés d'accès aux programmes et services de santé mentale (Leary et coll., 2023; Morin et coll., 2020; Russell et coll., 2019). Le manque de professionnels formés (p. ex., travailleurs et travailleuses à l'intervention d'urgence, conseillers et conseillères, psychologues et psychiatres), les longs délais d'attente (de plus d'un an souvent) pour accéder aux services, l'absence de services d'urgence continus et les services fragmentés et déconnectés pour la santé mentale et les dépendances réduisent nettement l'efficacité des traitements (Livingston, 2020; Leary et coll., 2023; Morin et coll., 2020; Russell et coll., 2019; QSSO, 2018; Taha, 2018).

Depuis la pandémie, les pratiques accrues d'inhalation ont aussi transformé l'usage de drogues. Les méthodes traditionnelles pour soutenir les personnes qui consomment ou s'injectent des substances ne répondent pas aux besoins de ceux et celles qui inhalent des substances. De plus, il faut des services immédiats et sur mesure pour réduire les résultats négatifs associés aux voies d'acheminement des drogues non injectées (Giliauskas, 2022; Ali et coll., 2023; SPO, 2023). Par conséquent, certains sites de consommation supervisée ont augmenté l'accessibilité en créant des sites pour fumer dans le cadre de leur modèle. Cependant, l'autorisation des substances à fumer exige d'autres exemptions de Santé Canada et des modifications à l'emplacement, ce qui crée d'autres obstacles pour les personnes qui consomment des drogues (Giliauskas, 2022; Santé publique Ontario, 2023).

À l'heure actuelle, dans le Nord de l'Ontario, on peine à satisfaire à la demande en ce qui touche les programmes et services. Les besoins complexes des personnes aux prises avec des troubles liés à l'usage de substances, et qui ont aussi des troubles de santé mentale ou des problèmes d'instabilité résidentielle, compliquent encore la réponse (ODPRN et SPO, 2023; Gomes et coll., 2021). Le Grand Sudbury ne dispose pas des logements abordables nécessaires et ne peut offrir un accès équitable et rapide à des soins de santé culturellement appropriés et de grande qualité aux groupes vulnérables et en quête d'équité. Ces défis sont encore aggravés par l'autostigmatisation que vivent couramment les personnes qui consomment des drogues et par la stigmatisation et la discrimination sociale et structurelle dont elles sont victimes par les programmes et services locaux.

Il faut absolument créer des approches pour s'attaquer aux fossés actuels dans la prestation de services à l'échelle locale. Il s'agit notamment d'offrir des services adaptés aux jeunes, aux femmes, aux personnes ayant des antécédents d'incarcération, aux gens de métier et aux personnes employées en construction, aux groupes racisés, aux personnes qui consomment des substances à des fins récréatives, aux personnes qui font usage de stimulants et de benzodiazépines, aux personnes qui inhalent des substances et aux personnes qui présentent des troubles concomitants (Iacono et coll., 2023, Gomes et coll., 2021, Leece et coll., 2019; BCCDC, 2017; Giliauskas et coll., 2022; Thumath et coll., 2021; Speed et coll., 2020; Lavalley et coll.,

2018). Sans accès à des services intégrés et adéquats, incluant des services de traitement, de réduction des méfaits, de consultation et de soutien social (comme la nourriture et les refuges), la crise des drogues toxiques continuera d'emporter des parents, des amis et des membres de la communauté.

# Conclusion

Bien que nous déployions tous les efforts possibles pour régler la crise actuelle, les taux de toxicité des drogues et de mortalité demeurent préoccupants à l'échelle locale, provinciale et nationale. Il faut examiner d'un point de vue local les facteurs démographiques, sociétaux et structurels favorables à l'usage de drogues illicites et à l'approvisionnement en drogues toxiques afin de nous attaquer aux causes systémiques profondes qui contribuent à la toxicité des drogues dans la région.

Les pratiques exemplaires éprouvées pour réduire les méfaits et les risques dus à l'usage de drogues toxiques sont multidimensionnelles et devraient prendre en compte les programmes comme pour le traitement par agonistes opioïdes et les modèles de réduction des méfaits. Les sites de consommation supervisée et les programmes de distribution de naloxone, les services et soutiens intégrés et non cliniques et les méthodes de prévention en amont doivent mettre à profit les forces individuelles et communautaires.

Comme l'enjeu évolue, tant localement que mondialement, il sera important de continuer à surveiller, à examiner et à transmettre les données probantes de tous genres à mesure qu'elles seront accessibles. Ce n'est qu'en apprenant et en collaborant que nous pourrons définir les pressions locales, déterminer l'applicabilité des pratiques exemplaires et appliquer les solutions à court et à moyen terme en réaction aux défis qui sont propres au Nord de l'Ontario dans cette crise des drogues toxiques qui s'intensifie.

# Références

Agence de la santé publique du Canada (juin 2023). 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. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (20 octobre 2023a). *Outil interactif sur les opioïdes*. <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/interactive-opioid-tool>

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (25 août 2023b). Quarterly Public Health Unit Opioid-related Death Reports [non publié].

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2022). Examen rapide : modèles de traitement et de réduction des méfaits pour les femmes et personnes issues de la pluralité des genres consommant des opioïdes. Toronto ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario.

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Examen rapide : méfaits et facteurs de risque liés à la toxicomanie pendant les périodes de perturbations. Toronto ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario); Renforcement des capacités communautaires d'intervention contre les opioïdes et les surdoses (COM-CAP). Services de réduction des méfaits pour les personnes qui fument ou inhalent des drogues. Toronto ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023.

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) et Leece, P., Tenenbaum, M. (2017). Résumé de preuves pertinentes : efficacité du traitement supervisé par agonistes opioïdes injectables des troubles liés à la consommation d'opioïdes. Toronto ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/E/2017/eb-effectiveness-sioat.pdf>

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) (2023a). Aperçu : programmes de proximité pour les personnes qui consomment des drogues. Toronto ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario.

Ali, F., Russell, C., Kaura, A., Pfeil, R., Leslie, P., Hopkins, S., Buckley, L. et Wells, S. (2023). Preliminary Assessment of Sudbury Ontario's First Supervised Consumption Service ('The Spot'): Final Report.

Alsabbagh, M.W., Cooke, M., Elliott, S.J., Chang, F., Shah, N. et Ghobrial, M. (2022). Remédier à la crise des opioïdes au Canada : une analyse longitudinale de la corrélation entre le statut socioéconomique et les taux de décès, d'hospitalisations et de visites à l'urgence liés aux opioïdes dans la population (2000-2017). *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 42(6), 229-237. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-42-no-6-2022/crise-opioides-canada-analyse-longitudinale-correlation-statut-socioeconomique-deces-hospitalisations-visites-urgence-2000-2017.html>

Atkinson, K. (mars 2023). Parkdale Queen West Community Health Centre Safer Opioid Supply Program Evaluation Report. <https://pqwchc.org/programs-services/harm-reduction/safer-opioid-supply-sos-program/>

Austin, T., Lavalley, J., Parusel, S. et coll. (2023). Women who use drugs: engagement in practices of harm reduction care. *Harm Reduction Journal*, 20(49). <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00775-0>

Bolinski, R.S., Walters, S., Salisbury-Afshar, E., Ouellet, L.J., Jenkins, W.D., Almirol, E., Van Ham, B., Fletcher, S., Johnson, C., Schneider, J.A., Ompad, D. et Pho, M.T. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Drug Use Behaviors, Fentanyl Exposure, and Harm Reduction Service Support among People Who Use Drugs in Rural Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2230. doi: 10.3390/ijerph19042230. PMID: 35206421; PMCID : PMC8872091.

Boyd, S. et Norton, A. (2019). Addiction and Heroin-Assisted Treatment: Legal Discourse and Drug Reform. *Contemporary Drug Problems*, 46(3), 265–281. <https://doi.org/10.1177/0091450919856635>

Bragazzi, N.L., Beamish, D., Kong, J.D. et Wu, J. (2021). Illicit drug use in Canada and implications for suicidal behaviors, and household food insecurity: Findings from a large, nationally representative survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6425.

Brinkley-Rubinstein, L., Macmadu, A., Marshall, B.D.L., Heise, A., Ranapurwala S.I., Rich J.D., Green T.C. Risk of fentanyl-involved overdose among those with past year incarceration: findings from a recent outbreak in 2014 and 2015. *Drug Alcohol Dependence*. 2018;185:189–191.

British Columbia Centre on Substance Use (2022). Opioid Use Disorder: practice update. <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2022/02/Opioid-Use-Disorder-Practice-Update-February-2022.pdf>

British Columbia Centre on Substance Use and B.C. Ministry of Health (5 juin 2017). A Guideline for the Clinical Management of Opioid Use Disorder. <http://www.bccsu.ca/care-guidance-publications/>

British Columbia Ministry of Mental Health and Addictions (2020). BC Government News Release. New public health order to help slow B.C.'s overdose crisis. [https://archive.news.gov.bc.ca/releases/news\\_releases\\_2017-2021/2020MMHA0051-001754.htm](https://archive.news.gov.bc.ca/releases/news_releases_2017-2021/2020MMHA0051-001754.htm).

British Columbia Overdose Action Exchange (octobre 2018). [http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Educational%20Materials/Epid/Other/ODAX\\_meetingreport\\_2018.pdf](http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Educational%20Materials/Epid/Other/ODAX_meetingreport_2018.pdf)

British Columbia Overdose Action Exchange II (août 2017). BC Centre for Disease Control. <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/bccdc-overdose-action-screen.pdf>

Broadhead RS., Heckathorn DD., Weakliem DL., Anthony DL., Madray H., Mills RJ., Hughes J. (1998). Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention. *Public Health Rep.* (Suppl 1):42-57. PMID : 9722809; PMCID: PMC1307726.

Bureau du coroner en chef de l'Ontario (13 octobre 2023). *Monthly Update, Suspected drug-related & opioid-related deaths by PHU* [non publié].

Butler, A., Croxford, R., Bodkin, C., Akbari, H., Bayoumi, A.M., Bondy, S.J., Guenter, D., McLeod, K.E., Gomes, T., Kanagalingam, T., Kiefer, L.A., Orkin, A.M., Owusu-Bempah, A., Regenstreif, L. et Kouyoumdjian, F. (2023). Burden of opioid toxicity death in the fentanyl-dominant era for people who experience incarceration in Ontario, Canada, 2015-2020: a whole population retrospective cohort study. *British Medical Journal Open*, 13(5), e071867. doi: 10.1136/bmjopen-2023-071867. PMID: 37164452; PMCID: PMC10186413.

Canadian Alliance on Mental Health and Mental Illness (2008). National Integrated Framework for Enhancing Mental Health Literacy in Canada. <https://mdsc.ca/documents/Publications/CAMIMH%20National%20Integrated%20Framework%20for%20Mental%20Health%20Literacy.pdf>

Canadian Federation of Medical Students (avril 2022). The Overdose Crisis CFMS Position Paper. <https://www.cfms.org/what-we-do/advocacy/position-papers>. [https://www.cfms.org/files/position-papers/SGM\\_2022\\_Overdose%20Crisis.pdf](https://www.cfms.org/files/position-papers/SGM_2022_Overdose%20Crisis.pdf)

Center for Disease Control (septembre 2022b). High-Risk Substance Use Among Youth. Adolescent and School Health. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/substance-use/index.htm#:~:text=Risk%20Factors%20for%20High%2DRisk%20Substance%20Use&text=Poor%20parental%20monitoring,delinquent%20or%20substance%20using%20peers>

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. La décriminalisation : les options et les données probantes [document d'orientation]. <https://www.CCDUS.ca/fr/la-decriminalisation-les-options-et-les-donnees-probantes-document-dorientation>.

Centre de toxicomanie et de santé mentale (mai 2021a). Opioid Agonist Therapy: A Synthesis of Canadian Guidelines for Treating Opioid Use Disorder. [www.camh.ca](http://www.camh.ca)

Centre de toxicomanie et de santé mentale (29 septembre, 2021b). Énoncé sur la décriminalisation de l'usage de substances psychoactives. <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/camh-statement-on-decriminalization-sep2021-fr-pdf.pdf>

Chiefs of Ontario et Ontario Drug Policy Research Network (2021). Opioid Use, Related Harms, and Access to Treatment among First Nations in Ontario, 2013-2019. Toronto ON : Chiefs of Ontario. <https://odprn.ca/wp-content/uploads/2021/11/First-Nations-Opioid-Use-Harms-and-Treatment-Report.pdf>

Cicci, K., Mongeon, A., Bennett, J. et Bradshaw, A., (2023). White Paper on the Value of Local Health Promotion in Ontario. Health Promotion Ontario. <https://www.healthpromotioncanada.ca/wp-content/uploads/2023/10/2HPO-Value-of-Local-Health-Promotion-White-Paper.pdf>

Coroners Services of British Columbia (2018). Illicit Drug Overdose Deaths in BC: Findings of Coroners' Investigations. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/illicitdrugoverdosedeadthsinbc-findingsofcoronersinvestigations-final.pdf>

Eibl, J., Morin, K., Leinonen, E. et Marsh, D. (2017). The state of opioid agonist therapy in Canada 20 years after federal oversight. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(7), 444–450

Environmental Scan: Naloxone Access and Distribution in Canada (2019). Vancouver : Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS).

<https://open.library.ubc.ca/soa/cIRcle/collections/facultyresearchandpublications/52383/items/1.0379400>

Farnan, P., McPherson, C., Moniruzzaman, A., Rezansoff, S.N., Sobey, P., Somers, J.M. (2023). Construction Safety and Substance Use: Blueprint for Action in BC. Simon Fraser University, Vancouver BC.

[https://www.bCCDUS.ca/\\_customelements/uploadedResources/DraftFinalProjectReportMar62023.pdf](https://www.bCCDUS.ca/_customelements/uploadedResources/DraftFinalProjectReportMar62023.pdf)

Fischer, B. et Keates, A. (2012). “Opioid Drought”, Canadian-style? Potential implications of the “natural experiment” of delisting Oxycontin in Canada. *The International Journal of Drug Policy*, 23(6), 495–497. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.07.008>

Franklyn, M.A.E., Lightfoot, J.K., Marsh, N.E., Geography, D.C. (2016). Treatment Modality, and Substance Use: Evaluating Factors That Impact Opioid Agonist Therapy in Northern Ontario, Canada. *Journal of Addiction Medicine and Therapy*.

Friesen EL., Friesen, E.L., Kurdyak PA., Kurdyak, P.A., Gomes T., Gomes, T. et coll., (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the opioid-related harm in Ontario. *Science Briefs of the Ontario COVID-19 Science Advisory Table*. 2021;2(42).

<https://doi.org/10.47326/ocsat.2021.02.42.1.0>

Gan, W., Slaunwhite, A., Kinner, S. et coll. (2019). Demographic factors, incarceration history and risk of overdose-related death (knowledge update). Vancouver BC : BC Centre for Disease Control. [http://www.bccdc.ca/resourcegallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Statistics%20and%20Reports/Overdose/20191104\\_BCCDC%20Knowledge%20Update\\_Incarceration%20History%20and%20Demographics%20among%20people%20who%20overdose.pdf](http://www.bccdc.ca/resourcegallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Statistics%20and%20Reports/Overdose/20191104_BCCDC%20Knowledge%20Update_Incarceration%20History%20and%20Demographics%20among%20people%20who%20overdose.pdf)

Gan, W.Q., Kinner, S.A., Nicholls, T.L., Xavier, C.G., Urbanoski, K., Greiner, L., Buxton, J.A., Martin, R.E., McLeod, K.E., Samji, H., Nolan, S., Meilleur, L., Desai, R., Sabeti, S., Slaunwhite, A.K. (2021). Risk of overdose-related death for people with a history of incarceration. *Addiction*, 116(6), 1460-1471. doi: 10.1111/add.15293. Epub 2020 27 nov.. PMID: 33047844.

Giliauskas, D. et Gogolishvili, D. (2022). A review of supervised inhalation services in Canada. Toronto ON : Ontario HIV Treatment Network. [https://www.ohtn.on.ca/wp-content/uploads/2022/07/RR171\\_supervised-inhalation\\_July212022.pdf](https://www.ohtn.on.ca/wp-content/uploads/2022/07/RR171_supervised-inhalation_July212022.pdf)

Gomes, T., Kolla, G., McCormack, D., Sereda, A., Kitchen, S. et Antoniou, T. (2022a). Clinical outcomes and health care costs among people entering a safer opioid supply program in Ontario. *Canadian Medical Association Journal (en anglais)*, 194(36), E1233-E1242. doi : 10.1503/cmaj.220892. PMID : 36122919; PMCID : PMC9484622.

Gomes, T., Leece, P., Iacono, A., Yang, J., Kolla, G., Cheng, C., Ledlie, S., Bouck, Z., Boyd, R., Bozinoff, N., Campbell, T., Doucette, T., Franklyn, M., Newcombe, P., Pinkerton, S., Schneider, E., Shearer, D., Singh, S., Smoke, A. et Wu, F. au nom de l'Ontario Drug Policy Research Network et de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) (2023). Characteristics of substance-related toxicity deaths in Ontario: Stimulant, opioid, benzodiazepine, and alcohol-related deaths. Toronto ON : Ontario Drug Policy Research Network.

Gomes, T., McCormack, D., Bozinoff, N., Tadrous, M., Antoniou, T., Munro, C., Campbell, T., Paterson, M., Mamdani, M. et Sproule, B. (2022b). Duration of use and outcomes among people with opioid use disorder initiating methadone and buprenorphine in Ontario: A population-based propensity-score matched cohort study. *Addiction*.

Gomes, T., Murray, R., Kolla, G., Leece, P., Bansal, S., Besharah, J., Cahill, T., Campbell, T., Fritz, A., Munro, C., Toner, L. et Watford, J., au nom de l'Ontario Drug Policy Research

Network, du Bureau du coroner en chef de l'Ontario et de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) (2021). Changing circumstances surrounding opioid-related deaths in Ontario during the COVID-19 pandemic. Toronto ON : Ontario Drug Policy Research Network.

Greer, A.M., Luchenski, S.A., Amlani, A.A. (2016). Peer engagement in harm reduction strategies and services: a critical case study and evaluation framework from British Columbia, Canada. *BMC Public Health* 16, 452. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3136-4>

Groot, E., Kouyoumdjian, F.G., Kiefer, L., Madadi, P., Gross, J., Prevost, B. et coll. (2016). Drug toxicity deaths after release from incarceration in Ontario, 2006-2013: review of coroner's cases. *PLoS One*, 11(7), e0157512. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157512>

Grund, J., Blanken, P., Adriaans N., Kaplan C., Barendregt C., Mart M. (1992). Reaching the Unreached: Targeting Hidden IDU Populations with Clean Needles via Known User Groups. *Journal of Psychoactive Drugs*, 24:1, 41-47, DOI:

Henry, B. (2019). Special Report : Stopping the Harm Decriminalization des personnes qui consomment des drogues in BC. Office of the Provincial Health Officer. [Stopping the Harm: Decriminalization of People who use Drugs in BC | SURE \(substanceuse.ca\)](https://www.substanceuse.ca/Stopping-the-Harm-Decriminalization-of-People-who-use-Drugs-in-BC)

Iacono, A., Kolla, G., Yang, J., Leece, P., Moumita, T., Wu, F., Cheng, C., Campbell, T., Antoniou, T., Juurlink, D., Sheikh, H., Emblem, J., Kurdyak, P., Bertrand, J., Shearer, D., Singh, S., Gomes, T., au nom de l'Ontario Drug Policy Research Network, du Bureau du coroner en chef de l'Ontario et de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) (2023). Opioid toxicity and access to treatment among adolescents and young adults in Ontario. Toronto ON : Ontario Drug Policy Research Network.

Institut des politiques du Nord (2022). Plus qu'un simple chiffre : Résoudre la crise de l'itinérance, de la toxicomanie et de la santé mentale dans le Nord. <https://www.northernpolicy.ca/plus-quun-simple-chiffre>

Jalali, M. S., Botticelli, M., Hwang, R. C., Koh, H. K. et McHugh, R. K. (2020). The opioid crisis : A contextual, social-ecological framework. *Health Research Policy and Systems*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00596-8>

Karamouzian M., Rafat B., Kolla G., Urbanoski K., Atkinson K., Bardwell G., Bonn M., Touesnard N., Henderson N., Bowles J., Boyd J., Brunelle C., Eeuwes J., Fikowski J., Gomes T., Guta A., Hyshka E., Ivsins A., Kennedy MC., Laurence G., Martignetti L., Nafeh F., Salters K., Tu D., Strike C., Pauly B., Werb D. 2023. Challenges of implementing safer supply programs in Canada during the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis. *International Journal of Drug Policy*. Oct.;120:104157. doi: 10.1016/j.drugpo.2023.104157. Epub 2023 11 août. PMID: 37574645.

- Khorasheh, T., AbuAyyash, C.B., Mallakin, M. et coll. (2022). Supporting community overdose response planning in Ontario, Canada: Findings from a situational assessment. *BMC Public Health*, 22, 1390. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13762-0>
- Kinner, S.A., Gan, W., Slaunwhite, A. (2021). Fatal overdoses after release from prison in British Columbia : a retrospective data linkage study. *Canadian Medical Association Journal* (en anglais, 9(3), E907-E914. doi: 10.9778/cmajo.20200243. PMID: 34584005; PMCID: PMC8486467.
- Kolla, G., Touesnard, N., Gomes, T. (2022). Addressing the overdose crisis in North America with boldaction. *Addiction*, 117, 1194–1196. <https://doi.org/10.1111/add.158441196>
- Konefal, S., Sherk, A., Maloney-Hall, B., Young, M., Kent, P. et Biggar, E. (2022). Polysubstance use poisoning deaths in Canada: an analysis of trends from 2014 to 2017 using mortality data. *BMC Public Health*, 22(1), 269.
- Lavalley, J., Kastor, S., Tourangeau, M. et coll. (2020). You just have to have other models, our DNA is different: the experiences of indigenous people who use illicit drugs and/or alcohol accessing substance use treatment. *Harm Reduction Journal*, 17, 19. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00366-3>
- Lavalley, J., Kastor, S., Valleriani, J. et McNeil, R. (2018). Reconciliation and Canada’s overdose crisis : Responding to the needs of Indigenous Peoples. *Canadian Medical Association Journal*, 190(50). <https://doi.org/10.1503/cmaj.181093>
- Leary, T., Aubin, N., Marsh, D.C. (2023). Building an inpatient addiction medicine consult service in Sudbury, Canada: preliminary data and lessons learned in the era of COVID-19. *Substance Abuse Treat Prevention Policy* 18, 29. <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00537-y>
- Leece, P., Khorasheh, T., Paul, N. et coll. (2019). ‘Communities are attempting to tackle the crisis’: a scoping review on community plans to prevent and reduce opioid-related harms. *BMJ Open*, 9, e028583. doi : 10.1136/bmjopen-2018-028583
- Livingston, J. D. (2020). Structural stigma in health-care contexts for people with problèmes de santé mentale et de consommation de substances: A literature review. Ottawa : Commission de la santé mentale du Canada.
- Maar, M., Ominika, T. et Manitowabi, D. (2022). Community-led recovery from the opioid crisis through culturally-based programs and community-based data governance. *The International Indigenous Policy Journal*, 13(2). <https://doi.org/10.18584/iipj.2022.13.2.13792>
- MacKay, R. (hiver 2018). The Beginning of Drug Prohibition in Canada: What's Past Is Prologue. *Queen's Quarterly*, 125, 530-539. <https://login.librweb.laurentian.ca/login?url=https://www-proquest->

[com.librweb.laurentian.ca/magazines/beginning-drug-prohibition-canada-whats-past-is/docview/2154032662/se-2](http://com.librweb.laurentian.ca/magazines/beginning-drug-prohibition-canada-whats-past-is/docview/2154032662/se-2)

Maghsoudi, N., Tanguay, J., Scarfone, K., Rammohan, I., Ziegler, C., Werb, D., Scheim, A.I. (2022). Drug checking services for people who use drugs: a systematic review. *Addiction*, 117(3), 532-544. doi : 10.1111/add.15734. Epub 2021 12 déc.. PMID : 34729849; PMCID :

Magwood, O., Salvalaggio, G., Beder, M., Kendall, C., Kpade, V., Daghmach, W. et coll. (2020). The effectiveness of substance use interventions for homeless and vulnerably housed persons : a systematic review of systematic reviews on supervised consumption facilities, managed alcohol programs, and pharmacological agents for opioid use disorder. *PLoS ONE*, 15(1):e0227298. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0227298>

Marsh, T.N., Eshakakogan, C., Eibl, J.K., Spence, M., Morin, K.A., Goertzen, A., Gauthier, G.J., Gauthier-Frolick, D., Tahsin, F., Sayers, C.D., Ozawanimke, C.A., Bissaillon, C.B., Nootchtai, C.C. et Marsh, D.C. (2022). Implementation and evaluation of a two-eyed seeing approach using traditional healing and seeking safety in an indigenous residential treatment program in Northern Ontario. *International Journal of Circumpolar Health*, 81(1), 2125172. doi : 10.1080/22423982.2022.2125172. PMID : 36149060; PMCID : PMC9518291.

Marsh, T.N., Marsh, D.C., Ozawagosh, J. et Ozawagosh, F. (2018). The sweat lodge ceremony : a healing intervention for intergenerational trauma and substance use. *International Indigenous Policy Journal*, 9(2).

Mashford-Pringle, A. et Shawanda, A. (2023). Using the Medicine Wheel as theory, conceptual framework, analysis, and evaluation tool in health research. *Elsevier. SSM. Qualitative Research in Health*, 3, 100251. 10.1016/j.ssmqr.2023.100251

McNeil R., Small W., Lampkin H., Shannon K., Kerr T. (2014). People knew they could come here to get help: an ethnographic study of assisted injection practices at a peer-run 'unsanctioned' supervised drug consumption room in a Canadian setting. *AIDS Behavioral*. Mar; 18(3):473-85. doi : 10.1007/s10461-013-0540-y. PMID : 23797831; PMCID : PMC3815969.

Mental Health Commission of Canada. (2021). The impact of COVID-19 on rural and remote santé mentale et de consommation de substances. Ottawa, Canada.

Milaney, K., Passi, J., Zaretsky, L., Liu, T., O'Gorman, C.M., Hill, L. et Dutton, D. (2021). Drug use, homelessness and health: responding to the opioid overdose crisis with housing and harm reduction services. *Harm Reduction Journal*, 18(1), 92. doi : 10.1186/s12954-021-00539-8. PMID : 34446034; PMCID : PMC8394031.

Ministry of Mental Health and Addictions. (2021). Access to prescribed safer supply in British Columbia: Policy direction. [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/overdose-awareness/prescribed\\_safer\\_supply\\_in\\_bc.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/overdose-awareness/prescribed_safer_supply_in_bc.pdf)

Minnesota Department of Health. (2023). *Social Determinants of Substance Use & Overdose Prevention*. For a Healthy Minnesota. [Social Determinants of Substance Use andamp; Overdose Prevention - MN Dept. of Health \(state.mn.us\)](https://www.health.state.mn.us/social-determinants-of-substance-use-and-overdose-prevention/)

Moore, K. M. et Huyer, D. (28 févr. 2023). [Letter about increase in xylazine and benzodiazepine in the unregulated drug supply] Toronto ON : Bureau du médecin-hygiéniste en chef et Bureau du coroner en chef. [https://www.ottawapublichealth.ca/en/resources/CMOH-and-Chief-Coroner-Memo-Drug-Supply\\_February-28-2023-002.pdf](https://www.ottawapublichealth.ca/en/resources/CMOH-and-Chief-Coroner-Memo-Drug-Supply_February-28-2023-002.pdf)

Morin K.A., Acharya S., Eibl JK., Marsh DC. (2021). Evidence of increased Fentanyl use during the COVID-19 pandemic among opioid agonist treatment patients in Ontario, Canada. *International Journal Drug Policy*. Avr. 2021; 90:103088. doi : 10.1016/j.drugpo. 2020.103088. Epub 23 déc. 2020. PMID : 33385974; PMCID : PMC7834895.

Morin, K. A., Eibl, J. K., Gauthier, G. et coll. (2020). A cohort study evaluating the association between concurrent mental disorders, mortality, morbidity, and continuous treatment retention for patients in opioid agonist treatment (OAT) across Ontario, Canada, using administrative health data. *Harm Reduction Journal*, 17, 51. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00396-x>

Moustaqim-Barrette, A., Dhillon, D., Ng, J., Sundvick, K., Ali, F., Elton-Marshall, T., Leece, P., Rittenbach, K., Ferguson, M. et Buxton, J.A. (2021). Take-home naloxone programs for suspected opioid overdose in community settings: a scoping umbrella review. *BMC Public Health*, 21(1), 597. doi: 10.1186/s12889-021-10497-2. PMID: 33771150; PMCID: PMC8004425.

Murphy, Y., Ali, F., Fischer, B. (2018). Analyse documentaire sur les difficultés liées à l'accès aux services et aux soins de santé pour les délinquants aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie pendant leur transition de l'incarcération vers la collectivité. (Rapport de recherche R-398). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel Canada.

Nairn, S.A., Audet, M., Stewart, S.H., Hawke, L.D., Isaacs, J.Y., Henderson, J., Saah, R., Knight, R., Fast, D., Khan, F., Lam, A. et Conrod P. (2022). Interventions to Reduce Opioid Use in Youth At-Risk and in Treatment for Substance Use Disorders: A Scoping Review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 67(12), 881-898. doi : 10.1177/07067437221089810. Epub 9 mai 2022. PMID : 35535396; PMCID : PMC9659799.

Opioid Management Guidelines for the Construction Trades – Healthier Workforce Center of the Midwest (2022). <https://hwc.public-health.uiowa.edu/opioid-management-guidelines-for-the-construction-trades/>

Owusu-Bempah, A. et Luscombe, A. (2021). Race, cannabis and the Canadian war on drugs : An examination of cannabis arrest data by race in five cities. *International Journal of Drug Policy*, 91, 102937. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102937>

Pauly, B., Hasselback, P. et Reist, D. (2017). Public health guide to developing a community overdose response plan [Internet]. British Columbia Centre for Addictions Research of British Columbia.

Payer, D.E., Young, M.M., Maloney-Hall, B., Mill, C., Leclerc, P., Buxton, J., Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies et Groupe de travail national sur la vérification de drogue (2020). Adultérants, contaminants et substances cooccurrentes dans les drogues obtenues illégalement au Canada : Une analyse des données provenant de saisies de drogues, de programmes de vérification des drogues et d'analyses d'urine. Ottawa ON : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

Pijl, E.M., Alraja, A., Duff, E. et coll. (2022). Barriers and facilitators to opioid agonist therapy in rural and remote communities in Canada : an integrative review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 17, 62. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00463-5>

Qualité des services de santé Ontario (2018). Stratégie d'équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario : Améliorer l'équité en matière de santé dans le Nord, par le Nord et pour le Nord. Toronto ON : Qualité des services de santé Ontario.

Réseau ACCESS Network. Harm Reduction Position Statement. [https://reseauaccessnetwork.com/wp-content/uploads/2022/09/HR-Position-Statement\\_Digital-1.pdf](https://reseauaccessnetwork.com/wp-content/uploads/2022/09/HR-Position-Statement_Digital-1.pdf)

Réseau juridique VIH (2020). Le genre est à prendre en compte : les femmes, les personnes de genres divers et l'accès à la réduction des méfaits au Canada – rapport complet [Internet]. Toronto ON : Canadian HIV/AIDS Legal Network. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/gendering-the-scene-women-gender-diverse-people-and-harm-reduction-in-canada-full-report/?lang=fr>

Russell, C., Neufeld, M., Sabioni, P., Varatharajan, T., Ali, F., Miles, S., Henderson, J., Fischer, B. et Rehm J. (2019). Assessing service and treatment needs and barriers of youth who use illicit and non-medical prescription drugs in Northern Ontario, Canada. *PLoS One*, 14(12), e0225548. doi : 10.1371/journal.pone.0225548. PMID : 31805082; PMCID : PMC6894813.

Sansone, G., Fallon, B., Vander Morris, A., Swardh, K. et Blackstock, C. (2022). Effectiveness of Interventions for the Prevention and Treatment Substance Use Disorders among First Nations, Métis and Inuit Populations. Toronto (Ontario) : Policy Bench, Fraser Mustard Institute of Human Development, University of Toronto.

Santé Canada (10 octobre 2023e). Gouvernement du Canada. Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances : Prévention et éducation. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances/prevention-education.html>

Santé Canada (20 septembre 2023f). Gouvernement du Canada. Les hommes dans les métiers et la consommation de substances. <https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/hommes-metiers-construction-crise-surdoses-canada/hommes-metiers-consommation-substances.html>

Santé Canada (25 mars 2023a). Gouvernement du Canada. Approvisionnement plus sécuritaire - Canada.ca. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/repondre-crise-opioides-canada/approvisionnement-plus-securitaire.html>

Santé Canada (28 juillet 2023b). Gouvernement du Canada. Naloxone. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/naloxone.html>

Santé Canada (30 septembre 2020). Gouvernement du Canada. Exemptions visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances contrôlées (pendant la pandémie de coronavirus). Aem. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precursurs-chimiques/politique-reglementation/documents-politique/exemption-accordee-article-56-1-patients-pharmaciens-praticiens-prescription-substances-designees-pandemie-covid-19.html>

Santé Canada (8 février 2023d). Gouvernement du Canada. Explication des sites et des services de consommation supervisée – Canada.ca. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/precisions.html>

Sapoznikow, A. J. (2022). “There's no one-size-fits-all solution for opioid use:” a situational analysis exploring opioid use and the Opioid Crisis (Master's thesis, University of Calgary, Calgary, Canada). Repéré à la page <https://prism.ucalgary.ca>. <http://hdl.handle.net/1880/115265>

Services médicaux d'urgence de la Ville du Grand Sudbury (25 octobre 2023). *Community Drug Strategy Opioid Reporting Tool* [non publié]. Ville du Grand Sudbury.

Speed, K.A., Gehring, N.D., Launier, K., O'Brien, D., Campbell, S. et Hyshka, E. (2020). To what extent do supervised drug consumption services incorporate non-injection routes of administration? A systematic scoping review documenting existing facilities. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 1–17.

Statistique Canada (19 avril 2022). Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans. [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310011301&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310011301&request_locale=fr)

Statistique Canada (2023). (Tableau). Profil du recensement, Recensement de la population de 2021. Statistique Canada, catalogue n° 98-316-X2021001. Ottawa. Publié le 15 novembre 2023. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

Statistique Canada. Tableau 3 : caractéristiques de l'emploi et de l'aide sociale des personnes qui ont fait une surdose en Colombie-Britannique, Canada, du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au 31 décembre 2016 [Internet]. Ottawa ON : gouvernement du Canada; 2021 [modifié le 17 févr. 2021]. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2021002/article/00003/tbl/tbl03-fra.htm>

Stratégie communautaire contre les drogues (30 août 2023). Réduction des méfaits. Santé publique Sudbury et districts. ([phsd.ca](http://phsd.ca))

The Ontario Drug Policy Research Network. Safer opioid supply : A rapid review of the evidence. Toronto ON : Ontario Drug Policy Research Network. <https://odprn.ca/wp-content/uploads/2023/07/Safer-Opioid-Supply-Rapid-Review.pdf>

Thumath, M., Humphreys, D., Barlow, J., Duff, P., Braschel, M., Bingham, B., Pierre, S. et Shannon, K. (2021). Overdose among mothers: The association between child removal and unintentional drug overdose in a longitudinal cohort of marginalised women in Canada. *International Journal on Drug Policy*, 91, 102977. Doi : 10.1016/j.drugpo.2020.102977. Epub 29 oct. 2020. PMID : 33129662; PMCID : PMC8081759.

van Draanen, J., Tsang, C., Mitra, S., Karamouzian, M. et Richardson, L. (2020). Socioeconomic marginalization and opioid-related overdose: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 214, 108127.

Vancouver Island Construction, A. (2023). "The Tailgate Toolkit." The Tailgate Toolkit.<https://thetailgatetoolkit.ca/>

Wendt, D.C., Marsan, S., Parker, D., Lizzy, K.E., Roper, J., Mushquash, C., Venner, K.L., Lam, A., Swansburg, J., Worth, N., Sorlagas, N., Quach, T., Manoukian, K., Bernett, P. et Radin, S. M. (2021). Commentary on the impact of the COVID-19 pandemic on opioid use disorder treatment among Indigenous communities in the United States and Canada. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 121,108165.

Wood, E., Kerr, T. et Spittal, P.M. (2003). An external evaluation of a peer-run “Unsanctioned” syringe exchange program. *J Urban Health* 80, 455–464.