

Greater Sudbury  
**Summit on  
Toxic Drugs**



**Sommet sur les  
drogues toxiques**  
du Grand Sudbury

**Mettre en valeur les voix, adopter les points de vue, aller de l'avant :**  
Rapport sommaire concernant  
le sommet sur les drogues toxiques du Grand Sudbury



**Public Health  
Santé publique**  
SUDBURY & DISTRICTS

# Table des matières

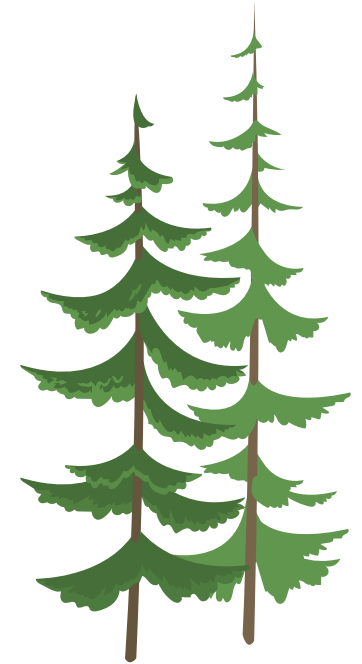
<b>Remerciements</b> .....	5
▶ Reconnaissance territoriale .....	5
▶ Sincères remerciements .....	5
▶ Remerciements des comités consultatifs .....	6
<b>Sommaire</b> .....	7
<b>Enregistrements graphiques</b> .....	12
▶ Jour un .....	12
▶ Jour deux .....	13
<b>Préparer le terrain</b> .....	14
<b>Aperçu des actes du sommet</b> .....	17
<b>Enseignement des experts</b> .....	19
▶ Comprendre la crise : épidémiologie de la crise des drogues toxiques et recours aux données probantes pour orienter l'action .....	19
▶ Écouter des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent : les effets émotionnels et sociaux de la crise des drogues toxiques .....	20
▶ Pratiques fondées sur les données probantes et point de vue de l'industrie et d'autres secteurs .....	21
▶ Point de vue des Autochtones .....	22
▶ Enjeux et possibilités : panels de conférenciers invités .....	24
<b>Formulation d'idées et établissement des priorités : Que pourrions-nous faire?</b>	
<b>Que devrions-nous faire?</b> .....	26
<b>Principales conclusions</b> .....	27
▶ Promotion de la santé et stigmatisation .....	27
▶ Services intégrés .....	29
▶ Soins liés à la consommation de substances .....	31
<b>Recommandations concernant les « principaux bénéfiques »</b> .....	33

<b>Réaction des participants</b> .....	36
<b>Aller de l'avant</b> .....	37
▶ Après le sommet .....	37
<b>Annexes</b> .....	39
▶ Annexe 1 : Structure de planification du sommet .....	39
▶ Annexe 2 : mandat du comité de planification du sommet des dirigeants de la Ville du Grand Sudbury, 2023 .....	40
▶ Annexe 3 : énoncés de valeurs du comité de planification du sommet .....	45
▶ Appendix 4: List of Greater Sudbury Summit on Toxic Drugs participants .....	47
▶ Annexe 5 : consignes pour les activités de priorisation Accelerate (améliorer), Brake (bloquer) et Create (créer) (ABC) .....	51

**Remarque à l'intention des lectrices et lecteurs :** le contenu du présent rapport peut être pénible ou difficile à gérer pour certaines personnes. Il aborde des thèmes délicats, y compris la mort, la maltraitance d'enfants et la colonisation des Autochtones. Les personnes qui ont survécu ou ont été victimes d'autres traumatismes pourront se sentir particulièrement touchées.

Nous vous encourageons à donner préséance à votre santé et à votre bien-être sur les plans émotionnel et mental et à chercher de l'aide auprès d'une personne de confiance ou d'un service professionnel, dont :

- **Espace Mieux-Être Canada** pour communiquer directement avec un professionnel ou une professionnelle en santé mentale :
  - o Composez le 1.888.668.6810 ou textez MIEUX au 686868 dans le cas des jeunes.
  - o Composez le 1.866.585.0445 ou textez MIEUX au 741741 dans le cas des adultes.
- **Espoir pour le mieux-être** pour tous les Autochtones au Canada :
  - o Composez le 1.855.242.3310 ou [clavardez en ligne](#).





# Remerciements

---

## Reconnaissance territoriale

Le sommet sur les drogues toxiques du Grand Sudbury (le sommet) a eu lieu à N'Swakamok, endroit également connu sous le nom de Sudbury. C'est le territoire des communautés anishinabes des Premières Nations d'Atikameksheng Anishnawbek et de Wahnapiatae. Santé publique Sudbury et districts (Santé publique) mène ses activités sur les terres traditionnelles visées par le Traité no 9 et le Traité Robinson-Huron de 1850, antérieur à la confédération. Ces terres englobent des communautés fortes et dynamiques, comptant des Anishinabes, des Ininiwak (Cris) et des Métis. Nous reconnaissons les premiers peuples de ce territoire. Leur présence durable et leur résilience se font sentir dans notre histoire commune et encore de nos jours, et nous sommes reconnaissants du soutien et de l'apport dont ils ont fait preuve tout au long du sommet.

## Sincères remerciements

Santé publique Sudbury et districts (Santé publique) est l'auteur du présent rapport. Le sommet sur les drogues toxiques du Grand Sudbury était une initiative conjointe de Santé publique et de la Ville du Grand Sudbury. Nous remercions tout spécialement les membres du comité de planification du sommet, qui étaient chargés de tout planifier, suivant les consignes du comité de coordination (annexe 1). Nous remercions également les membres des comités consultatifs des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent et des Autochtones pour leur courage et leur engagement. Le sommet n'aurait pu avoir lieu sans leurs efforts.

Merci aussi à tout le personnel de soutien ainsi qu'à nos conférenciers, animateurs et panélistes pour leurs idées et leur expertise. Nous remercions sincèrement les personnes invitées pour leur intervention et leur participation durant le sommet. Leur point de vue et leur engagement actif ont été un atout précieux pour tracer la voie à suivre.

## Remerciements des comités consultatifs

### Comité consultatif des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent

C'était formidable de voir tant de gens réunis dans une même salle au sommet qui voulaient faire prendre des mesures pour contrer la crise des drogues toxiques dans le Grand Sudbury. Le sommet était une excellente occasion de réseauter avec des personnes de tous les horizons que la crise touchait d'une manière ou d'une autre et dont bon nombre pouvaient témoigner avoir perdu quelqu'un en raison d'une intoxication aux drogues. Nous espérons que des mesures pourront être prises pour tenter de corriger la situation.

Nous n'insisterons jamais assez sur l'urgence du problème. Les gens qui parlent encore se font plus nombreux, tandis que l'intoxication aux drogues cause des décès chaque jour. Vingt Canadiens meurent chaque jour en raison des drogues toxiques. Le moment d'agir est arrivé. Les personnes qui consomment des drogues sont des êtres humains qui souffrent et qui veulent simplement cesser de souffrir. Nous devons apporter des améliorations dans tellement de domaines. Nous restons optimistes quant au changement à venir.

### Comité consultatif des Autochtones

Le comité consultatif des Autochtones devait surtout faire entendre la voix et le vécu des Autochtones. Nous nous consacrons à l'amélioration du bien-être des communautés, des familles et des peuples autochtones, en particulier ceux qui sont touchés par des problèmes de santé mentale et de consommation de substances. Les voix et les témoignages des Autochtones étaient omniprésents pendant le sommet, ce qui a créé un sentiment d'appartenance, un lien avec la culture, une acceptation et une guérison à vie.

Nous espérons que faire connaître nos façons d'être et de guérir inspirera de la gentillesse et procurera les éléments de base pour établir et entretenir de bonnes relations. Le travail n'est pas fini. Nous sommes reconnaissants des pas qui ont été franchis au sommet et sommes impatients d'apporter ensemble un changement positif.

# Sommaire

## Sommet sur les drogues toxiques du Grand Sudbury / Greater Sudbury Summit on Toxic Drugs / N'Swakamok Kweshkodaadiwin Mji-mshkiki

La crise des drogues toxiques est une tragédie complexe qui s'aggrave et concerne des communautés de tout le pays, mais qui touche de manière disproportionnée le Nord de l'Ontario, incluant le Grand Sudbury. Malgré la passion et le dévouement de bien des organismes, des dirigeants et des citoyens de Sudbury, les drogues toxiques font en sorte que la ville continue d'enregistrer de plus en plus de décès et de souffrances évitables. Santé publique Sudbury et districts et la Ville du Grand Sudbury ont reconnu la nécessité d'un sommet des dirigeants locaux, et ont invité à la table les meilleurs « cerveaux » et « cœurs » pour qu'ils tracent ensemble la voie à suivre pour sortir de la crise.

Les 7 et 8 décembre 2023, **189 dirigeants communautaires et d'organisme, notamment dans les communautés autochtones et parmi les personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent sur la consommation de substances**, se sont réunis pour écouter, apprendre et réfléchir au [sommet sur les drogues toxiques du Grand Sudbury](#) (le sommet). Les participants ont adopté un esprit d'espoir, de collaboration et de compassion afin de changer les choses et de trouver des solutions (figure 1).



Au cours des deux jours, plus de 35 experts ont donné des exposés sur divers thèmes, dont des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent sur la consommation de substances, des épidémiologistes, des chercheurs et des experts en réduction des méfaits, traitement, services sociaux et de santé, santé publique, éducation, justice et industrie. Les participants ont aussi bénéficié d'enseignements autochtones grâce à des chefs de Première Nation, des aînés et des gardiens du savoir.

◀ **Figure 1** : nuage de mots réalisé par les participants avant le début du sommet

Le sommet se divisait en trois thèmes principaux : **promotion de la santé et stigmatisation, services intégrés et soins liés à la consommation de substances**. Les conférenciers ont fourni des données, provenant notamment des pratiques exemplaires, et des témoignages d'incidence personnelle. Et les participants ont abordé chacun de ces thèmes.

*« Comme pour le foin d'odeur tressé, l'union fait la force ».*  
Nookomis Julie Ozawagosh



## Mesures prioritaires

Par des activités animées, les participants ont lancé des idées. Puis ils ont discuté des mesures à prendre pour aborder la crise des drogues toxiques sous chacun des trois thèmes principaux et les ont classées en ordre de priorité. Bien des priorités sont transversales. Autrement dit, elles font partie intégrante de chaque thème et exigeront une action et un engagement constants de la part de bien des secteurs et organismes pour que l'effet se fasse sentir à long terme. Il s'agira notamment de s'attaquer à la stigmatisation structurelle, d'améliorer la collaboration, d'éliminer les obstacles à l'accès et d'assurer un financement adéquat. D'autres sont spécifiques à l'un des trois thèmes principaux.

Même si certaines priorités exigent une action collective, **tout le monde en est responsable** et doit les faire « siennes ». Les participants devaient déterminer comment ils pourraient s'y prendre pour promouvoir les priorités dans leur propre domaine de contrôle ou d'influence. Le tableau 1 sur la page suivante énumère les **mesures prioritaires** définies.



## Tableau 1 : Mesures prioritaires

### Priorités transversales

#### Stigmatisation structurelle

- Sensibiliser les secteurs au problème et aux effets de la stigmatisation structurelle et favoriser les pratiques et les politiques pour promouvoir l'inclusion et changer les normes, en s'assurant que tout le monde est traité avec dignité et respect.

#### Collaboration

- Créer de nouveaux partenariats et améliorer ceux qui existent afin de découvrir les lacunes et de mettre à profit et amplifier les efforts, en favorisant les liens et les collaborations entre les secteurs.
- Améliorer les cheminements cliniques pour garantir des approches axées sur la clientèle, faciliter une transition en douceur entre les services, dans le continuum de la consommation de substances.
- Établir des structures et des processus pour mettre régulièrement en contact les intervenants engagés dans la mise en œuvre de solutions.

#### Équité systémique et élimination des obstacles à l'accès

- Solliciter l'engagement de tous les secteurs afin de décoloniser les pratiques, en entendant revoir et modifier les politiques et les pratiques existantes afin de favoriser un accès équitable aux services et aux ressources pour les PANDC (personnes autochtones, noires et de couleur).
- Prendre des mesures pour fournir un espace sécuritaire aux personnes qui accèdent aux services intégrés de réduction des méfaits et de traitement.

#### Financement

- Chercher de manière proactive des possibilités de financement et trouver où les fonds actuels pourraient être réaffectés ou redistribués pour s'attaquer aux priorités.
- Trouver collectivement les domaines sur lesquels se concentrer en priorité et coordonner systématiquement les investissements.

**Tableau 1 : Mesures prioritaires (suite)**

Promotion de la santé	Services intégrés	Soins liés à la consommation de substances
<p><b>Résilience; modèle de prévention islandais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer une stratégie globale pour les jeunes qui favorise la résilience, en s’assurant que leur voix en oriente l’élaboration.<sup>1</sup></li> <li>• Former un groupe de dirigeants communautaires (ou miser sur un groupe existant) qui aurait pour objet de trouver et de promouvoir des occasions multisectorielles d’assurer la santé et le bien-être des personnes vulnérables ou à risque.</li> </ul>	<p><b>Personnes logées et sans-abri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter le logement adapté, transitoire et abordable.<sup>1</sup></li> <li>• Améliorer les processus et les ressources communautaires afin de réduire les risques pour la santé liés au climat (p. ex., la chaleur ou les phénomènes météorologiques extrêmes) pour les personnes mal logées ou sans-abri.</li> </ul> <p><b>Besoins fondamentaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préconiser en faveur d’un revenu de base pour les personnes et les familles (et le fournir si cela fait partie du mandat des intervenants).</li> </ul> <p><b>Services tout au long de la vie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des structures et des processus pour aider les organismes et les personnes à trouver les ressources et à s’y repérer.</li> </ul>	<p><b>Approches coordonnées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Désigner un organisme qui sera chargé d’aider les personnes qui consomment des drogues à se repérer dans les services et de souligner les lacunes dans ces services afin que les organismes puissent s’y attaquer collectivement.<sup>1</sup></li> <li>• Mieux faire connaître et promouvoir un large éventail de services de soins liés à la consommation de substances, et en augmenter l’accès, y compris l’approche holistique, les guérisseurs, les guides spirituels, les services médicaux, de réduction des méfaits, de traitement, les soins paramédicaux, les hôpitaux et les refuges, et garantir ainsi aux gens un accès sans fausse route.</li> </ul> <p><b>Services axés sur les jeunes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S’assurer que des services convenables sont créés et offerts pour soutenir les jeunes et les enfants, indépendamment de ceux fournis aux adultes.</li> </ul> <p><b>Consommation et approvisionnement sécuritaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir un accès constant à la consommation supervisée à des endroits accessibles qui incluent des services correspondant aux besoins de la clientèle (p. ex., l’inhalation).</li> <li>• S’engager dans des initiatives pour assurer un approvisionnement plus sécuritaire.</li> </ul>

<sup>1</sup> Cette recommandation a été votée comme étant l’une des trois grandes.

## Après le sommet

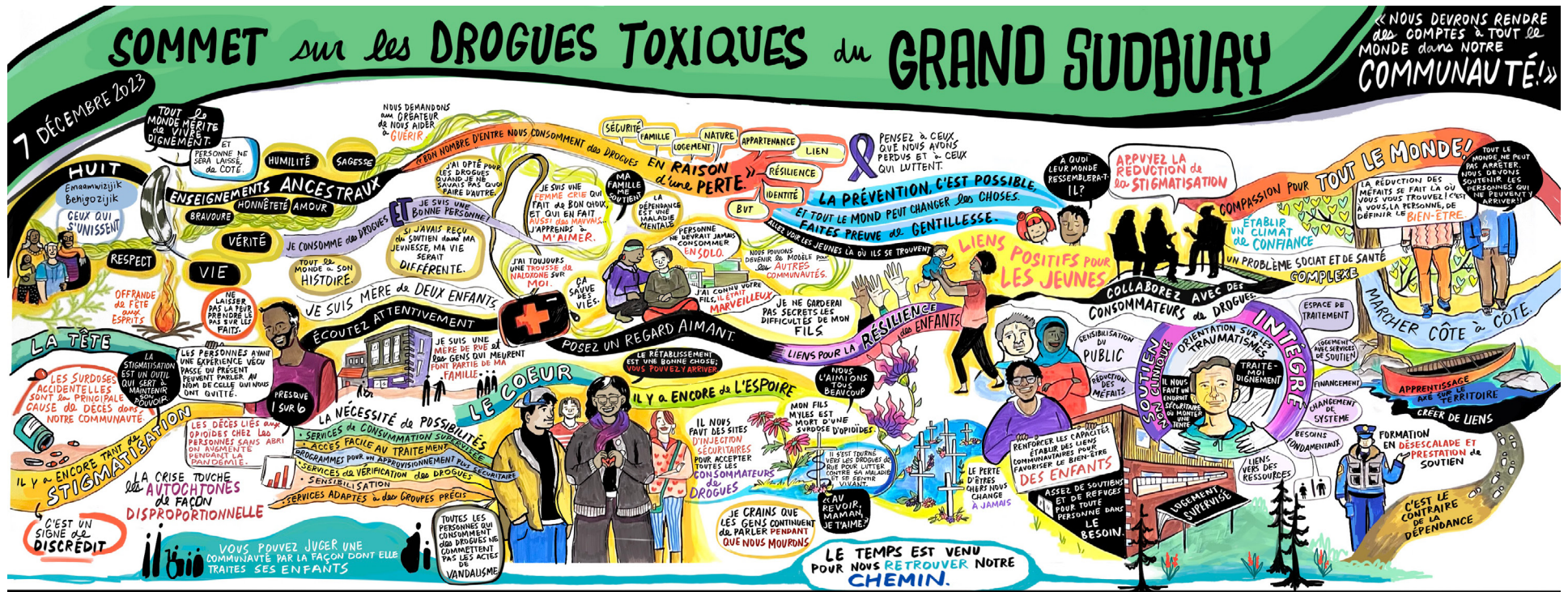
- Les participants devaient réfléchir aux discussions tenues et aux priorités établies pendant le sommet et promouvoir des mesures applicables à leur propre secteur ou domaine de contrôle ou d'influence.
- Le groupe de transition multilatéral coprésidé par Santé publique Sudbury et districts et la Ville du Grand Sudbury se réunit pour créer une structure et des processus de surveillance communautaire afin de promouvoir les priorités issues du sommet et d'assurer la reddition de comptes à l'échelle communautaire et la production de rapports d'étape.

Les participants ont établi clairement et catégoriquement que **les décès et souffrances évitables, attribuables aux drogues toxiques exigent un engagement intercommunautaire à l'action collective**. La situation actuelle est inacceptable. Les solutions locales doivent être axées sur ceux et celles dont la vie est touchée par la crise. L'action locale – consistant à promouvoir la santé et la résilience, à garantir des possibilités d'assurer des conditions de vie saines, et à fournir des soins axés sur la clientèle et exempts de stigmatisation – contribuera à la dignité individuelle, et permettra de sauver des vies et d'éviter des souffrances à la population du Grand Sudbury. **C'est un devoir collectif.**

# Enregistrements graphiques

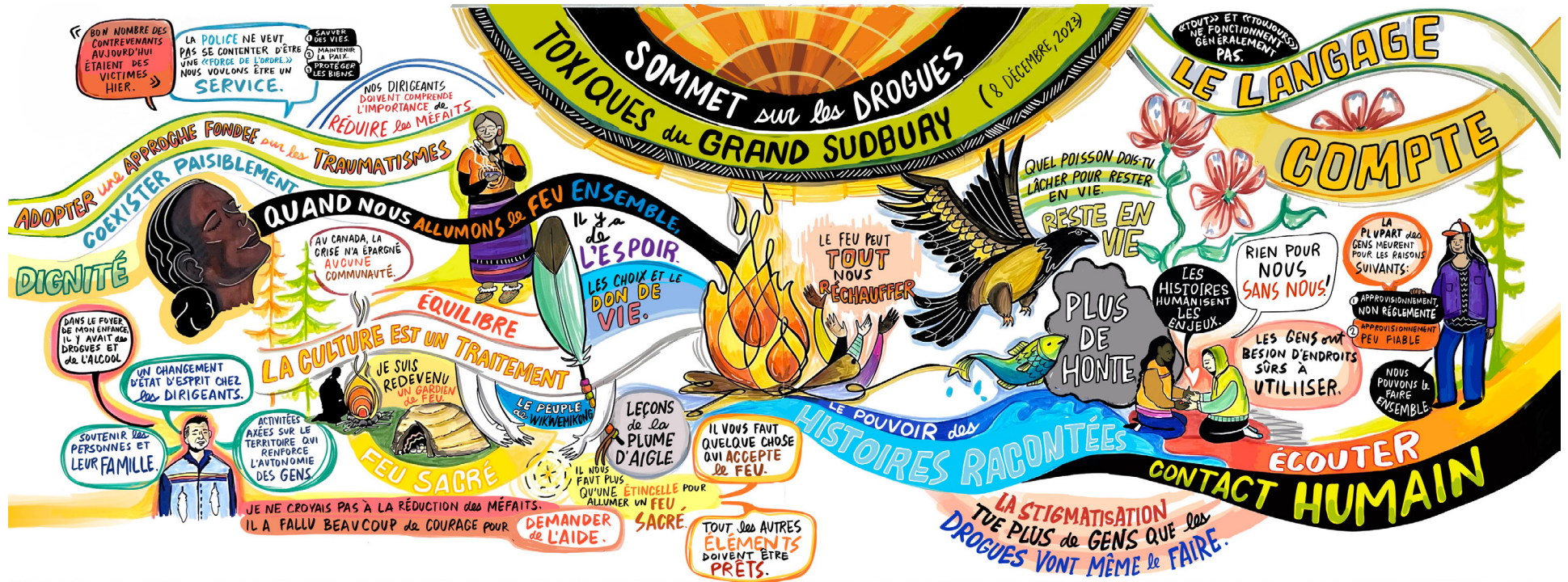
À l'aide d'une imagerie créée à la main et en se servant de la couleur comme outil de narration, quelqu'un a réalisé des enregistrements graphiques pour illustrer à grande échelle et en temps réel ce qui se déroulait au sommet, en captant l'essentiel du savoir expérientiel passé ou présent, du point de vue des Autochtones et des résultats de recherche. Les images percutantes, liées à la compassion et à l'espoir, seront affichées dans le Grand Sudbury pour faire connaître la crise des drogues toxiques et rappeler aux dirigeants communautaires leur engagement commun à mener une action collective.

Jour un





# Jour deux



**Public Health  
Santé publique**  
SUDBURY & DISTRICTS

Greater Sudbury  
Summit on  
Toxic Drugs



Sommet sur les  
drogues toxiques  
du Grand Sudbury



inked by Erica Bota.

# Préparer le terrain

De 2020 à 2022, le **taux de décès dus aux drogues toxiques dans Sudbury et districts était trois fois plus élevé** que le taux provincial. La situation s'est produite malgré les efforts de collaboration à l'échelle locale, dont la création d'une [stratégie communautaire \(et multisectorielle\) contre les drogues](#). Afin de réduire davantage les méfaits et les décès dus aux drogues toxiques, le comité exécutif de la Stratégie communautaire contre les drogues de la Ville du Grand Sudbury, le Conseil de Santé publique Sudbury et districts, le Conseil de la Ville du Grand Sudbury et le Conseil du Service de police du Grand Sudbury ont tous adopté des motions pour demander la tenue d'un sommet des dirigeants locaux (reportez-vous à l'annexe 2).

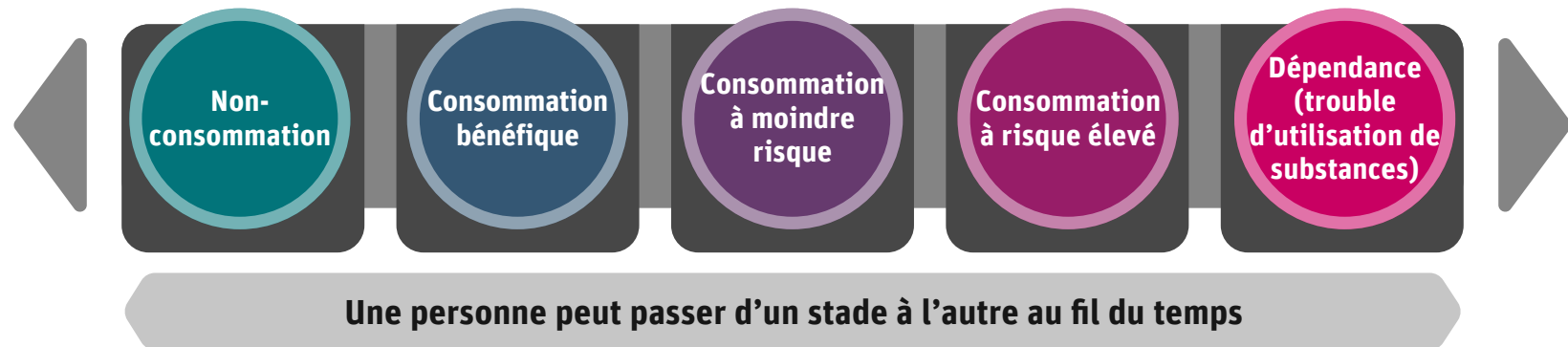
**Objet du sommet :** réunir des dirigeants communautaires, au sens large, pour qu'ils examinent l'ampleur de la crise des drogues toxiques dans le Grand Sudbury et les mesures prises pour la contrer.

## **Buts du sommet :**

1. Aborder la crise des drogues toxiques qui s'intensifie dans la région.
2. Étudier des stratégies novatrices pour prévenir les méfaits liés aux drogues en réunissant des intervenants clés de divers secteurs.
3. Mettre au point une approche exhaustive et coopérative pour s'attaquer à cet enjeu complexe.

*« C'est un problème complexe et délicat qui va exiger des solutions complexes et délicates ».*  
D<sup>re</sup> Penny Sutcliffe (15 septembre 2022), The Agenda, TVO

## Spectre de la consommation de substances



▲ **Figure 2 :** Spectre de la consommation de substances  
Adapté d'après : Santé Canada (2022) Auteur. [Spectre de la consommation de substances](#).

*« Je ne croyais pas à la réduction des méfaits. Il a fallu beaucoup de courage pour demander de l'aide ».*  
participant

La planification du sommet sur les drogues toxiques du Grand Sudbury était guidée par un ensemble de valeurs et de principes, dont un profond respect pour les personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent, une grande appréciation à l'égard du point de vue des Autochtones, une culture de compassion et d'empathie et un engagement à favoriser la collaboration pour obtenir des effets à long terme. La liste complète des valeurs, y compris les énoncés définissant chacune d'elles, se trouve à l'annexe 3. Les comités consultatifs des Autochtones et des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent ont été créés pour apporter de l'expertise, des conseils culturellement adaptés, des points de vue variés et des recommandations conformes à l'objet, aux objectifs du sommet et aux valeurs du comité de planification (reportez-vous à l'annexe 1). Les responsables de la planification du

sommet étaient d'avis qu'il y a tout un spectre en ce qui touche la consommation de substances, depuis la non-consommation jusqu'au trouble, comme le montre la figure 2.

Trois groupes consultatifs ont aussi été créés pour guider les débats en panel pendant le sommet : promotion de santé et stigmatisation, services intégrés et soins liés à la consommation de substances (réduction des méfaits et traitement) (reportez-vous à l'annexe 1). En prévision du sommet, les participants étaient invités à soumettre des questions aux trois pour que le contenu soit mieux orienté. Les exposés visaient à fournir des occasions, des recommandations et des solutions pour aborder la crise des drogues toxiques.

Avant le sommet, les participants devaient aussi examiner les conclusions d'une [analyse de la conjoncture](#) (PDF) (en anglais seulement) — ou [le sommaire de ses conclusions](#) — pour contribuer davantage à préparer et influencer les délibérations des dirigeants locaux et des participants.



# Aperçu des actes du sommet

## Sommet sur les drogues toxiques du Grand Sudbury / Greater Sudbury Summit on Toxic Drugs / N'Swakamok Kweshkodaadiwin Mji-mshkiki

**Jeudi, 7 décembre et vendredi, 8 décembre 2023**

Le sommet était coprésidé par Santé publique Sudbury et districts et la Ville du Grand Sudbury. En tout, **189 dirigeants communautaires, dont des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent sur la consommation de substances**, se sont réunis pour écouter et réfléchir, en s'engageant à trouver des solutions et une meilleure voie à suivre pour l'avenir. La liste complète se trouve à l'annexe 4.

### **Secteurs représentés au sommet sur les drogues toxiques du Grand Sudbury :**

- Personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent sur la consommation de substances
- Personnes touchées par la consommation d'autres personnes
- Communautés et organismes autochtones
- Services sociaux et de santé
- Administration municipale
- Santé mentale
- Soins primaires et actifs
- Recherche
- Services policiers
- Planification et financement
- Éducation
- Industrie et métiers
- Santé publique

Vu la complexité de la crise des drogues toxiques, les participants étaient invités à laisser de côté la recherche de perfection, exploiter le pouvoir des points de vue du genre « valoir mieux », « prendre en compte » et « s'ouvrir aux autres », et essayer de nouvelles idées. Le sommet consistait à **créer des liens et collaborer** et permettait d'**écouter avec empathie et compassion**, et de ne pas perdre de vue que derrière chaque statistique se cache une vraie personne, avec des proches qui l'entourent.

L'intégral du [programme du sommet](#) (PDF) se trouve en ligne. La figure 3 ci-après donne un aperçu très général des actes du sommet de deux jours.

**Figure 3 : Actes du sommet**

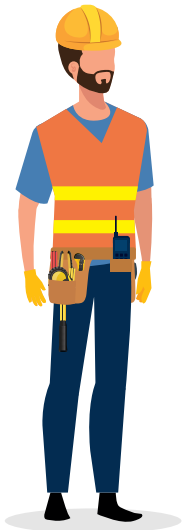
<b>Enseignement des experts</b>	<b>Enseignement des experts</b>	<b>Enjeux et possibilités : Panels de conférenciers invités</b>	<b>Formulation d'idées : Que pourrions-nous faire?</b>	<b>Établissements des priorités : Que devrions-nous faire?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La tête : comprendre la crise</li> <li>• Le cœur : écouter des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent et des familles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Point de vue des Autochtones</li> <li>• Point de vue du milieu industriel</li> <li>• Point de vue d'autres secteurs</li> <li>• Pratiques fondées sur les données probantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion de la santé et stigmatisation</li> <li>• Services intégrés</li> <li>• Soins liés à la consommation de substances</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour combler les lacunes</li> <li>• Discussions en groupe et recommandations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels sont les plus grands bénéfices pour la collectivité?</li> </ul>

# Enseignement des experts

## Comprendre la crise : épidémiologie de la crise des drogues toxiques et recours aux données probantes pour orienter l'action

Le jour un a commencé par deux exposés qui avaient pour but de décrire la crise actuelle. Tout d'abord, un épidémiologiste de Santé publique Sudbury et districts a décrit les [tendances locales récentes des décès par surdose liés aux drogues](#) (PDF). Ci-après, vous trouverez simplement quelques statistiques et faits qui ont été fournis aux participants.

- De 2017 à 2020, les décès liés à la toxicité des opioïdes ont augmenté de plus de **500%**, dans la région.
- À l'échelle locale, de 2020 à 2022 :
  - ❖ Le taux annuel de décès liés aux opioïdes (pour 100 000 habitants) à Sudbury était **3X supérieur** (52,2 c. 17,3) au taux provincial.
  - ❖ Les personnes mortes de causes liées aux opioïdes étaient des hommes et des femmes de 25 à 44 ans dans une proportion de **60%**.
  - ❖ Les **hommes** de 25 à 44 ans représentaient la plus grande part des décès liés à la toxicité des opioïdes dans Sudbury et districts.
  - ❖ **Près d'un décès sur 10** a été enregistré chez les ados et les jeunes adultes de 15 à 24 ans.
  - ❖ **Plus de 70%** des décès dus à une surdose d'opioïdes se sont produits dans une résidence privée.
  - ❖ **Plus de 60%** des décès liés aux opioïdes ont lieu par inhalation. Ce taux a augmenté depuis 2018.



Les participants ont ensuite entendu une épidémiologiste de l'Hôpital St. Michael's expliquer en quoi [les données pourraient servir à guider les mesures à prendre face à la crise des opioïdes](#) (PDF).

## Écouter des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent : les effets émotionnels et sociaux de la crise des drogues toxiques

Afin de pleinement saisir la complexité de la crise des drogues toxiques et d'apporter un côté humain au problème, des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent sur la consommation de substances, dont des parents de personnes qui consomment des drogues, ont parlé de leur vécu aux participants.

Voici des extraits des témoignages :

« De mon point de vue, en tant que personne autochtone, la culture est un traitement. Les approches fondées sur la terre jouent un très grand rôle quand il s'agit d'aider des Autochtones à se rétablir et à guérir. »

« Je pleure la perte de parents et amis que la crise des drogues toxiques a emportés. »

« En tant que parent d'un enfant qui consomme des drogues, je suis épuisé et accablé par l'inquiétude constante pour lui et sa sécurité. »

« La population et certains fournisseurs de services me font vivre tant de stigmatisation et de honte. Ça fait mal. Je veux simplement que l'on me traite avec dignité et respect. »

« J'ai fait l'objet de maltraitance quand j'étais enfant. Cela m'a conduit à travailler dans le commerce du sexe et à consommer des drogues. »

« Je suis une bonne personne qui, parfois, fait de mauvais choix. Je suis un être humain. »



# Pratiques fondées sur les données probantes et point de vue de l'industrie et d'autres secteurs

Le second jour, les participants ont entendu des dirigeants du milieu industriel et des experts d'autres secteurs.

Les dirigeants ont décrit l'effet de la crise sur [la santé et la sécurité des personnes dans les métiers](#) (PDF). Ensuite, un professeur de droit et auteur à succès a décrit les déchirements et espoirs qui se vivent dans la crise des drogues non réglementées au Canada, et comment les collectivités peuvent s'attaquer à la stigmatisation et aux réactions brutales contre les interventions stratégiques pour sauver des vies par l'empathie, la compassion et des réponses fondées sur les données probantes.

Enfin, les participants ont entendu un médecin de Santé publique Ontario présenter [des pratiques exemplaires fondées sur les données probantes pour une approche de santé publique](#).

## Principaux points à retenir pour une approche de santé publique à l'égard de la crise des drogues toxiques :

1. La crise des drogues toxiques touche tout le monde.
2. La nécessité de contrer la stigmatisation et la discrimination afin d'interagir de façon significative avec les personnes les plus touchées se fait grandement sentir.
3. Ce sont les collectivités qui connaissent le mieux leurs besoins, et c'est en y répondant que l'on pourra créer le plus d'effet.



# Point de vue des Autochtones

La culture et les enseignements autochtones faisaient partie intégrante du sommet.

Le gardien du savoir et de la langue anishinabe du N'Swakamok Native Friendship Centre, Norman McGraw a donné en particulier huit enseignements ancestraux.

## Huit enseignements ancestraux :

1. Aakde-ewin (bravoure)
2. Gwekwaadiziwin (honnêteté)
3. Dbaadendizwin (humilité)
4. Zaagidwin (amour)
5. Minaadendamowin (respect)
6. Debwewin (vérité)
7. Nibwaakaawin (sagesse)
8. Bimaadiziwin (vie)



Nookomis Julie Ozawagosh et un responsable local du projet Go-Give ont animé une activité de fabrication d'épinglettes en foin d'odeur. Il s'agissait de fixer un ruban violet à une couronne de foin d'odeur tressé. Le brin de foin d'odeur se courbe et peut se briser. C'est pourquoi nous le tressons. Les trois brins de la tresse représentent l'amour, la gentillesse et l'honnêteté. Quand ces trois brins sont entrelacés, ils montrent à quel point nous sommes plus forts quand nos services sont unis. Le ruban violet signifie la sensibilisation aux surdoses. Ensemble, le foin d'odeur et le ruban violet nous rappelleront les engagements pris au sommet et la responsabilité qui nous incombe de les réaliser.

*« Pensons à ceux que nous avons perdus et à ceux qui luttent encore. »  
participant*



Les participants ont entendu un membre du programme de justice de Wiikwemkoong qui se spécialise dans la réintégration et aidant communautaire déclaré parler avec courage de sa dépendance aux opioïdes et des défis que sa famille et lui ont dû relever. Il a fait état du parcours qu'il a suivi pour se rétablir, de l'importance des traditions et des cérémonies autochtones, et de la manière dont il aide maintenant d'autres personnes à suivre leur propre chemin vers la guérison. Il a clairement établi le lien qui existe entre la consommation problématique de substances et les traumatismes subis antérieurement. Et enfin, il a livré le message retentissant selon lequel « la culture est un traitement ».

Un spécialiste du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances de la Nation des Anishinabes et organisateur du premier [sommet sur la santé mentale, les dépendances et les opioïdes](#) de l'Anishinabek Nation's Health Secretariat a parlé de la nécessité pour tout le monde de collaborer afin d'aborder la crise des drogues toxiques. Il a souligné que la plupart des gens meurent en raison d'un approvisionnement en drogues non réglementées et a parlé de son travail qui vise à créer éventuellement un approvisionnement en drogues plus sûr et visé par règlement dans les communautés des Premières Nations comme étape importante pour sauver des vies.

Lorsqu'il s'agit d'aborder des thèmes difficiles, comme la consommation de substances et les témoignages personnels, il est important de favoriser le bien-être global de toutes les personnes concernées. Pour les Autochtones, le lien avec la culture en est un élément essentiel. Tout au long du sommet, les participants étaient invités à sortir pour visiter le tipi où un feu sacré, des gardiens du feu, des détenteurs du savoir et des remèdes sacrés pouvaient apporter soutien et conseils, en favorisant la relation des uns avec les autres, et avec le monde des esprits et la terre. Merci au N'Swakamok Native Friendship Centre d'avoir fait vivre cette expérience.



## Enjeux et possibilités : panels de conférenciers invités

Le sommet comprenait trois panels : promotion de la santé et stigmatisation, services intégrés et soins liés à la consommation de substances. Les panélistes, qui étaient notamment des dirigeants de divers secteurs communautaires (dont la santé, l'éducation, les milieux municipal et universitaire, les groupes autochtones, les services sociaux), des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent sur la consommation de substances et des universitaires, ont examiné l'ampleur de la crise des drogues toxiques dans le Grand Sudbury et les mesures prises pour s'y attaquer. Les panélistes et le contenu se trouvent au tableau 2.

**Tableau 2 : Thèmes abordés et panélistes**

Promotion de la santé et stigmatisation	Services intégrés	Soins liés à la consommation de substances
<p>Les panélistes ont discuté des effets des traumatismes et de la stigmatisation sur les personnes qui consomment des substances. Ce panel mettait l'accent sur les approches communautaires à l'atténuation des facteurs de risque et le renforcement des facteurs de protection pour prévenir et réduire les méfaits relatifs à la consommation de substances. Les panélistes ont aussi insisté sur l'idée de <a href="#">constater les systèmes de stigmatisation à Sudbury et d'y résister</a> (PDF).</p>	<p>Les panélistes ont discuté des <a href="#">services intégrés comme processus de collaboration</a> (PDF). Ils ont insisté sur l'idée d'inclure les services requis pour fournir un continuum de soins adapté aux besoins de la personne de façon organisée et intégrée.</p>	<p>Les panélistes ont discuté des <a href="#">innovations en matière de soins liés à la consommation de substances</a> (PDF) et des pratiques exemplaires dans les soins hospitaliers et communautaires. Ils ont aussi parlé de leur expérience personnelle en prestation de services de lutte contre les dépendances.</p>
<p><b>Modératrice :</b> Stacey Gilbeau, Santé publique Sudbury et districts</p>	<p><b>Modératrice :</b> Sue Tassé, Association canadienne pour la santé mentale, Sudbury/Manitoulin</p>	<p><b>Modératrices :</b> Natalie Aubin, Horizon Santé-Nord Heidi Eisenhauer, Réseau ACCESS Network</p>



Promotion de la santé et stigmatisation	Services intégrés	Soins liés à la consommation de substances
<p><b>Guest Speaker Panelists:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruce Bourget, Rconseil scolaire du district Rainbow</li> <li>• Caroline Folkman, Toward Common Ground</li> <li>• Rosamund Dunkley, Agence de la santé publique du Canada</li> <li>• Scott Neufeld, Université Brock</li> </ul>	<p><b>Panélistes invités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jackie Balleny, Justice réparatrice du district de Sudbury</li> <li>• Gail Spencer, Ville du Grand Sudbury</li> <li>• Ali Farooq, projet Go-Give</li> </ul>	<p><b>Panélistes invités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amber Fritz, Réseau ACCESS Network</li> <li>• Jody Winn, Services de rétablissement Monarch</li> <li>• Sam Gilchrist, Gwekwaadziwin Milkan</li> <li>• D<sup>re</sup> Tara Leary, Horizon Santé-Nord</li> <li>• D<sup>r</sup>. Michael Franklyn, Université de l'EMNO</li> </ul>

# Formulation d'idées et établissement des priorités : Que pourrions-nous faire? Que devrions-nous faire?

Après les exposés des experts de chaque panel, les participants ont réfléchi à ce qu'ils avaient entendu et en ont discuté. Ils devaient ensuite déterminer les trois grandes possibilités pour chaque thème. Les animateurs ont regroupé celles-ci par **sous-thèmes**, dont vous trouverez la liste ci-dessous, en vue de l'activité d'établissement des priorités.

**Tableau 3 : Sous-thèmes par groupe de discussion selon les participants**

Promotion de la santé et stigmatisation	Services intégrés	Soins liés à la consommation de substances
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Collaboration</li> <li>2. Résilience et modèle de prévention islandais</li> <li>3. Stigmatisation structurelle</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Personnes logées et sans-abri</li> <li>5. Besoins fondamentaux</li> <li>6. Collaboration des services (tout au long de la vie)</li> <li>7. Financement</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Méthodes de réduction des méfaits et de traitement</li> <li>9. Collaboration systémique</li> <li>10. Services ciblés aux jeunes</li> <li>11. Inégalité systémique et obstacles à l'accès</li> <li>12. Consommation et approvisionnement plus sûrs</li> </ol>

Une fois que les animateurs ont regroupé les possibilités par sous-thèmes, les participants ont pris part à deux activités <sup>2</sup> d'établissement des priorités d'après leur domaine d'intérêt ou d'expertise. D'abord, ils ont proposé des mesures que la collectivité devrait prendre davantage (améliorer), arrêter (bloquer) et commencer (créer). Ensuite, ils ont déterminé une (1) mesure à « améliorer », une (1) mesure à « bloquer » et une (1) mesure à « créer ». Les **principales idées** ont alors été soumises à un scrutin en ligne. Les participants ont choisi celle qui, selon eux, pourrait profiter le plus à la collectivité.

« Je crains que les gens continuent de parler pendant que nous mourons. »  
participant

<sup>2</sup> Cette activité a été adaptée d'après une idée de Santé publique Ottawa. La marche à suivre est décrite à l'annexe 5.

# Principales conclusions

Les principales conclusions des activités d'établissement des priorités pour chaque panel sont résumées aux tableaux 4, 5 et 6.

## Promotion de la santé et stigmatisation

**Tableau 4 : Réponses découlant de l'activité Améliorer, bloquer et créer pour la santé et la stigmatisation, par sous-thème**

Améliorer	Bloquer	Créer
Que devrions-nous accélérer ou faire davantage?	Que devrions-nous cesser de faire?	Que devrions-nous commencer à faire?
<b>Sous-thème : Résilience et modèle de prévention islandais</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonder les jeunes pour connaître leurs besoins, leurs intérêts et leurs valeurs.</li> <li>• Évaluer les ressources communautaires qui existent pour soutenir les jeunes.</li> <li>• Établir une base et un cadre de collaboration. Définir les buts visés et les stratégies pour soutenir les jeunes.</li> <li>• Améliorer les programmes et services sans jugement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dédoubler les services. Évaluer les programmes et services actuels et les modifier s'il le faut en fonction des besoins de la population.</li> <li>• Criminaliser la manière dont les personnes et les familles font face aux traumatismes et à l'oppression.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des investissements dans le bien-être des adultes et des familles.</li> <li>• Favoriser une approche partenariale au financement.</li> <li>• Tenir un sommet axé sur les jeunes.</li> <li>• Créer des lieux sans obstacle, accessibles et multigénérationnels où la famille peut être traitée de manière holistique — en une seule et même cellule.</li> <li>• Créer des espaces et un approvisionnement sécuritaires.</li> </ul>

Améliorer	Bloquer	Créer
Que devrions-nous accélérer ou faire davantage?	Que devrions-nous cesser de faire?	Que devrions-nous commencer à faire?
<b>Sous-thème : Collaboration</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser les liens et la collaboration entre les organismes dans toute la communauté.</li> <li>• Améliorer les communications (virtuelles) et l'échange de connaissances parmi les partenaires communautaires.</li> <li>• Améliorer la connaissance des ressources et services offerts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se disputer des ressources et des fonds rares et limités.</li> <li>• Offrir des services <b>seulement</b> pendant les heures normales d'ouverture.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que tous les aspects des programmes et services sont orientés par la clientèle.</li> <li>• Créer des espaces plus sûrs.</li> <li>• Élargir l'accès aux programmes et services en les offrant tous les jours, 24 heures sur 24.</li> <li>• Former un groupe de travail orienté par l'expérience de personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent.</li> </ul>
<b>Sous-thème : Stigmatisation structurelle</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'empathie en dialoguant de manière plus significative avec des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent.</li> <li>• Montrer et encourager l'usage d'un langage non stigmatisant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire preuve de complaisance et accepter le langage et les comportements stigmatisants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des normes de reddition de comptes pour les institutions publiques afin de promouvoir des solutions communautaires.</li> </ul>

## Services intégrés

Tableau 5 : Réponses découlant de l'activité Améliorer, bloquer et créer pour les services intégrés, par sous-thème

Améliorer	Bloquer	Créer
Que devrions-nous accélérer ou faire davantage?	Que devrions-nous cesser de faire?	Que devrions-nous commencer à faire?
<b>Sous-thème : Personnes logées et sans-abri</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accélérer les ressources pour les refuges.</li> <li>• Augmenter l'aide sociale pour répondre à la hausse des coûts.</li> <li>• Améliorer le processus d'accès au logement.</li> <li>• Augmenter l'offre de services de soutien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dédoubler les responsabilités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rétablir le contrôle des loyers.</li> <li>• Assurer l'accès au logement abordable.</li> <li>• Moderniser l'évaluation des services de logement [critère d'admissibilité, liste de contrôle, outil d'aide à la prise de décisions sur l'ordre de priorité des services (SPEDAT)].</li> </ul>
<b>Sous-thème : Collaboration des services (tout au long de la vie)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que les services sont offerts aux jeunes et aux personnes âgées.</li> <li>• Offrir une éducation et des interventions précoces.</li> <li>• Prioriser la sécurité culturelle dans les programmes et services.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler isolément des autres partenaires communautaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter les programmes et services offerts.</li> <li>• Élargir l'accès coordonné et les liens.</li> <li>• Encourager la collaboration et la coordination transversales.</li> </ul>

Améliorer	Bloquer	Créer
Que devrions-nous accélérer ou faire davantage?	Que devrions-nous cesser de faire?	Que devrions-nous commencer à faire?
<b>Sous-thème : Financement</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les modèles de financement qui misent sur tous les intervenants et sont axés sur les besoins prioritaires de la population.</li> <li>• Promouvoir des voies de financement plus larges.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer des exigences de déclaration strictes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer aux possibilités de financement.</li> <li>• Apporter un soutien mutuel lorsqu'il s'agit d'élaborer une proposition.</li> </ul>
<b>Sous-thème : Besoins fondamentaux</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que les besoins de base de tout le monde sont satisfaits.</li> <li>• Offrir des espaces sécuritaires pour la création de liens.</li> <li>• Assurer un accès aux toilettes publiques tous les jours, 24 heures sur 24.</li> <li>• Donner accès au logement transitoire et abordable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter les possibilités de soutien, de soins et de traitement.</li> <li>• Considérer les facteurs liés à la crise des drogues toxiques comme étant isolés, et non reliés entre eux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des espaces plus sûrs pour l'établissement de liens.</li> <li>• Faire connaître les besoins communautaires.</li> <li>• Améliorer la collaboration et les mesures collectives pour trouver des solutions.</li> <li>• Créer un site Web ou un portail centralisé.</li> </ul>

## Soins liés à la consommation de substances

Tableau 6 : Réponses découlant de l'activité Améliorer, bloquer et créer pour les soins liés à la consommation de substances, par sous-thème

Améliorer	Bloquer	Créer
Que devrions-nous accélérer ou faire davantage?	Que devrions-nous cesser de faire?	Que devrions-nous commencer à faire?
<b>Sous-thème : Méthodes de réduction des méfaits et de traitement</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Écouter, communiquer et sensibiliser les autres à la réduction des méfaits et au traitement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se blâmer les uns les autres.</li> <li>Retirer le financement des programmes et services efficaces.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Décriminaliser la consommation de substances.</li> </ul>
<b>Sous-thème : Collaboration systémique</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibiliser les partenaires aux ressources et services offerts.</li> <li>Élaborer une stratégie de communication et de collaboration.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Travailler isolément.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer des postes de navigation.</li> <li>Collaborer largement et chercher des fonds.</li> <li>Centraliser les programmes pour la population (par exemple, le service 211).</li> </ul>
<b>Sous-thème : Inégalité systémique et obstacles à l'accès</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir l'approche du logement d'abord.</li> <li>Adopter la justice réparatrice.</li> <li>Améliorer les services aux travailleurs (de proximité).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accepter l'itinérance.</li> <li>Faire de la discrimination.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer des espaces ouverts.</li> <li>S'assurer que les besoins de la population sont satisfaits.</li> <li>Revoir les politiques pour réduire les obstacles systémiques.</li> <li>Dresser un plan d'urgence.</li> </ul>

**Améliorer**

**Bloquer**

**Créer**

**Que devrions-nous accélérer ou faire davantage?**

**Que devrions-nous cesser de faire?**

**Que devrions-nous commencer à faire?**

## **Sous-thème : Consommation et approvisionnement sécuritaires**

- Déclarer une crise des soins de santé afin d'obtenir des fonds pour les services locaux.
- Fournir des occasions de créer des liens selon les traumatismes subis.
- Améliorer l'éducation, l'action et la reddition de comptes dans les centres de soins de santé (et les autres institutions) pour réduire le racisme systémique.

- Stigmatiser les méthodes de réduction des méfaits.
- Criminaliser la consommation de substances.
- Limiter l'accès aux programmes et services, notamment pour des motifs comportementaux ou raciaux et de stigmatisation.

- S'organiser pour promouvoir des mesures politiques.
- Adopter une approche inclusive à la prise de décisions en incluant les Autochtones et les personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent.





# **Recommandations concernant les « principaux bénéfiques »**

Voici un résumé des recommandations concernant les « principaux bénéfiques » que les participants ont formulées. Les réponses de ceux-ci ont été analysées, puis regroupées par souci de clarté. Certaines des recommandations touchent les trois panels. D'autres étaient spécifiques aux trois thèmes principaux. Le tableau 1 ci-dessous énumère les mesures prioritaires établies.

## **Tableau 1 : Mesures prioritaires**

### **Priorités transversales**

#### **Stigmatisation structurelle**

- Sensibiliser les secteurs au problème et aux effets de la stigmatisation structurelle et favoriser les pratiques et les politiques pour promouvoir l'inclusion et changer les normes, en s'assurant que tout le monde est traité avec dignité et respect.

#### **Collaboration**

- Créer de nouveaux partenariats et améliorer ceux qui existent afin de découvrir les lacunes et de mettre à profit et amplifier les efforts, en favorisant les liens et les collaborations entre les secteurs.
- Améliorer les cheminements cliniques pour garantir des approches axées sur la clientèle, faciliter une transition en douceur entre les services, dans le continuum de la consommation de substances.
- Établir des structures et des processus pour mettre régulièrement en contact les intervenants engagés dans la mise en œuvre de solutions.

#### **Équité systémique et élimination des obstacles à l'accès**

- Solliciter l'engagement de tous les secteurs afin de décoloniser les pratiques, en entendant revoir et modifier les politiques et les pratiques existantes afin de favoriser un accès équitable aux services et aux ressources pour les PANDC (personnes autochtones, noires et de couleur).
- Prendre des mesures pour fournir un espace sécuritaire aux personnes qui accèdent aux services intégrés de réduction des méfaits et de traitement.

## Tableau 1 : Mesures prioritaires (suite)

### Financement

- Chercher de manière proactive des possibilités de financement et trouver où les fonds actuels pourraient être réaffectés ou redistribués pour s'attaquer aux priorités.
- Trouver collectivement les domaines sur lesquels se concentrer en priorité et coordonner systématiquement les investissements.

Promotion de la santé	Services intégrés	Soins liés à la consommation de substances
<p><b>Résilience; modèle de prévention islandais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer une stratégie globale pour les jeunes qui favorise la résilience, en s'assurant que leur voix en oriente l'élaboration. <sup>1</sup></li> <li>• Former un groupe de dirigeants communautaires (ou miser sur un groupe existant) qui aurait pour objet de trouver et de promouvoir des occasions multisectorielles d'assurer la santé et le bien-être des personnes vulnérables ou à risque.</li> </ul>	<p><b>Personnes logées et sans-abri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter le logement adapté, transitoire et abordable. <sup>1</sup></li> <li>• Améliorer les processus et les ressources communautaires afin de réduire les risques pour la santé liés au climat (p. ex., la chaleur ou les phénomènes météorologiques extrêmes) pour les personnes mal logées ou sans-abri.</li> </ul> <p><b>Besoins fondamentaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préconiser en faveur d'un revenu de base pour les personnes et les familles (et le fournir si cela fait partie du mandat des intervenants).</li> </ul> <p><b>Services tout au long de la vie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des structures et des processus pour aider les organismes et les personnes à trouver les ressources et à s'y repérer.</li> </ul>	<p><b>Approches coordonnées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Désigner un organisme qui sera chargé d'aider les personnes qui consomment des drogues à se repérer dans les services et de souligner les lacunes dans ces services afin que les organismes puissent s'y attaquer collectivement. <sup>1</sup></li> <li>• Mieux faire connaître et promouvoir un large éventail de services de soins liés à la consommation de substances, et en augmenter l'accès, y compris l'approche holistique, les guérisseurs, les guides spirituels, les services médicaux, de réduction des méfaits, de traitement, les soins paramédicaux, les hôpitaux et les refuges, et garantir ainsi aux gens un accès sans fausse route.</li> </ul> <p><b>Services axés sur les jeunes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que des services convenables sont créés et offerts pour soutenir les jeunes et les enfants, indépendamment de ceux fournis aux adultes.</li> </ul>

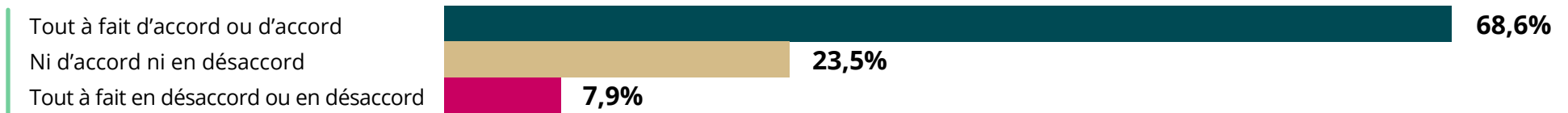
<sup>1</sup> Cette recommandation a été votée comme étant l'une des trois grandes.

Promotion de la santé	Services intégrés	Soins liés à la consommation de substances
		<p><b>Consommation et approvisionnement sécuritaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir un accès constant à la consommation supervisée à des endroits accessibles qui incluent des services correspondant aux besoins de la clientèle (p. ex., l'inhalation).</li> <li>• S'engager dans des initiatives pour assurer un approvisionnement plus sécuritaire.</li> </ul>

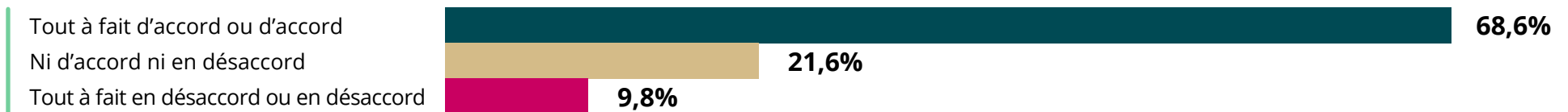
# Réaction des participants

Les participants<sup>3</sup> ont été invités à exprimer leur réaction à la fin des deux jours. En tout, 128 sondages ont été remplis au cours des deux jours. Dans l'ensemble, les répondants ont été **satisfaits ou très satisfaits** du sommet dans une proportion moyenne de **74 %**. Les personnes présentes le jour deux se sont aussi vu demander si le sommet avait atteint les buts fixés. En tout, on a reçu 51 réponses et les résultats sont exposés à la figure 4. Même si la plupart des répondants étaient d'accord ou tout à fait d'accord que les deux premiers buts du sommet avaient été atteints, moins de 40 % d'entre eux convenaient ou convenaient tout à fait qu'il avait visé à élaborer une approche exhaustive et coopérative pour aborder la crise des drogues toxiques. Cependant, le sommet a effectivement réuni des dirigeants communautaires et des experts pour qu'ils acquièrent une compréhension commune du problème et préparent le terrain pour que des mesures fermes, collectives et coopératives soient prises plus tard.

- **Question 1 :** Le sommet a permis d'aborder l'aggravation de la crise de toxicité des drogues dans notre région.



- **Question 2 :** Le sommet a permis d'étudier des stratégies innovantes pour prévenir les méfaits liés aux drogues en réunissant des intervenants clés de divers secteurs.



- **Question 3 :** Le sommet a permis d'élaborer une approche globale et coopérative pour s'attaquer à cet enjeu complexe.



▲ **Figure 4 :** Proportion des participants d'accord pour dire que le sommet a atteint les buts énoncés.

<sup>3</sup> Les participants incluaient des dirigeants communautaires invités, mais aussi des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent, des présentateurs et des panélistes, des modérateurs et des animateurs, de même que du personnel de soutien.

# Aller de l'avant

---

La crise des drogues toxiques représente un défi complexe qui touche l'ensemble de la société et qui exige que nous agissions de concert. Le sommet était unique. Pour la première fois dans le Grand Sudbury, il a réuni des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent sur la consommation de substances, des Autochtones, des personnes travaillant en promotion de la santé, en services intégrés et en soins liés à la consommation de substances afin de trouver des idées et des solutions pour ceux et celles qui en ont le plus besoin— les consommateurs de drogues toxiques. C'était aussi la première fois que bon nombre d'entre eux étaient réunis au même endroit depuis la pandémie de COVID-19. Bien que l'événement ait permis d'obtenir le résultat souhaité, soit de tracer la voie pour sortir de la crise des drogues toxiques, la plupart des participants ont déclaré qu'il avait eu un effet encore plus précieux, soit leur permettre de renouer avec des collègues, de discuter des programmes et services offerts et de constater à quel point le domaine était devenu cloisonné. Les liens renouvelés ont eu l'effet d'une étincelle, en créant l'enthousiasme nécessaire pour s'attaquer à la crise des drogues toxiques sur plusieurs fronts.

## Après le sommet

Afin de donner suite aux recommandations et de faire avancer ce travail important :

- Les participants devaient réfléchir aux discussions tenues et aux priorités établies pendant le sommet et promouvoir des mesures applicables à leur propre secteur ou domaine de contrôle ou d'influence.
- Le groupe de transition multilatéral coprésidé par Santé publique Sudbury et districts et la Ville du Grand Sudbury se réunit pour créer une structure et des processus de surveillance communautaire afin de promouvoir les priorités issues du sommet et d'assurer la reddition de comptes à l'échelle communautaire et la production de rapports d'étape.

Les participants ont établi clairement et catégoriquement que **les décès et souffrances évitables, attribuables aux drogues toxiques exigent un engagement intercommunautaire à l'action collective**. La situation actuelle est inacceptable. Les solutions locales doivent être axées sur ceux et celles dont la vie est touchée par la crise. L'action locale – consistant à promouvoir la santé et la résilience, à garantir des possibilités d'assurer des conditions de vie saines, et à fournir des soins axés sur la clientèle et exempts de stigmatisation – contribuera à la dignité individuelle, et permettra de sauver des vies et d'éviter des souffrances à la population du Grand Sudbury. C'est un devoir collectif.

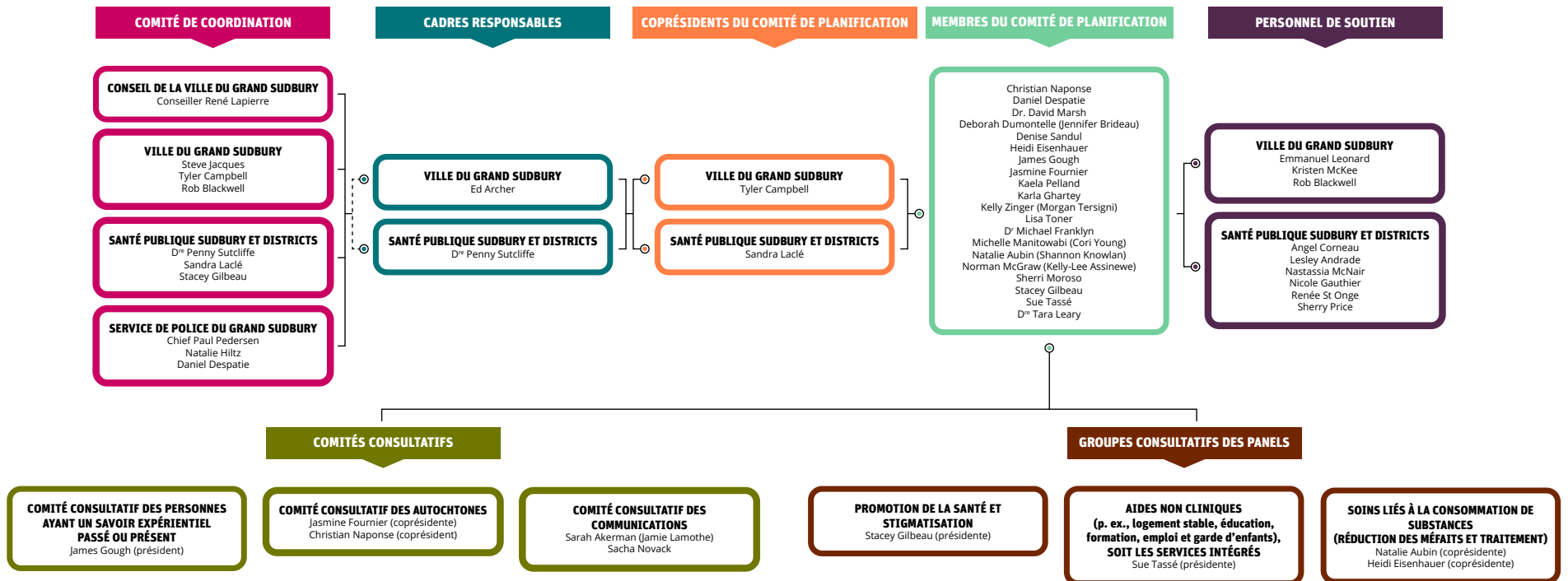




En conclusion, pendant que nous réfléchissons au sommet sur les drogues toxiques du Grand Sudbury, il devient évident qu'il revient à tout le monde de s'attaquer aux drogues toxiques et que toute la société doit intervenir. L'esprit d'unité et d'espoir qui régnait au sommet a eu sur nous l'effet d'une forte étincelle. En tant que communauté unie et variée, nous avons échangé des idées, des expériences et des solutions concernant un grand défi qui nous touche collectivement. Maintenant, pendant que nous prenons du recul par rapport à ce rassemblement, la responsabilité qui nous incombe est claire — poursuivre les discussions tenues, les initiatives lancées et les liens retrouvés pendant le sommet. Nous avons tous un rôle à jouer pour maintenir l'élan, élargir le soutien aux personnes, aux familles et aux communautés touchées, et contribuer activement à un changement positif et significatif. Que notre résolution et notre dévouement communs soient source d'espoir, et nous guident vers un avenir plus brillant, plus sécuritaire et plus inclusif pour tout le monde.

# Annexes

## Annexe 1 : Structure de planification du sommet



## Annexe 2 : mandat du comité de planification du sommet des dirigeants de la Ville du Grand Sudbury, 2023

20 juillet 2023

### Rôle

Le comité de planification du sommet des dirigeants (CPSD) est créé par les cadres responsables de la VGS et de SPSD (Ed Archer et la Dre Penny Sutcliffe ou les personnes déléguées) et relève d'eux. Ces cadres s'assurent quant à eux que le groupe coordonnateur dirigé par le conseiller Lapierre est tenu au courant des progrès réalisés par des rapports réguliers.

Il revient au CPSD de planifier globalement le sommet, ce qui consiste notamment à faire des recommandations aux cadres responsables sur les sujets suivants :

1. Objectifs du sommet
2. Programme du sommet, y compris l'ordre du jour, le contenu, les conférenciers, le processus (p. ex., l'animation)
3. Consignation des actes du sommet ainsi que des résultats et des engagements
4. Ateliers et activités d'avant-sommet pour se préparer afin que les points à l'ordre du jour progressent sensiblement
5. Logistique (p. ex., moment, emplacement, nourriture, budget, sources de revenus, inscription, etc.)
6. Établissement d'un processus de planification et d'exécution qui respecte les attentes sur les plans de la culture, de l'inclusion et de la diversité, incluant les personnes qui consomment des substances ou qui sont touchées par cette consommation
7. Liste des personnes invitées à participer
8. Plan de communications (avant, pendant et après l'événement)

Le CPSD pourra formuler des recommandations sur l'embauche de personnes-ressources (p. ex., pour animer, organiser des événements, etc.) pour remplir son mandat.

Le CPSD pourra former des groupes de travail pour remplir son mandat.

Le CPSD pourra formuler des recommandations sur la création de groupes consultatifs (p. ex., d'Autochtones ou de personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent).



## Composition

- Coprésidents de la VGS et de SPSP
- Expertise de chacun des volets de la Stratégie communautaire contre les drogues : prévention, réduction des méfaits, application de la loi et traitement
- Médecine et recherche en matière de dépendances
- Fournisseurs de services et membres des communautés autochtones
- Services sociaux municipaux
- Fournisseurs de services communautaires
- Personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent sur la consommation de substances ou qui sont touchées par elle

## Réunions

- Les réunions seront hybrides. Elles se tiendront tant en présentiel que par TEAMS.
- Les réunions auront lieu toutes les deux semaines, compte tenu du court calendrier de planification, et des solutions de rechange seront prévues en réserve en raison des vacances d'été.
- Avec l'accord des coprésidents, les réunions pourront être plus ou moins fréquentes.
- Il pourra y avoir d'autres débats par courriel entre les réunions, au besoin.
- Afin de garantir la continuité et l'efficacité, les délégués devront pouvoir dialoguer, faire des recommandations ou prendre des décisions, le cas échéant, aux réunions.

## Reddition de comptes et voies de communication

- Le CPSD relève des cadres responsables et doit rendre des comptes par ses coprésidents.
- Le CPSD adoptera une approche consultative, en engageant des membres et des intervenants, le cas échéant, et les décisions se prendront par consensus. Lorsqu'il sera impossible de s'entendre, les cadres responsables en seront informés.

## Politiques financières et administratives

- Les dépenses de service, de déplacement et de réunion des membres des organismes participants qui siègent au CPSD reposent sur le principe de la non-rémunération.
- Les personnes pour qui l'absence de ce genre de soutien constituerait un obstacle à la participation pourront être rémunérées.

## **Annexe : motions**

### **Motion sur le comité exécutif de la SCD**

ATTENDU QUE le comité exécutif de la Stratégie communautaire contre les drogues de la Ville du Grand Sudbury (SCD-VGS) a tenu compte des débats du 24 mai 2023 et de la recommandation de son comité directeur concernant la crise des drogues qui s'intensifie et la nécessité d'un sommet des dirigeants;

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE le comité exécutif appuie fortement la nécessité d'un sommet des dirigeants locaux sur la crise des drogues toxiques qui s'intensifie;

ET QUE le comité exécutif appuie fortement la tenue d'un sommet à l'automne 2023 qui soit organisé conjointement par la Ville du Grand Sudbury et Santé publique Sudbury et districts;

ET QUE l'enjeu de la toxicité des drogues touchant toute la société, le comité exécutif appuie fortement l'idée que ce sommet soit planifié et réalisé selon les principes d'inclusion et de diversité, y compris la participation de personnes qui consomment des substances ou qui sont touchées par cette consommation;

ET QUE le comité exécutif de la SCD-VGS demande au conseil municipal du Grand Sudbury d'appuyer la tenue d'un sommet des dirigeants locaux sur la crise des drogues toxiques qui s'intensifie.

ADOPTÉE le 30 mai 2023

### **Motion sur le Conseil de la VGS**

ATTENDU QUE le Nord de l'Ontario connaît les plus hauts taux de mortalité due à la toxicité des drogues dans la province;

ET QUE les taux de mortalité élevés s'aggravent dans le Grand Sudbury, malgré tous les efforts multisectoriels pour prévenir la consommation de substances, réduire les méfaits, traiter les gens et appliquer la loi;

ET QUE s'attaquer à cette crise complexe exige que s'intensifient les intentions d'agir des dirigeants sur divers fronts pour renverser la tendance et sauver des vies;

ET QUE le comité exécutif de la Stratégie communautaire contre les drogues de la Ville du Grand Sudbury (SCD - VGS) appuie fortement la nécessité de tenir un sommet des dirigeants locaux sur la crise des drogues toxiques qui s'intensifie;

ET QUE le comité exécutif, reconnaissant que l'enjeu de la toxicité des drogues touche toute la société, appuyait fortement l'idée que le sommet soit planifié et réalisé selon les principes d'inclusion et de diversité, y compris la participation de personnes qui consomment des substances ou qui sont touchées par cette consommation;

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE la Ville du Grand Sudbury appuie les recommandations du comité exécutif de la SCD - VGS pour la tenue d'un sommet des dirigeants locaux sur la crise des drogues toxiques qui s'intensifie, et demande une mise à jour, au plus tard à la réunion du conseil du 10 octobre 2023, qui indiquerait :

- le mandat;
- les objectifs prévus du sommet;
- une méthode pour consigner les pratiques des autres communautés qui pourraient être adaptées ici afin de réduire la morbidité;
- les détails comme les lieux possibles, le moment, les coûts possibles et le financement requis;
- les résultats prévus du sommet et les autres renseignements pertinents pour la réalisation du sommet.

ET QU'EN OUTRE le personnel de la Ville apporte son soutien au besoin.

ADOPTÉE le 13 juin 2023

### **Motion sur le Conseil de santé**

ATTENDU QUE le Conseil de Santé publique Sudbury et districts a sonné l'alarme concernant la crise locale et régionale des opioïdes en 2021 (motion 14-21);

ET QUE le Nord de l'Ontario connaît les plus hauts taux de mortalité due à la toxicité des drogues dans la province, ET QUE malgré l'établissement d'une stratégie communautaire multisectorielle contre les drogues, le taux augmente dans Sudbury et districts;

ET QUE les Normes de santé publique de l'Ontario exigent que les conseils de santé « réduisent le fardeau des blessures évitables et de la consommation de substances par l'élaboration et l'application d'interventions de santé publique orientées par la collaboration avec des partenaires des secteurs de la santé et des services sociaux »;

ET QUE s'attaquer à cette crise complexe exige que tous les secteurs soient pleinement engagés dans la recherche d'approches intensifiées et innovantes et promettent de les appliquer afin de renverser la tendance des taux de mortalité et de sauver des vies;

ET QUE le comité exécutif de la Stratégie communautaire contre les drogues de la Ville du Grand Sudbury (SCD-CGS) a fortement appuyé la nécessité de tenir un sommet des dirigeants locaux sur la crise des drogues toxiques qui s'intensifie;

ET QUE le comité exécutif, reconnaissant que l'enjeu de la toxicité des drogues touche toute la société, appuyait fortement l'idée que le sommet soit planifié et réalisé selon les principes d'inclusion et de diversité, y compris la participation de personnes qui consomment des substances ou qui sont touchées par cette consommation;

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE le Conseil de santé appuie les recommandations du comité exécutif de la SCD-VGS et demande à la médecin-hygiéniste d'assurer l'engagement de Santé publique dans l'organisation d'un sommet des dirigeants locaux sur la crise des drogues toxiques qui s'intensifie.

ADOPTÉE le 15 juin 2023

### **Motion sur le SPGS**

ATTENDU QUE le Conseil appuie les recommandations du comité exécutif de la Stratégie communautaire contre les drogues de la Ville du Grand Sudbury (SCD-VGS) pour que la médecin-hygiéniste organise un sommet des dirigeants locaux sur la crise des drogues toxiques qui s'intensifie;

ET QUE le Conseil appuie le fait que le personnel de direction du service de police du Grand Sudbury s'engage à se joindre au sommet et à participer à son organisation par ses rôles dans la Stratégie communautaire contre les drogues.

ET QUE le Conseil nomme de ses membres pour qu'ils participent au sommet.

ADOPTÉE le 21 juin 2023

## Annexe 3 : énoncés de valeurs du comité de planification du sommet

Tandis que nous veillons à relever le défi urgent de la crise des drogues toxiques, nous reconnaissons la nécessité de nous rallier autour d'un ensemble commun de valeurs qui guidera nos efforts pour trouver des solutions efficaces. Ces valeurs constituent la pierre angulaire de notre intention d'affronter la crise et de créer une communauté plus sûre et plus saine pour tout le monde.

**MISE EN VALEUR DES VOIX DES PERSONNES AYANT UN SAVOIR EXPÉRIENTIEL PASSÉ OU PRÉSENT :** nous concentrons nos efforts sur les besoins et le point de vue des personnes et des communautés les plus touchées par la toxicité des drogues, en les faisant intervenir dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de nos initiatives et en faisant valoir leur expérience et leur expertise.

**VALORISER LE POINT DE VUE DES AUTOCHTONES :** nous valorisons le savoir et le point de vue des Autochtones, en nous assurant que le cadre du sommet est orienté par des approches culturellement adaptées pour permettre de s'attaquer à la crise de la toxicité des drogues.

**ENGAGEMENT COLLABORATIF :** nous valorisons l'engagement collaboratif et inclusif auprès des intervenants de divers secteurs, en reconnaissant qu'aborder la crise de la toxicité des drogues exige un effort concerté.

**COMPASSION ET EMPATHIE :** nous adoptons une culture de compassion et d'empathie, en reconnaissant l'humanité des personnes touchées par la toxicité des drogues. Nous nous efforçons de créer un environnement sûr où aucun jugement n'est porté et où tous les points de vue seront entendus.

**RESPECT DES RÉALITÉS ET DES CHOIX INDIVIDUELS :** nous reconnaissons que la voie de l'abstinence n'est pas universellement applicable. Nous sommes ouverts aux diverses réalités des personnes qui consomment des drogues. Nous nous occupons surtout de veiller à la sécurité et au bien-être de celles-ci en luttant contre l'approvisionnement en drogues toxiques, tout en respectant l'autonomie individuelle et en créant une communauté où les gens peuvent vivre leur vie avec dignité, en réduisant au minimum ou en atténuant les préjudices pour la société.

**TRANSPARENCE ET RESPONSABILITÉ :** nous privilégions la transparence dans notre action, nos décisions et notre communication, et nous rendons compte aux communautés que nous servons.

**INNOVATION ET ADAPTABILITÉ :** nous misons sur l'innovation et sommes ouverts à l'idée de trouver de nouvelles approches et technologies pour nous attaquer aux enjeux croissants et au contexte en évolution de la crise des drogues toxiques, d'après les besoins locaux.

**RÉDUCTION DE LA STIGMATISATION :** nous veillons activement à réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances et nous privilégions la déstigmatisation des conversations entourant la toxicité des drogues, en favorisant une culture de compréhension et de soutien.

**EFFET À LONG TERME :** nous tâchons surtout de trouver des solutions durables pour traiter les causes profondes de la crise de la toxicité des drogues et contribuer au bien-être global des communautés.

L'objet et les buts du comité de planification du sommet ont été approuvés par les cadres responsables le 20 juillet 2023. Les objectifs et les énoncés de valeurs ont été influencés par le comité de planification et approuvés par les cadres responsables le 13 septembre 2023.

## Annexe 4 : Participants au sommet

Classés par secteur et par ordre alphabétique.

### Personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent sur la consommation de substances

#### Nom

A., Adrienne  
B., Berger ◇  
C., Jada ◇  
D., Anne ◇  
G., James ◇  
P., Marie  
V., Benny  
W., Jody ◇

### Personnes touchées par la consommation d'autres personnes

B., Bob  
D., Evelyn  
S., Denise ◇

### Communautés et organismes autochtones

#### Nom

Baraniuk, Jim  
  
Daybutch, Melanie  
Dokis, Andrea  
Fortin, Suzanne  
Gartshore, Sarah  
Gilchrist, Sam ◇  
Hardy, Jeff  
Manitowabi, Michelle  
Maracle, Matthew  
McGraw, Norman ◇  
McGregor, Joey  
Mokohonuk, Crystal  
Ominika, Tim ◇  
Osche, Esther  
Ozawagosh, Nookomis Julie ◇  
Ozawagosh, Mishoomis Frank  
Patterson, Mikhayla  
Peltier, Jonathan Michael ◇  
Pheasant, Rolland  
Rickard, Ashly  
Thibault, Anne-Marie  
Toner, Lisa  
Trudeau, Lindsay  
Watt Proulx, Shelley  
Young, Meghan

#### Organisation

Benbowopka Treatment Centre and Maamwesying North Shore Community Health Services - Mental Wellness and Minobimaadizing Program  
Mamaweswen, North Shore Tribal Council  
Shkagamik-Kwe Health Centre  
Métis Nations of Ontario – Sudbury Métis Council  
Shkagamik-Kwe Health Centre  
Gwekwaadziwin Miikan  
Nogdawindamin Family and Community Services  
Naandwechige-Gamig Wikwemikong Health Centre  
Gwekwaadziwin Miikan  
N'Swakamok Native Friendship Centre  
Shkagamik-Kwe Health Centre  
Whitefish River First Nations, Mental Health and Addictions Program  
Anishinabek Nation  
Whitefish River First Nation  
Whitefish Lake First Nation  
Whitefish Lake First Nation  
M'Chigeeng First Nation, Ka Naadimaadimi Wii Minamaadiziying  
Wiikwemkoong Justice Program  
Wiikwemkoong Band Office, Wellness  
Kina Gbezhgomi Child and Family Services  
Gwekwaadziwin Miikan  
Ontario Aboriginal HIV Aids Strategy  
Wiikwemkoong Justice Program  
Sagamok Anishnawbek  
Ontario Aboriginal HIV Aids Strategy

◇ Conférencier, panéliste, dignitaire  
• Personnel de soutien



## Services sociaux et de santé

Ali, Evie ◇  
Allen, Rilynn  
Barsanti, Anna  
Boucher, Martin  
Cheslock, Robin  
Cooper, Kevin  
Corliss, Derek  
Dennie, Mark  
Dodge, Carole  
Eisenhauer, Heidi ◇  
Eshkawkogan, Jim  
Farooq, Ali ◇  
Folkman, Caroline ◇  
Francis, Helen  
Francis, Kamilah  
Fritz, Amber ◇  
Ghartey, Karla  
  
Gray, Angela  
Gregory, Tracy  
Groot, Emily  
Groves, Elaina  
Hussak, Mary Lou  
Koka, Dr. Suman  
Landriault, Cathy  
MacIsaac, Kendra  
Makela, Chantal  
Pelland, Kaela  
Roslyn, Cory  
Schwedhelm, Kathryn  
Shyminsky, Devin  
Stos, Selina  
Turnbull, Lorrie  
Watson, Leanne  
Wright, Lora  
Zuck, Roxanne

The Go Give Project  
Réseau ACCESS Network  
Violence Threat Risk Assessment  
Northern Initiative for Social Action  
Canadian Shield Health Care Services  
Centre de services communautaire de Sudbury  
Teen Challenge Canada  
Le Centre du samaritain  
Better Beginnings Better Futures  
Réseau ACCESS Network  
Better Beginnings Better Futures  
The Go Give Project  
Toward Common Ground  
YMCA of Northeastern Ontario  
Futur du Nord  
Réseau ACCESS Network  
Sudbury Temporary Overdose Prevention Society  
Independent Living Sudbury Manitoulin  
Sex Workers Advisory Network Sudbury  
Réseau ACCESS Network  
La société d'aide à l'enfance, Sudbury & Manitoulin  
Centraide North East  
Northwood Medical Clinics  
Centre de services communautaire de Sudbury  
YMCA of Northeastern Ontario  
Spark services d'emploi  
Réseau ACCESS Network  
Elizabeth Fry Society of Northeastern Ontario  
Northwood Recovery  
Sudbury & Area Victim Services  
Réseau ACCESS Network  
YMCA of Northeastern Ontario  
Teen Challenge Canada  
Services à la jeunesse du nord  
Monarch Services de rétablissement

## Administration municipale

Archer, Ed ◇  
Blackwell, Rob •  
Campbell, Tyler  
Fortin, Pauline  
Gauthier, Marc  
  
Guillot, Andre  
Harding, Brian  
Jacques, Steve  
Junkala, Cindy •  
Kadwell, Paul  
Lakanen, Raili  
Landry, Ed  
Landry-Altman, Joscelyne  
Lapierre, René ◇  
Lefebvre, Paul ◇  
Leonard, Emmanuel •  
McIntosh, Deb  
McKee, Kristen •  
Moroso, Sherri  
Mussen, Stefany  
Nicholls, Joseph  
Noel de Tilly, Dawn  
Novack, Sasha  
Page, Emily •  
Parent, Mike  
Reid, Melissa •  
Roney, Melissa  
Signoretti, Mark  
Sizer, All  
Spencer, Gail ◇  
Stewart, Donna

La Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
Conseil de la Ville du Grand Sudbury  
Groupe consultatif sur la sécurité et le bien-être communautaires, Greater Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
Conseil de la Ville du Grand Sudbury  
Conseil de la Ville du Grand Sudbury  
Conseil de la Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
Conseil de la Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
Conseil de la Ville du Grand Sudbury  
Conseil de la Ville du Grand Sudbury  
Conseil de la Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
Étudiant en stage  
La Ville du Grand Sudbury  
Conseil de la Ville du Grand Sudbury  
Conseil de la Ville du Grand Sudbury  
La Ville du Grand Sudbury  
Conseil des Services du District de Manitoulin-Sudbury

## Santé mentale

Carriere, Robert	Association canadienne pour la santé mentale - Sudbury/Manitoulin
Gauvin, Natalie	Association canadienne pour la santé mentale - Sudbury/Manitoulin
MacDonald, Patty	Association canadienne pour la santé mentale - Sudbury/Manitoulin
Praill, Stephanie	Association canadienne pour la santé mentale - Sudbury/Manitoulin
Tasse, Sue ◇	
Tonner, Alexis	Association canadienne pour la santé mentale - Sudbury/Manitoulin

## Éducation

Benard-Barry, Samuel	Université Laurentienne
Bourget, Bruce ◇	Rainbow District School Board
Carré, Chantal	Collège Boréal
Cotnoir, Michelle	Conseil scolaire catholique du Nouvel-Ontario
Jokinen, Sarah	Rainbow District School Board
Joliat, Josée	Collège Boréal
Leblanc, Joseph	Université EMNO
Milling, Laurie	Sudbury Catholic District School Board
Nicolas-Bayer, Nicole	Rainbow District School Board
Prochilo, Peter	Sudbury Catholic District School Board
Slack, Jenny	Cambrian College
St. Marseille, Nicole	Université Laurentienne
Witkowski, Dr. Amelia	Université EMNO

## Justice et droit

Ansell, Mathieu	Ministère du Procureur général
Balleny, Jackie ◇	Sudbury District Restorative Justice
Bronicheski, Sasha	Ministère du Procureur général
Comacchio, Christina	Ministère du Procureur général
Woods, Allison	La Clinique juridique communautaire de Sudbury

## Services policiers

Deluca, Josh	Police provincial de l'Ontario
Despatie, Daniel	Police du Grand Sudbury
Hiltz, Natalie	Police du Grand Sudbury
Pedersen, Chief Paul ◇	Police du Grand Sudbury
Tiplady, Valerie	Police du Grand Sudbury
Winser, Jason	Police provincial de l'Ontario

## Recherche

Ybazeta, Gustavo	Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord
Gomes, Tara ◇	Ontario Drug Policy Research Network
Neufeld, Scott ◇	Brock University
Perrin, Benjamin ◇	University of British Columbia

## Politique (fédérale)

Saks, The Honourable	Député du parlement, Santé mentale et des dépendances
Ya'ara ◇	
Short, Hailey	Politique (fédérale) (pour Viviane Lapointe, Chambre des communes)

## Soins primaires et actifs

Anawati, Dr. Alex	Horizon Santé-Nord
Ansell, Dr. Dominique	Horizon Santé-Nord
Aubin, Natalie ◊	Horizon Santé-Nord
Bodson, Adele	Horizon Santé-Nord
Bonis, Jared	Horizon Santé-Nord
Bonis, Stephanie	Centre de santé Univi
Brazeau, Sara	Hôpital régional et centre de santé d'espanola
Clark, Fay	Horizon Santé-Nord
Clement, Jennifer	Sudbury District Nurse Practitioner Clinics
Constantineau, Denis	Centre de santé communautaire du Grand Sudbury
Cox, Dr. Jane	
Franklyn, Dr. Mike ◊	Université EMNO
Jones-Keeshig, Deanne	Horizon Santé-Nord
Kandiah, Priscilla	
Knowlan, Shannon	Horizon Santé-Nord
Koka, Dr. Rayudu	Horizon Santé-Nord
Koop, Dr. Gary	
Landry, Ray	Centre de santé communautaire du Grand Sudbury
Leary, Dr. Tara ◊	Horizon Santé-Nord
McNeil, David	Horizon Santé-Nord
Molke, Daniel	Horizon Santé-Nord
Nikodem, Paola	Horizon Santé-Nord
Ohle, Dr. Robert	Horizon Santé-Nord

## Métiers | Industrie | Organizations à but non lucratif | Aménagement commercial

Gasparini, Carly	Community Builders
Lopes, Felix Jr. ◊	Lopes Limited
Marcus, Kyle	Conseil du gestion du secteur d'aménagement commercial du centre-ville de Sudbury
Sheppard, Emily ◊	Lopes Limited

## Planification et financement

Bhatti, Sarah	Agence de la santé publique du Canada
Day, Adam	Santé Ontario
Dunkley, Rosamund ◊	Agence de la santé publique du Canada
Toth, Casey	Agence de la santé publique du Canada
Zinger, Kelly	Santé Ontario

## Santé publique

Akerman, Sarah	Santé publique Sudbury & Districts
Andrade, Lesley •	Santé publique Sudbury & Districts
Bodson, Angele	Santé publique Sudbury & Districts
Corneau, Angel •	Santé publique Sudbury & Districts
Dokis, Kathy	Santé publique Sudbury & Districts
Gauthier, Nicole •	Santé publique Sudbury & Districts
Gilbeau, Stacey ◊	Santé publique Sudbury & Districts
Holland, Lori-Ann •	Santé publique Sudbury & Districts
King, Michael ◊	Santé publique Sudbury & Districts
Laclé, Sandra	Santé publique Sudbury & Districts
Laforest, Stacey	Santé publique Sudbury & Districts
Lavoie, Caroline •	Santé publique Sudbury & Districts
Leece, Pamela ◊	Santé publique Ontario
Lusk, Kerri •	Santé publique Sudbury & Districts
McNair, Nastassia •	Santé publique Sudbury & Districts
Price, Sherry •	Santé publique Sudbury & Districts
St Onge, Renée •	Santé publique Sudbury & Districts
Sutcliffe, Dr. Penny ◊	Santé publique Sudbury & Districts
Webkamigad, Sharlene	Santé publique Sudbury & Districts

◊ Conférencier, panéliste, dignitaire  
• Personnel de soutien

## Annexe 5 : consignes pour les activités de priorisation Accelerate (améliorer), Brake (bloquer) et Create (créer) (ABC)

### Consignes générales<sup>4</sup>:

Dans cette partie du sommet, vous allez, à votre table, examiner des idées pour agir sur le sous-thème qui vous concerne. Sur votre table, vous trouverez les feuilles de travail **A**méliorer-**B**loquer-**C**réer (ABC).

Veillez désigner un membre du groupe comme :

- a) Animateur ou animatrice – cette personne facilitera la discussion.
- b) Secrétaire – cette personne consignera les idées sur la feuille de travail ABC.

Vous n'aurez pas à présenter vos idées au public. Les feuilles de travail seront recueillies à la fin de la séance.

### Activité :

1. Pendant quelques minutes, songez aux conférenciers que vous avez entendus au cours des deux derniers jours et réfléchissez à votre expérience et à vos connaissances.
2. L'ANIMATEUR ou l'ANIMATRICE orientera la discussion et s'assurera que tout le monde à la table a pu s'exprimer. Débattez des idées pour agir dans chaque domaine : accelerate, brake et create.
3. Réduisez à UNE le nombre d'idées pour chaque domaine et demandez à la personne agissant comme secrétaire de les noter au dos de la feuille de travail en une ou deux phrases concises sous chaque domaine.

<sup>4</sup> Cette activité a été adaptée d'après une autre qui a été réalisée par Santé publique Ottawa.