

Rapport annuel 2022-2023

Répondre aux besoins urgents

Des données probantes
qui engendrent des retombées



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances









LE CENTRE CANADIEN SUR LES DÉPENDANCES ET L'USAGE DE SUBSTANCES

Célébrons 35 ans d'existence
en tant que référence sur l'usage
de substances au Canada.

Centre canadien sur les dépendances
et l'usage de substances
75, rue Albert, bureau 500
Ottawa (Ontario)
K1P 5E7 Canada

© Centre canadien sur les dépendances
et l'usage de substances, 2023
ISSN 1705-1193

 @CCSA.CCDUS
 @CCDUSCanada | @CCSACanada
 ccsa_ccdus
 Centre can sur les dépendances
et l'usage de substances
 ccdus.ca | ccsa.ca
 613-235-4048



Répondre aux besoins urgents

Des données probantes qui engendrent des retombées

Même si elle a reculé en 2022-2023, la pandémie a laissé des traces dans toutes les collectivités du pays. Des taux plus élevés de méfaits liés à l'usage de substances, un personnel de la santé épuisé et un approvisionnement en drogues de plus en plus toxique ont créé un besoin urgent d'informations et de solutions pour orienter une action efficace.

En collaboration avec ses partenaires, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a publié de nouvelles données pour améliorer les services de santé liée à l'usage de substances, informer les décideurs des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux, et soutenir la prestation de soins et la sensibilisation. Nous nous sommes également efforcés de fournir à toute la population canadienne de l'information de pointe sur les effets de l'usage de substances.



Message du président



Le CCDUS a encore une fois prouvé à quel point il est un organisme essentiel en 2022-2023 – alors que le Canada sortait de la pandémie pour faire face à des besoins en services et soutiens en usage de substances et en dépendance plus grands que

jamais. Le conseil d'administration est particulièrement fier des efforts déployés par le CCDUS, qui a pris des initiatives nombreuses mais surtout efficaces en cette période de besoins urgents.

Quel meilleur exemple donner de cet effet que les *Repères canadiens sur l'alcool et la santé*? Leur publication a ouvert un dialogue national sur la substance la plus consommée au pays et dans bien d'autres. Désormais, les Canadiens peuvent prendre des décisions sur leur consommation en s'appuyant sur les données les plus récentes concernant les risques de l'alcool pour la santé. Parmi les autres grandes réalisations du CCDUS, notons l'actualisation de l'étude Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (GEMUSC). Les nouvelles données et les nouveaux outils aideront à guider les efforts en matière de politiques et de pratiques pour atténuer les effets négatifs de l'usage de substances au Canada, ce qui continuera à avoir une incidence positive dans les années à venir.

Pour accroître encore sa portée, le CCDUS a accéléré l'année dernière ses initiatives en matière d'équité, de diversité et d'inclusion. Des personnes d'horizons très divers consomment des substances et subissent les méfaits qui y sont associés. Nous devons donc veiller à ce que notre organisation reflète et comprenne parfaitement les besoins de toutes les populations que nous servons. S'inspirant d'un sondage mené à l'échelle de l'organisation, le personnel a élaboré et commencé à mettre en œuvre un plan d'action visant à promouvoir un environnement de travail plus équitable, plus inclusif et plus diversifié. Pour montrer son leadership et son engagement dans ce domaine, le CCDUS a aussi organisé la première table sur l'équité, la diversité et l'inclusion des organisations pancanadiennes de la santé (OPS) afin que les sept OPS puissent échanger sur les connaissances, les ressources et les leçons apprises. Le conseil d'administration continuera d'appuyer et d'élargir des initiatives de ce type au cours de l'exercice 2023-2024.

« S'inspirant d'un sondage mené à l'échelle de l'organisation, le personnel a élaboré et commencé à mettre en œuvre un plan d'action visant à promouvoir un environnement de travail plus équitable, plus inclusif et plus diversifié. »

Le CCDUS a également connu une transition organisationnelle importante après l'annonce du départ à la retraite de Rita Notarandrea, première dirigeante. Je remercie Rita d'avoir retardé son départ avec grande générosité afin d'assurer une transition en douceur. Sa retraite est bien méritée, et son apport aux domaines de la santé mentale et de l'usage de substances en général, et au CCDUS en particulier, est considérable.

Le conseil d'administration n'a pas ménagé ses efforts dans la recherche d'un successeur et a trouvé le candidat idéal en la personne du Dr Alexander Caudarella. En tant que professionnel de la santé liée à l'usage de substances, Alexander apporte une nouvelle vision et de nouvelles compétences à la haute direction du CCDUS – sans oublier un dévouement entier à la cause. Tous les membres du conseil d'administration sont convaincus

qu'Alexander est la personne idéale pour diriger la prochaine phase de développement de l'organisation.

L'année dernière, nous avons fait nos adieux à Gary Bass, de la Colombie-Britannique, et à Renu Kapoor, de la Saskatchewan, et nous avons accueilli John Weber, de Terre-Neuve-et-Labrador. Merci de nous avoir fait profiter de votre temps et de votre sagesse.

Au nom du conseil d'administration, je tiens à exprimer notre gratitude à Santé Canada pour son soutien continu à notre mission, à la haute direction et au personnel du CCDUS pour leur travail acharné et leur dévouement, ainsi qu'à nos nombreux partenaires, dont les avis et les points de vue sont essentiels pour répondre aux besoins urgents qui se présentent à nous.

Vaughan Dowie
Président du conseil d'administration, CCDUS



Message du premier dirigeant



En tant que professionnel de la santé travaillant directement avec des personnes faisant face à des problèmes de santé liée à l'usage de substances, je suis arrivé en terrain connu en rejoignant le CCDUS l'année dernière : une tragédie n'attendait pas l'autre dans les

communautés à travers le pays, où la pandémie en cours a aggravé les méfaits liés à l'usage de substances.

Les besoins sont considérables, tant au sein des communautés que parmi les responsables des politiques et le personnel de la santé chargé de réagir et de fournir des soins. En même temps, je n'ai jamais eu autant d'espoir de trouver des moyens de résoudre ces problèmes, grâce à l'incroyable collaboration, à l'innovation et à la passion dont j'ai été témoin dans ce domaine au cours de ma première année au CCDUS.

Je suis particulièrement fier de faire partie d'une organisation qui, depuis 35 ans, joue le rôle d'expert de confiance en matière

de dépendances et d'usage de substances au pays. En travaillant comme médecin d'un océan à l'autre, il m'est apparu clairement que les questions de systèmes et de politiques ressortent dans les difficultés que nous rencontrons pour traiter plus efficacement les dépendances et l'usage de substances. Cette occasion d'apporter des idées et d'aider à guider le changement au niveau du système, à la tête d'une organisation dont j'admire le travail depuis longtemps, a donc fait vibrer une corde en moi.

En 2022-2023, les atouts du CCDUS pour aborder les questions de substances et de dépendances étaient flagrants. Nous avons réuni divers groupes de parties prenantes, mettant nos connaissances et notre expérience collectives au service de la résolution de nos plus grands défis. Nous avons mis en commun des recherches et des données méthodologiquement rigoureuses, aidant les responsables des politiques et les planificateurs de services à mettre en évidence les domaines où les besoins sont les plus urgents, afin de prendre les mesures qui s'imposaient. Nous avons entamé un dialogue national sur le rôle de l'alcool dans notre société et fourni au public les connaissances les plus récentes sur les risques de l'alcool pour la santé, à un moment où la consommation et les méfaits qui y sont liés augmentaient.

Pour l'avenir, je souhaite que le CCDUS reste fidèle à ses forces, c'est-à-dire qu'il demeure une organisation ancrée dans les données probantes et empreinte de compassion. Nous continuerons à recueillir et à diffuser des informations pertinentes, à faire entendre la voix des personnes concernées et à leur donner les moyens d'agir. Nous élargirons notre rôle de rassembleur et ferons participer davantage de personnes au Canada à ces dialogues, parce que les communautés ont demandé des réponses et des solutions. Nous élargirons nos partenariats et accroîtrons notre collaboration avec les personnes vivant ou ayant vécu l'usage de substances, et nous ferons notre part pour aider le pays dans ses efforts de réconciliation avec les peuples autochtones. Nous nous efforcerons aussi de faire connaître le CCDUS au niveau international en tant qu'expert de premier plan dans le

domaine des dépendances et de l'usage de substances.

Je remercie le conseil d'administration pour son mentorat et pour avoir accepté avec enthousiasme ma vision de l'organisation. Merci également à nos partenaires, nouveaux et de longue date, pour leur collaboration et leur

appui l'année dernière et pour avoir partagé si ouvertement ce qui est nécessaire pour rendre le CCDUS encore plus efficace. Merci au personnel et à la direction du CCDUS pour leur accueil chaleureux et leur volonté d'accepter de nouvelles orientations et de nouvelles demandes en dépit d'un emploi du temps déjà très chargé. J'ai découvert très rapidement que le CCDUS est composé de personnes à la fois talentueuses et passionnées, et je me réjouis de travailler avec vous pour faire naître l'espoir et accroître notre portée.

« Nous avons réuni divers groupes de parties prenantes, mettant nos connaissances et notre expérience collectives au service de la résolution de nos plus grands défis. »

Dr Alexander Caudarella, MDCM, CCMF (MT), ABAM (d)
Premier dirigeant

Santé publique

The background of the image is a solid dark blue color. Overlaid on this background is a repeating pattern of lighter blue arrows. Each arrow is stylized, pointing diagonally upwards and to the right. The arrows are arranged in a staggered, grid-like fashion, creating a sense of movement and progress. The overall aesthetic is clean, modern, and professional.

« Il est important d'informer les patients des méfaits potentiels de l'alcool pour qu'ils puissent décider eux-mêmes du degré de risque qu'ils sont prêts à prendre, selon les données les plus récentes. L'information riche présentée dans les *Repères canadiens sur l'alcool et la santé* leur permet de le faire, tout en comprenant les risques qui s'y rattachent. »

- Cardiologue anonyme, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa



Soutien et encadrement par des experts pour la population canadienne

Alors que les effets néfastes de la pandémie sur la santé liée à l'usage de substances ont persisté l'année dernière dans les collectivités de tout le pays, nous avons clarifié les risques pour la santé associés à l'usage de substances préoccupantes et renforcé le soutien apporté à toutes les personnes vivant ou ayant vécu l'usage de substances.

L'alcool est la substance la plus consommée au pays, et nous avons constaté une hausse du taux de consommation et des méfaits connexes alors que les gens continuaient à être confrontés au stress et aux difficultés causés par la pandémie. Nous avons publié *Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final* en janvier 2023, afin d'actualiser nos conseils de 2011 avec les données les plus récentes et de fournir à la population canadienne l'information dont elle a besoin pour prendre des décisions éclairées concernant sa consommation d'alcool. Pour favoriser une plus large diffusion, nous avons aussi produit une [infographie](#) qui simplifie les principaux résultats et conseils du rapport.

Les nouveaux repères sont le fruit du travail de 23 experts représentant 16 organisations, d'une modélisation mathématique de premier ordre et de deux consultations publiques auxquelles ont participé près de 6 000 personnes au Canada. La publication du rapport a permis au CCDUS de bénéficier d'une attention médiatique nationale et internationale sans précédent, avec notamment 3 500 articles publiés et 160 entretiens avec le personnel du CCDUS et d'autres membres de l'équipe de recherche au cours des trois premiers mois. Nous avons également organisé trois webinaires sur les nouveaux repères, dont une séance de questions pour le public qui a été suivie par près de 200 personnes. Cette large couverture a permis de sensibiliser le public aux risques que pose la consommation d'alcool pour la santé et de diffuser le message principal du rapport : lorsqu'il s'agit d'alcool, boire moins, c'est mieux pour la santé.

Depuis le début de la pandémie, l'usage d'alcool et de cannabis a augmenté chez les personnes présentant des symptômes de troubles de santé mentale :

- **1 personne sur 2** qui consomme du cannabis dit en avoir consommé davantage
- **1 personne sur 3** qui consomme de l'alcool dit en avoir consommé davantage

Tiré de *Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19 : rapport sommaire*



Données sur l'usage de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement

Le cannabis est la substance psychoactive la plus consommée au Canada pendant la grossesse, après l'alcool. L'année dernière, nous avons révisé et diffusé le rapport [Dissiper la fumée entourant le cannabis : usage de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement](#), plus récent volet d'une série sur les effets du cannabis sur la santé physique et mentale. Ce rapport présente les plus récentes données cliniques sur les effets de l'usage de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement sur la croissance et le développement cérébral du fœtus et du bébé. Il souligne le manque de données probantes montrant l'efficacité du cannabis pour traiter les symptômes désagréables de la grossesse. Le rapport recommande en outre que les personnes enceintes ou qui allaitent consultent un professionnel de la santé si elles ont des questions concernant l'usage de cannabis.

En plus d'une [affiche en langage clair](#) qui résume les conclusions du rapport, nous avons publié un article et lancé une campagne sur les médias sociaux en partenariat avec [YMC](#), un groupe en ligne qui publie du contenu destiné aux futurs et jeunes parents au pays. L'article a été consulté plus de 2 000 fois, tandis que les messages publiés sur plusieurs plateformes de médias sociaux ont rejoint près de 77 000 utilisateurs et généré près de 13 000 engagements.

« Pour la première fois, des repères nationaux adoptent une approche globale de la santé et tracent un portrait complet des risques que pose l'alcool pour la santé. Il n'est pas question ici de prohibition, mais bien de responsabiliser les gens et de les aider à prendre de bonnes décisions pour eux-mêmes, avec de l'information objective et facile à comprendre. »

- Auteure invitée, [Daily Hive Canada](#)

Forts du travail fait avec la firme de sondage Léger et en collaboration avec la [Commission de la santé mentale du Canada](#), nous avons publié les rapports sommaires cinq à sept sur les [effets à long terme de la pandémie sur la santé mentale et l'usage de substances](#). Les résultats font ressortir les domaines où il est le plus nécessaire de mobiliser les efforts de sensibilisation du public et de réduction des méfaits liés à l'usage d'alcool et de cannabis.



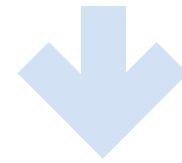
« Le guide m'a été très utile quand je débutais dans le domaine des dépendances et que ma formation était incomplète. Je recommande les sites Web du CCDUS à mes collègues et je continuerai de le faire. »

- Travailleur de la santé anonyme qui fournit des services en dépendance au Québec

Conseils pratiques pour évaluer le risque lié à l'usage de cannabis

Pour encourager les comportements à moindre risque réduisant les méfaits liés au cannabis, le CCDUS a révisé et réédité l'année dernière [Cannabis : connaître ses limites - guide pratique d'évaluation de sa consommation de cannabis](#), une ressource élaborée à l'origine par David Brown, consultant en recherche établi à Winnipeg. Ce guide fournit de l'information claire et objective sur le cannabis, avec notamment un aperçu des types de produits à base de cannabis, une définition du trouble lié à l'usage de cannabis et une présentation des facteurs jouant sur le niveau de risque pour la santé. Le guide explique aussi comment l'inhalation et l'ingestion (les deux modes de consommation les plus courants) influencent la durée et l'intensité des effets du cannabis.

L'auto-évaluation incluse dans le guide permettra aux lecteurs de savoir si leur usage de cannabis présente un faible risque, s'il est potentiellement problématique ou s'il est révélateur d'un trouble. Les personnes qui consomment du cannabis peuvent alors choisir de suivre les lignes directrices et les conseils proposés pour réduire les risques d'effets négatifs sur leur santé.



Un guide pour éliminer la stigmatisation dans les reportages

En partenariat avec l'[ACEPA \(Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions\)](#), nous avons poursuivi notre travail de réduction de la stigmatisation en publiant un [guide d'introduction à la stigmatisation pour les journalistes](#), pour de meilleurs reportages sur l'usage de substances et les personnes qu'il touche. Ce guide souligne l'importance pour les journalistes de reconnaître le trouble lié à l'usage de substances comme un problème de santé qui peut être traité, plutôt que comme le résultat d'une faiblesse morale. Il fournit des conseils pratiques aux journalistes pour les aider à faire preuve de compassion et de précision dans leurs reportages sur les personnes ayant un vécu expérientiel, et il propose même une liste de termes à éviter et des alternatives.

En 2022-2023, nous avons fait la promotion du guide d'introduction à la stigmatisation en intervenant dans 29 grandes agences de presse, 13 écoles de journalisme à travers le pays et lors de plus de 45 événements pour les médias. Depuis, certaines salles de rédaction ont modifié leurs guides de rédaction internes pour refléter les principes proposés.

L'année dernière, nous avons réitéré notre engagement à **promouvoir l'équité en santé et à favoriser la réconciliation avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits**. Nous avons accueilli une [directrice, Partenariats et stratégies autochtones](#), au sein de la haute direction et avons élaboré un nouvel énoncé de reconnaissance territoriale pour le CCDUS en collaboration avec des membres de communautés autochtones.

Politiques

The background of the slide is a solid orange color. It is decorated with numerous semi-transparent arrows of varying sizes and shades of orange, pointing in various directions (up, down, left, right, and diagonally). The arrows are scattered across the entire page, creating a sense of movement and direction.



Élaboration de politiques efficaces

La pandémie de COVID-19 a aggravé les défis en matière d'usage de substances au pays, notamment avec la hausse de la toxicité des drogues et du nombre de décès par intoxication. En 2022-2023, nous avons diffusé des données probantes sur les besoins nouveaux et de longue date, fournissant conseils et données aux responsables des politiques, afin de favoriser des politiques et des initiatives efficaces.

49,1 milliards de dollars

Coût estimé de l'usage de substances au Canada (2007-2020)

- 22,4 milliards en perte de productivité
- 13,4 milliards en soins de santé
- 10,0 milliards en justice pénale
- 3,3 milliards en autres coûts directs

Outre ses méfaits individuels, l'usage de substances entraîne d'importantes conséquences économiques : coûts de soins de santé et de justice pénale, perte de productivité et autres coûts liés au travail. Afin de donner une image plus claire de ces effets, nous nous sommes associés à l'[Institut canadien de recherche sur l'usage de substances](#) de l'Université de Victoria pour publier une version à jour de l'étude [Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada \(CEMUSC\)](#), qui est l'aboutissement de près de deux ans de travail en collaboration. Cette actualisation comprend des estimations plus récentes, des sources de données plus complètes, de nouveaux types de coûts et de méfaits, ainsi que les plus récentes données internationales sur les effets de l'usage de substances sur la santé.

Grâce à ces améliorations, l'étude CEMUSC couvre désormais une période de 14 ans, avec les données les plus précises et les plus complètes à ce jour sur les coûts et les méfaits de l'alcool, du tabac, du cannabis, des opioïdes et d'autres substances. Parallèlement à cette actualisation, nous avons publié le rapport [Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada \(2007-2020\)](#), qui présente les coûts estimés par type de coûts, par substance et par province ou territoire. Nous avons également lancé une version actualisée de l'[outil de visualisation des données en ligne](#) qui permet aux utilisateurs de créer et de télécharger des graphiques, des cartes et des tableaux. Ces ensembles de données aideront les experts en santé publique et les responsables gouvernementaux à évaluer l'efficacité des efforts actuels de réduction des méfaits de l'usage de substances et à créer de nouvelles politiques et initiatives fondées sur des données probantes.



Afin d'aider les décideurs de la Colline du Parlement, nous avons publié des **documents d'orientation** et des **mémoires aux comités** sur les effectifs du secteur de la santé au Canada, la Loi sur le tabac et les produits de vapotage et la déjudiciarisation des affaires d'usage de substances. Nous avons aussi mené une campagne de six semaines par courriel et dans les médias sociaux pour promouvoir ces documents. Le taux d'ouverture des courriels a été élevé, ce qui témoigne d'un grand intérêt pour le sujet.



Des données plus fiables sur la conduite affaiblie par la drogue au pays

La conduite affaiblie par la drogue entraîne des risques, des méfaits et des coûts importants, mais ses effets au Canada n'ont pas été pleinement compris en raison d'une collecte et d'une communication des données limitées, incomplètes

et incohérentes. L'année dernière, nous avons publié une première série d'indicateurs recommandés pour mesurer la prévalence de la conduite affaiblie par la drogue au Canada, ses effets et l'efficacité des mesures prises. Ces indicateurs arrivent à un moment critique, avec la légalisation du cannabis non médical, une compréhension limitée par le public des effets néfastes des médicaments sur ordonnance et l'arrivée sur le marché de nouvelles drogues illicites. Il a également été démontré que les conducteurs sont souvent sous l'influence de substances autres que l'alcool.

Le rapport [Mesurer les répercussions de la conduite affaiblie par la drogue : recommandations d'indicateurs nationaux](#) rassemble les contributions de plus de 100 experts de tout le pays et le travail d'un comité consultatif national spécialisé. Les 34 indicateurs de base tirés de neuf sources de données ont le potentiel de normaliser la collecte de données sur la conduite affaiblie par la drogue dans les provinces et territoires, contribuant ainsi à renforcer les efforts déployés pour réduire les blessures et les décès, au moyen de données de grande qualité.

Le marché des drogues non réglementées au Canada

L'analyse d'urine et l'auto-évaluation sont essentielles pour surveiller le marché des drogues non réglementées au pays, qui entraîne un risque accru d'intoxication et d'autres méfaits pour les personnes qui consomment des substances. Nous avons publié les données d'auto-évaluation et d'analyse d'urine obtenues de 49 sites de réduction des méfaits dans sept régions du Canada dans [Projet communautaire d'analyse d'urine et d'auto évaluation : rapport pancanadien sur l'usage de drogues du marché non réglementé, données de 2019-2021](#). Les résultats montrent l'imprévisibilité des drogues non réglementées au pays et les différences importantes entre les régions dans l'usage voulu et non voulu de fentanyl.

Le rapport présente les plus récents résultats du [Projet communautaire d'analyse d'urine et auto-évaluation](#), qui utilise un système normalisé pour comparer ce que les participants pensent avoir consommé (selon un sondage d'auto-évaluation) au contenu réel des substances déterminé avec une analyse d'urine. Ces nouvelles données contribueront à l'élaboration de politiques et de programmes visant à répondre aux besoins des personnes qui consomment des substances dans différents territoires et provinces.

Une unité standard de THC pour la recherche, la sensibilisation et la réglementation

Le cannabis est une substance largement consommée, et pourtant, il n'existe aucune méthode normalisée pour mesurer la teneur en tétrahydrocannabinol (THC), le principal composé responsable des effets intoxicants. Il est donc difficile d'évaluer avec précision les risques, les bienfaits et les inconvénients du cannabis et de ses produits dérivés.

L'année dernière, nous avons publié le résumé d'une recherche originale sur la [polyconsommation de substances et les décès par intoxication au Canada](#), qui examinait les habitudes et tendances nationales en fonction des statistiques de l'état civil de 2014 à 2017. Le rapport sommaire diffuse les conclusions de l'étude de 2022, à savoir que la crise d'intoxication aux substances au Canada est davantage liée à la polyconsommation qu'aux seuls opioïdes.

En octobre 2022, nous avons réuni des experts pour une [rencontre virtuelle sur l'intérêt d'adopter une unité standard de THC](#) pour la recherche sur le cannabis, la sensibilisation du public et la réglementation au Canada. Avec des présentations et des discussions dirigées, la rencontre a confirmé la pertinence d'adopter une unité standard de THC, a suscité des réflexions pour l'établissement d'une quantité de THC recommandée et a identifié les obstacles potentiels à sa mise en œuvre. Ces observations pourront contribuer à combler les lacunes de la recherche et à soutenir les politiques et les réglementations qui réduisent les méfaits pour les personnes qui consomment du cannabis.

- « Certaines régions n'ont ni les ressources ni les capacités pour réunir de l'information et concevoir des produits comme le fait le CCDUS. »
- Analyste des politiques anonyme qui travaille pour un organisme ontarien de la santé



Prestation des services de santé



« Je sais que mon stress personnel me laisse moins à donner ou à offrir au travail. Je dois faire très attention à mon énergie et la conserver où je peux. Je ne peux pas en faire autant qu'avant la pandémie. »

- Intervenant en réduction des méfaits et répondant au sondage



Améliorer les résultats pour les fournisseurs de soins et les patients

Le taux de stress et d'épuisement professionnel dans le secteur de la santé au Canada a atteint de nouveaux sommets dans le contexte de la pandémie et de la crise actuelle de toxicité des drogues. L'année dernière, nous avons mis en lumière les difficultés rencontrées par les fournisseurs de services en publiant des données et des ressources pour appuyer et guider la prestation de services de santé liée à l'usage de substances dans tout le pays.

Le plus récent rapport de notre série Usage de substance au Canada, [*Expérience des fournisseurs de services de réduction des méfaits lors de la double urgence de santé publique au Canada*](#), quantifie l'ampleur des défis rencontrés par le personnel dédié à la réduction des méfaits pendant la pandémie de COVID-19 et l'urgence liée à la toxicité des drogues. Nous avons travaillé avec des organismes de réduction des méfaits de tout le pays pour étudier les expériences des fournisseurs et les implications pour leur bien-être, et avons permis à une part essentielle du personnel de santé, qui manque de ressources et de soutien, de se faire entendre.

L'analyse de plus de 1 300 réponses à un sondage a fait ressortir l'énorme pression émotionnelle qui pèse sur le personnel dédié à la réduction des méfaits et le taux élevé d'épuisement professionnel, de deuil et de traumatismes secondaires. Le rapport souligne la nécessité d'améliorer l'intégration et le financement des services de réduction des méfaits afin de promouvoir le bien-être des fournisseurs, tout en leur permettant de fournir les meilleurs soins possibles aux personnes qui consomment des drogues. Il présente également cinq stratégies que les organisations peuvent mettre en œuvre pour mieux protéger et soutenir leur personnel.

« Le projet ATE a ouvert la voie à de futures recherches en co-création dans les communautés. Nous avons tiré de nombreux enseignements sur la valeur des communautés qui sont à l'origine des idées et des projets de recherche. Alors que nous travaillons à la réalisation d'une vision de la santé et du bien-être pour tous les jeunes, nous devons continuer à faire entendre la voix et l'expertise des diverses communautés de la Colombie-Britannique. »

- Skye Barbic, Ph.D., scientifique principale, Foundry

Nouvelles ressources pour mieux traiter les jeunes consommateurs d'opioïdes

Pour aider les fournisseurs de services, les jeunes et les familles à répondre aux besoins uniques des jeunes en matière de traitement de l'usage d'opioïdes, nous avons publié plusieurs ressources dans le cadre du [projet Améliorer le traitement ensemble \(ATE\)](#). L'une d'entre elles, une [série de vidéos](#) conçues en partenariat avec les Services de santé de l'Alberta, se veut une source de soutien pour les jeunes qui consomment des opioïdes. En effet, les vidéos répondent à des questions souvent posées concernant le travail auprès de jeunes qui vivent les conséquences négatives de l'usage d'opioïdes. En collaboration avec [Foundry Kelowna](#) et [Foundry Vancouver-Granville](#), nous avons aussi produit la série de vidéos [Step-by-Step: A Youth-Informed Guide to Opioid Agonist Treatment](#). Il s'agit de courtes vidéos sur l'expérience quotidienne des jeunes qui suivent une thérapie par agonistes opioïdes (TAO), dans le cadre d'un programme de traitement.

Nous avons aussi collaboré avec Foundry Prince George à la production d'un [outil d'évaluation des services aux jeunes](#) qui s'adresse aux organismes de santé et de services sociaux et aborde quatre grands axes : accessibilité, contexte de prestation de services, qualité du service et continuité des soins. L'outil s'accompagne de recommandations formulées par des jeunes, pour chaque axe, et d'un cadre permettant d'élaborer un plan d'action pour remédier aux points faibles.

Ces ressources complètent celles que nous avons publiées pour le projet ATE au cours des trois dernières années. Conçues en collaboration avec des jeunes et d'autres partenaires, dont les Services de santé de l'Alberta et Foundry, ces ressources offrent une perspective vitale de l'expérience vécue afin d'améliorer les résultats pour les jeunes, leurs familles et les fournisseurs de services - qu'ils accèdent au traitement de l'usage d'opioïdes ou qu'ils le dispensent.



Notre travail sur les [compétences pour les intervenants en usage de substances au Canada](#) s'est poursuivi, ce qui aidera à uniformiser la prestation de services dans divers contextes. En 2022-2023, nous avons évalué, par un sondage national, des entrevues avec des partenaires et des groupes de discussion, le niveau d'intérêt envers des compétences intégrées sur la santé mentale et l'usage de substances. Nous avons aussi présenté les compétences révisées à l'occasion de cinq événements et avons travaillé à leur planification et à leur mise en œuvre en consultation avec un expert.

Nous avons publié [Comprendre l'usage de substances : un guide pour les éducateurs](#) et des [modules vidéos](#) qui s'adressent aux enseignants, aux conseillers en orientation, aux travailleurs sociaux, aux entraîneurs, aux gestionnaires et à d'autres professionnels qui travaillent avec des jeunes de la 6^e à la 12^e année. Parmi les sujets abordés, mentionnons l'usage de substances, la stigmatisation, le vapotage de cannabis, l'alcool et la conduite avec facultés affaiblies. Avec ces ressources, les éducateurs pourront promouvoir la santé et le bien-être des jeunes et les aider à adopter des comportements à faible risque face à l'usage de substances.

Des données communautaires pour adapter la réduction des méfaits et la prévention

L'année dernière, nous avons publié un rapport sur les [tendances dans les visites à l'urgence liées à l'usage de substances chez les jeunes et les jeunes adultes](#). Le rapport s'appuie sur des données recueillies en partenariat avec des médecins et des épidémiologistes de 2016 à 2019 et portant sur les visites liées à l'alcool, au cannabis et aux opioïdes chez les 12 à 24 ans dans certaines urgences de la Saskatchewan, du Québec et de la Nouvelle-Écosse. Les résultats soulignent la nécessité d'adopter des approches communautaires en matière de prévention et de réduction des méfaits, plutôt que d'orienter les efforts sur les tendances nationales, provinciales ou territoriales. Pour les régions étudiées, les données communautaires aideront les praticiens et les responsables des politiques à adapter les pratiques et le soutien dans les urgences afin de mieux servir les jeunes qui ont consommé des substances.

Alerte précoce sur les nouvelles tendances en matière d'usage de drogues

Le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) a publié l'année dernière deux alertes attirant l'attention sur la présence croissante de [nitazènes](#) et de [xylazine](#) dans les drogues non réglementées au Canada. Chaque alerte décrit les caractéristiques et les effets néfastes de la substance en question, formule des recommandations et propose des liens vers des ressources pertinentes, ce qui permet aux fournisseurs de services et aux autres intervenants de se faire une idée rapide des tendances en matière d'usage de drogues et des possibilités d'intervention dans leurs communautés.

Préparés par le CCDUS, les alertes et bulletins du RCCET s'appuient sur un réseau national de partenaires communautaires. Les données proviennent du réseau local de chaque partenaire, qui peut regrouper des centres antipoison, des services de police et d'autres services communautaires, ainsi que des observations de personnes qui consomment des drogues et de ceux qui travaillent avec elles. Les bulletins présentent aussi des informations provenant de sources nationales, comme le Service d'analyse des drogues de Santé Canada, et de partenaires internationaux, comme le National Drug Early Warning System (système national d'alerte précoce de l'usage de drogues, NDEWS) aux États-Unis.



Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux administrateurs du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Opinion

Les états financiers résumés, qui comprennent l'état résumé de la situation financière au 31 mars 2023, les états résumés des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, sont tirés des états financiers audités du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances pour l'exercice clos le 31 mars 2023.

À notre avis, les états financiers résumés ci-joints constituent un résumé fidèle des états financiers audités, conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

États financiers résumés

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif. La lecture des états financiers résumés et du rapport de l'auditeur sur ceux-ci ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités et du rapport de l'auditeur sur ces derniers. Ni les états financiers résumés ni les états financiers audités ne reflètent les incidences d'événements postérieurs à la date de notre rapport sur les états financiers audités.

Les états financiers audités et notre rapport sur ces états

Nous avons exprimé une opinion non modifiée sur les états financiers audités dans notre rapport daté du 22 juin 2023.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers résumés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Responsabilités de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion indiquant si les états financiers résumés constituent un résumé fidèle des états financiers audités, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, *Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés*.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C. R. L.

Raymond Chabot Grant Thornton
Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Ottawa, Canada
Le 22 juin 2023

États financiers résumés annuels

État résumé de la situation financière au 31 mars 2023

	2023 \$	2022 \$
Actif		
Encaisse	2 638 201	3 663 131
Comptes-clients et autres créances	454 415	336 438
Frais payés d'avance	102 503	171 591
Placements	2 667 443	2 702 723
Immobilisations	177 043	114 816
	6 039 605	6 988 699
Passifs		
Comptes fournisseurs et autres dettes d'exploitation	1 938 063	1 280 418
Revenus reportés provenant de contributions, de contrats externes et du congrès	1 282 827	2 889 047
	3 220 890	4 169 465
Actifs nets		
Investis en immobilisation	177 043	114 816
Affectations d'origine interne pour éventualités	1 372 538	1 414 373
Affectations d'origine interne pour projets futurs	1 144 128	1 090 042
Non affectés	125 006	200 003
	2 818 715	2 819 234
	6 039 605	6 988 699

État résumé des résultats et de l'évolution des actifs nets

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2023

	2023 \$	2022 \$
Produits		
Apport de soutien principal de Santé Canada	10 966 245	10 120 081
Autres apports	2 671 487	2 816 285
Contrats externes	207 856	553,176
Congrès	–	324 937
Produits nets de placements	(28 906)	122 548
Autres revenus	2 911	12 620
	13 819 593	13 949 647
Charges		
Salaires et avantages sociaux	7 407 120	7 498 939
Sous-traitants	4 026 477	4 515 428
Entretien et réparations de l'équipement	22 554	10 153
Honoraires	21 183	159 357
Loyer	301 000	311 285
Location d'équipement	18 223	20 343
Assurance	25 256	21 359
Déplacements, réunions et hébergement	785 431	211 663
Frais de recherche	34 892	131 373
Frais d'impression	19 975	1 825
Publicité	301 224	194 344
Fournitures et frais de bureau	397 153	272 611
Télécommunications	203 592	157 364
Cotisations	21 196	19 303
Honoraires professionnels	49 209	83 487
Recrutement	100 114	74 096
Amortissement des immobilisations corporelles	84 926	81 282
Amortissement des immobilisations incorporelles	587	1 825
	13 820 112	13 766 037
Excédent des produits par rapport aux charges	(519)	183 610
Actifs nets, début de l'exercice	2 819 234	2 635 624
Actifs nets, fin de l'exercice	2 818 715	2 819 234



États financiers résumés annuels *suite*

État résumé des flux de trésorerie

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2023

	2023 \$	2022 \$
Flux de trésorerie liés aux activités de		
Fonctionnement	(836 826)	692 318
Investissement	(188 104)	(77 371)
Augmentation nette de l'encaisse	(1 024 930)	614 947
Encaisse au début	3 663 131	3 048 184
Encaisse à la fin	2 638 201	3 663 131

Divulgence des salaires

Au 31 mars 2023, le CCDUS comptait 74 employés à temps plein. Voir le rapport de l'auditeur pour de l'information sur les salaires et avantages sociaux. Les membres du conseil d'administration du CCDUS sont bénévoles et ne reçoivent aucune rémunération.

Échelles salariales	Minimum \$	Maximum \$
Niveau 1 (gouverneur en conseil, niveau 6)	Voir le site Internet du Conseil privé	
Niveau 2 (haute direction)	109 360	165 308
Gestion	93 440	150 370
Professionnels	67 680	128 480
Spécialistes et techniciens	50 320	79 200
Soutien administratif	44 320	60 940

Notre leadership

Au 31 mars 2023

Équipe de la haute direction

Alexander Caudarella
MDCM, CCMF (MT), ABAM (d)
Premier dirigeant

Rhowena Martin
Chef des opérations

John Weekes
Directeur, Mobilisation des connaissances

Pam Kent
Directrice, Recherche

Heather Ochalski
Directrice, Partenariats et stratégies
autochtones

Cathy Frame
Directrice, Finances

Susan Landry
Directrice, Ressources humaines

Scott Hannant
Directeur, Affaires publiques
et communications

Ahmer Gulzar
Directeur, Systèmes d'information
et services Web

Conseil d'administration

Le CCDUS est régi par un conseil d'administration composé d'un président et de 12 membres possédant la formation et l'expérience nécessaires pour aider le CCDUS à remplir sa mission. Le président et jusqu'à quatre membres sont nommés par le gouverneur en conseil, après consultation avec le ministre de la Santé. Le recrutement des autres membres, appelés membres de la communauté, se fait à partir d'un certain nombre de secteurs, notamment le milieu des affaires, les groupes ouvriers et les organismes professionnels et bénévoles. Ces organismes ont un intérêt particulier envers la consommation d'alcool et de drogue. À noter que le CCDUS cherche, avec son conseil, à atteindre une représentation nationale.



Conseil d'administration

Membres nommés par le gouverneur en conseil

Vaughan Dowie (Ontario)
Président; membre du comité exécutif et du comité de gestion du rendement
PDG, Institut Pine River

Curtis Clarke (Colombie-Britannique)
Membre du comité de vérification et de gestion des risques et du comité de gestion du rendement
Sous-ministre (à la retraite)

Christopher Cull (Ontario)
Membre du comité de gouvernance et de mise en candidature
Directeur, réalisateur, fondateur d'Inspire by Example

Anne Elizabeth Lapointe (Québec)
Membre du comité de vérification et de gestion des risques
Directrice générale, Centre québécois de lutte aux dépendances et Maison Jean Lapointe

Membres de la communauté

Lesley Carberry (Yukon)
Membre du comité exécutif et présidente du comité de vérification et de gestion des risques
*Secrétaire-trésorière, Société Teegatha'Oh Zheh
Membre parent, FASD 10-Year Strategic Planning Group*

Linda Dabros (Ontario)
Vice-présidente; membre du comité exécutif et du comité de gestion du rendement, présidente du comité de gouvernance et de mise en candidature
Ancienne directrice générale, Commission canadienne des droits de la personne

Deborah Dumoulin (Québec)
Trésorière; membre du comité exécutif et présidente du comité des finances
Chef de la direction financière

Daniel Hogan (Ontario)
Membre du comité de vérification et de gestion des risques
Coordonnateur en prévention de la violence et de l'abus de substances, Département des écoles sécuritaires de la Commission scolaire du district de Durham

Audrey McFarlane (Alberta)
Secrétaire; membre du comité exécutif et du comité de gouvernance et de mise en candidature
Directrice générale, Lakeland Centre for FASD

Julie Menten (Colombie-Britannique)
Membre du comité des finances et du comité de gouvernance et de mise en candidature
Associée, Roper Greyell LLP

Donald Nicholls (Québec et Nation crie)
Membre du comité des finances
Directeur du département de la justice et des services correctionnels, gouvernement de la Nation crie

John Weber (Terre-Neuve-et-Labrador)
Membre du comité de gouvernance et de mise en candidature
Professeur, École de pharmacie, Université Memorial

Membres d'office

Alexander Caudarella
MDCM, CCMF (MT), ABAM (d)

Kym Kaufmann

Stephen Lucas

Shawn Tupper

Membres des anciens

Beverley Clarke, présidente
(Terre-Neuve-et-Labrador)

Gary Bass (Colombie-Britannique)

Normand (Rusty) Beauchesne (Ontario)

Leonard Blumenthal (Alberta)

Jean-François Boivin (Québec)

Mike DeGagné (Ontario)

Nady el-Guebaly (Alberta)

Jean Fournier (Ontario)

Pamela Fralick (Ontario)

Frances Jackson Dover (Alberta)

Renu Kapoor (Saskatchewan)

Barry V. King (Ontario)

Anne M. Lavack (Colombie-Britannique)

Jacques LeCavalier (Québec)

Leanne Lewis (Ontario)

A. J. (Bert) Liston (Ontario)

Christine Loock (Colombie-Britannique)

Barry MacKillop (Ontario)

Mark Maloney (Ontario)

Marnie Marley (Colombie-Britannique)

Louise Nadeau (Québec)

Rita Notarandrea (Ontario)

Michel Perron (Ontario)

Darryl Plecas (Colombie-Britannique)

Meredith Porter (Ontario)

Michael Prospero (Ontario)

Rémi Quirion (Québec)

Pierre Sangollo (Québec)

Jan Skirrow (Colombie-Britannique)

Sherry H. Stewart (Nouvelle-Écosse)

Margaret Thom (Territoires du Nord-Ouest)

Paula Tyler (Alberta)



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

