

ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE CONTRE LES DROGUES ET L'ALCOOL DU TIMISKAMING (SDAT)

Document d'information aux fins de
la consultation publique



TABLE DES MATIÈRES

UN MESSAGE DES COPRÉSIDENTS	1
REMERCIEMENTS	2
CONSULTATION	3
But.....	3
À qui ce rapport est-il destiné?.....	3
Comment participer	3
CONTEXTE	4
But et principes directeurs du Comité de la SDAT	4
Composition actuelle du Comité de la SDAT et des groupes de travail	5
Situation actuelle	5
INTRODUCTION	6
CE QUE NOUS SAVONS DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES	9
Le spectre de consommation de substances.....	7
Méfais liés à la consommation de substances.....	8
Facteurs de risque et de protection.....	9
Profil de la consommation de substances dans le Timiskaming - un aperçu.....	11
POLITIQUES, PROGRAMMES ET SERVICES EXISTANTS DANS LE TIMISKAMING	13
Prévention	13
Réduction des méfaits.....	14
Sécurité communautaire	15
Traitement.....	15
BUT DE LA SDAT ET MESURES RECOMMANDÉES.....	16
But.....	16
Mesures recommandées	16
SOMMAIRE ET PROCHAINES ÉTAPES	21
RÉFÉRENCES.....	22
ANNEXE	26

UN MESSAGE DES COPRÉSIDENTS

Nous sommes heureux de partager avec vous ce premier rapport de consultation du Comité directeur de la Stratégie contre les drogues et l'alcool du Timiskaming (SDAT) (ci-après appelé le Comité de la SDAT). Ce rapport comprend des recommandations pour réduire et prévenir les méfaits liés à la consommation de substances.

Le Comité de la SDAT représente les services, les organismes, les groupes communautaires et les membres de notre communauté. Le comité et les membres des groupes de travail sont à l'œuvre depuis janvier 2021, à élaborer une stratégie globale contre les drogues et l'alcool. Ce travail comprend : une évaluation des tendances locales; un inventaire des programmes, des services et des soutiens disponibles; une consultation d'autres communautés pour nous renseigner sur la prévention, la réduction des méfaits, la sécurité communautaire et le traitement.

Avec ce rapport, le Comité de la SDAT recommande des mesures propres au Timiskaming qui peuvent s'appuyer sur les efforts actuels et combler les lacunes afin de réduire et de prévenir les méfaits liés à la consommation de substances. Le travail collaboratif accompli jusqu'à présent et les recommandations, qui sont adaptées à la situation locale, englobent les points de vue de personnes ayant une expérience vécue de la consommation de substances, ainsi qu'une approche informée par les traumatismes et la violence.

Nous sommes reconnaissants de compter au sein du Comité de la SDAT et des groupes de travail des membres passionnés aux antécédents divers qui partagent leurs connaissances et leurs savoirs. Chaque membre apporte un point de vue unique à nos efforts collectifs et a contribué à un riche dialogue qui a abouti en ce rapport.

Nous avons bien hâte d'entendre ce qu'ont à dire un groupe plus vaste de personnes ayant une expérience vécue de la consommation de substances, leurs amis et leurs familles, les membres de la communauté et les organismes de partout dans le Timiskaming et d'intégrer dans notre travail leurs connaissances et leurs savoirs en vue de créer une stratégie contre les drogues et l'alcool qui répond aux besoins locaux. Il est maintenant essentiel pour nous d'aligner nos efforts et de bâtir un avenir post-pandémique qui réduira et préviendra les méfaits divers de la consommation de substances et qui répondra mieux aux besoins des personnes qui consomment des drogues.

Sincèrement,

Kerry Schubert-Mackey and Tyler Twarowski
Co-présidents du Comité de la SDAT

REMERCIEMENTS

Les membres du Comité de la SDAT et des groupes de travail (les membres de la SDAT) reconnaissent que le travail qu'ils accomplissent se déroule sur les terres traditionnelles des peuples Anishinaabe, Cri, Algonquin et Métis et sur le territoire visé par le Traité Robinson-Huron. Nous les remercions sincèrement d'avoir façonné et renforcé notre communauté, notre province et notre pays et nous affirmons notre responsabilité collective et notre engagement à la réconciliation.

Nous apprécions fortement le soutien reçu ci-dessous. Merci!

- L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a financé les postes de coordonnateur et d'analyste de la recherche de la SDAT.
- La Drug Strategy Network of Ontario (DSNO) a fait preuve de bonne volonté en offrant son soutien et son expertise.
- Les personnes ayant une expérience vécue passée ou présente de la consommation de substances, leurs amis et leurs familles ont partagé leurs connaissances sur le sujet.
- Les coprésidents du Comité de la SDAT, Tyler Twarowski (de l'Association canadienne pour la santé mentale) et Kerry Schubert-Mackey (des Services de santé du Timiskaming), ont fait preuve d'engagement et de leadership continus dans l'avancement de cette initiative.

Nous aimerions remercier sincèrement tous les membres et les organismes du Comité de la SDAT et des groupes de travail pour leurs contributions à ce rapport et leur soutien continu de la stratégie.

- Armée du Salut Kirkland Lake*
- Association canadienne pour la santé mentale*
- Association municipale du Timiskaming*
- Beaverhouse First Nation*
- Centre de santé communautaire du Témiskaming*
- Centre des femmes Pavilion
- Conseil d'administration des services sociaux du district de Timiskaming*
- Conseil scolaire catholique de district des Grandes-Rivières
- District School Board Ontario North East
- Englehart and District Family Health Team*
- Groupe de travail sur la prévention de l'intoxication aux opioïdes du Timiskaming*
- Keepers of the Circle*
- Mino M'shki-ki Indigenous Health Team*
- Municipalité de Cobalt
- Police provinciale de l'Ontario*
- Santé Ontario Nord*
- Santé Rivière Blanche*
- Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario*
- Services de santé du Timiskaming*
- Temagami Family Health Team*
- Township of Matachewan
- Ville de Kirkland Lake
- Ville de Temiskaming Shores

*Steering Committee member who may also participate in one or more working groups.

CONSULTATION

But

Ce rapport a été élaboré et passé en revue par un groupe diversifié d'intervenants en vue de partager des renseignements sur la consommation de substances et sur les méfaits connexes dans le Timiskaming. Pour les besoins du présent rapport et de la Stratégie contre les drogues et l'alcool du Timiskaming (SDAT), tout renvoi au Timiskaming signifie le district de Timiskaming et la municipalité de Temagami. La consultation a pour but de recueillir des commentaires sur les approches proposées et sur les mesures recommandées dans le présent rapport en vue de réduire et de prévenir les méfaits liés à la consommation de substances dans le Timiskaming.

À qui ce rapport est-il destiné?

Nous recherchons les commentaires : des personnes ayant une expérience vécue passée ou présente de la consommation de substances; des personnes, des organismes, des communautés et des dirigeants autochtones; du grand public; des organismes, des fournisseurs de services et des groupes communautaires dans le Timiskaming.

Comment participer :

01 Passez en revue le rapport de consultation.

02 Procurez votre rétroaction de l'une des façons suivantes :

- ◆ **Remplissez un sondage** à <https://www.surveymonkey.com/r/TDASsurvey>
- ◆ **Envoyez votre rétroaction par courriel** à TDAS@timiskaminghu.com
- ◆ **Envoyez votre rétroaction par la poste** à l'adresse : C. P. 1090, New Liskeard (Ontario) P0J 1P0
- ◆ **Livrez votre rétroaction écrite en personne** à l'un des trois emplacements des Services de santé du Timiskaming :
 - 43-247, avenue Whitewood, Timiskaming Shores;
 - 31, chemin Station Nord, Kirkland Lake;
 - 63, rue Fifth, Englehart.
- ◆ **Appelez le 705 465-4895 pour demander l'autorisation de livrer votre rétroaction d'une autre manière**

Avez-vous des questions?

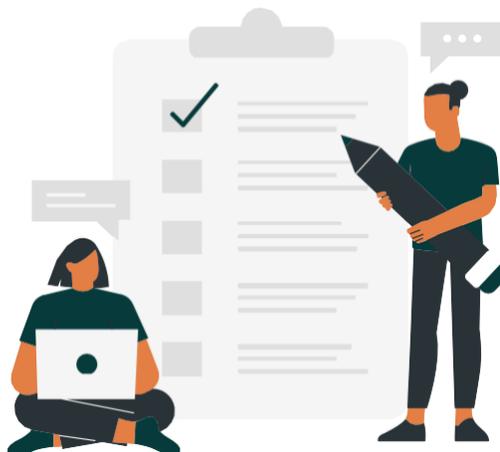
Courriel : TDAS@timiskaminghu.com

Tél. : 705 465-4895

Tous les commentaires doivent être soumis avant le 13 juillet 2022. Les commentaires reçus dans le cadre de cette consultation seront partagés avec les membres du Comité de la SDAT et des groupes de travail. Ce rapport est fourni uniquement pour les besoins de la consultation. Une fois que les commentaires seront passés en revue, un rapport final sera élaboré et partagé.

CONTEXTE

De nombreuses personnes travaillent fort pour réduire et prévenir les méfaits liés à la consommation de drogues et d'alcool dans la communauté. Bien qu'énormément de travail ait été accompli, il reste encore beaucoup à faire. Le Comité de la SDAT a été mis sur pied au début de 2021 en vue de composer avec les problèmes locaux par des moyens qui répondront aux besoins du Timiskaming. Un aperçu de la structure actuelle est fourni en annexe.



Veillez noter que pour les besoins du présent rapport, toute mention de substances englobe à la fois les drogues et l'alcool.

But et principes directeurs du Comité de la SDAT

Le Comité de la SDAT a pour but de procurer un leadership coordonné et des conseils dans le cadre de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la SDAT.



Composition actuelle du Comité de la SDAT et des groupes de travail

Les membres représentent les services de santé mentale et de traitement des dépendances, les services autochtones, les membres de la communauté, y compris les bénévoles et les personnes ayant une expérience vécue, les services sociaux, les équipes de santé familiale, les hôpitaux, les conseils scolaires, les services policiers, les organismes de santé communautaire et les services de santé publique.

Le Comité de la SDAT a mis sur pied le Comité consultatif des personnes ayant une expérience vécue passée ou présente afin de profiter de l'expertise des personnes ayant une expérience de la consommation de substances. Les membres de ce comité présentent les points de vue des personnes qui ont consommé des substances par le passé, des personnes qui consomment actuellement des substances, de même que de leurs amis et de leurs familles.



Situation actuelle

La Stratégie contre les drogues et l'alcool (SDAT) a le potentiel de s'harmoniser avec d'autres stratégies et initiatives locales, comme le Plan de la sécurité et du bien-être de la communauté et la Stratégie de la santé mentale et du bien-être des Autochtones. Le Comité de la SDAT cherche à cerner des possibilités de travailler avec d'autres intervenants et d'éviter les chevauchements.

Le Comité de la SDAT a recueilli et évalué les renseignements disponibles et a élaboré des recommandations pour améliorer la situation actuelle dans le Timiskaming. Afin d'élaborer une stratégie qui appartient véritablement au Timiskaming et qui est véritablement destinée à cette région, nous vous demandons de partager votre rétroaction et vos suggestions.

INTRODUCTION

Il existe plus de 30 stratégies communautaires contre les drogues en Ontario, lesquelles visent à réduire les méfaits liés à la consommation de substances et à composer avec les problèmes de consommation dans les collectivités.² Le Comité de la SDAT a tiré leçon de ces stratégies et s'est fondé sur les mêmes quatre piliers des politiques sur la consommation de substances, reconnus partout dans le monde : prévention, réduction des méfaits, sécurité communautaire et traitement. Ces piliers doivent travailler ensemble pour répondre aux besoins de la communauté et trouver des solutions qui sont adaptées au Timiskaming.

Les mesures proposées dans le présent rapport relèvent des quatre piliers ci-dessous.



Prévention

Prévenir la consommation de substances à risque élevé.



Réduction des méfaits

Réduire les conséquences négatives de la consommation de substances.



Sécurité communautaire

Intervenir dans les activités criminelles et composer avec les problèmes de sécurité communautaire liés à la consommation de substances.



Traitement

Appuyer des approches innovantes du traitement et de la réadaptation.

CE QUE NOUS SAVONS DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Le spectre de consommation de substances

Les gens consomment des substances pour différentes raisons. Ce peut être pour se détendre, pour s’amuser, pour en faire l’essai ou encore pour gérer le stress et la douleur. Certaines personnes ne souffriront d’aucun méfait par suite de leur consommation. Par contre, pour d’autres personnes, la consommation de substances aura de nombreuses conséquences négatives sur leur vie. Les gens peuvent passer d’un stade de consommation de substances à un autre et ces stades ne sont pas toujours dans l’ordre présenté ci-dessous.

Spectre de consommation de substances³

Aucune consommation

- Aucune substance consommée

Consommation bénéfique

- Consommation ayant un effet positif social, spirituel ou pour la santé (p. ex., médicaments utilisés tels qu’ils sont prescrits, café/thé, utilisation cérémonielle des médecines traditionnelles telles que l’ayahuasca ou le peyote)

Consommation occasionnelle, à faible risque

- Consommation éclairée, fondée sur des décisions, qui comprend et atténue les risques impliqués (p. ex., respect des Directives de consommation d’alcool à faible risque du Canada)

Consommation à risque élevé

- Consommation pouvant avoir des effets négatifs sociaux et pour la santé, mais qui ne répond pas à la définition de troubles liés à la consommation de substances (p. ex., consommation d’alcool supérieure aux Directives de consommation d’alcool à faible risque du Canada, conduite avec facultés affaiblies)

Trouble lié à la consommation de substances

- Condition médicale gérable pouvant comprendre une dépendance psychologique et physique ainsi que des conséquences négatives sociales et pour la santé

Bien que ce spectre comprenne une consommation bénéfique et à faible risque, le but de la SDAT est de réduire et de prévenir les méfaits et les effets négatifs de la consommation de substances.

Méfais liés à la consommation de substances

La consommation de substances peut causer toute une variété de méfaits, de légers à graves, quelle que soit le stade de consommation dans le spectre. Vous pourriez, par exemple, vous sentir malade, vous blesser ou développer une affection chronique, avoir des difficultés financières, des problèmes relationnels ou des ennuis juridiques, vous retrouver en situation d'itinérance ou encore souffrir d'un trouble lié à la consommation de substances. Ce ne sont-là que quelques exemples des méfaits les mieux connus.⁴

La stigmatisation peut aussi causer des méfaits pour les personnes qui consomment des substances. La stigmatisation crée un sentiment de honte, qui peut empêcher une personne d'obtenir les soutiens et les services disponibles par crainte d'être jugée. En raison de la stigmatisation, certaines personnes consomment en solitaire ou cachent leur consommation, ce qui accroît les risques d'une intoxication (surdose). Il peut y avoir une stigmatisation lorsque les consommateurs de substances obtiennent des services ou des soutiens, ce qui peut entraîner une réduction de la qualité des soins.⁵ Il est important de comprendre ce qu'est la stigmatisation et de reconnaître les endroits locaux où il y a une stigmatisation afin que nous puissions réduire la stigmatisation et les méfaits qui en découlent.

Qu'est-ce que la stigmatisation?

La **stigmatisation** renvoie aux « attitudes, croyances et comportements négatifs à l'égard d'un groupe de personnes en raison de leur situation personnelle. »⁵

Il existe trois types de stigmatisation :

- L'**autostigmatisation** « se produit lorsqu'une personne intériorise les messages négatifs au sujet des personnes qui consomment des drogues en les appliquant à elle-même. »⁵
- La **stigmatisation sociale**, ce sont « des attitudes ou des comportements négatifs envers les personnes qui consomment des drogues ou envers leurs amis et les membres de leur famille. »⁵
- La **stigmatisation structurelle**, ce sont « les politiques des services sociaux et de santé qui accentuent la stigmatisation, comme ne pas fournir des services tant que la consommation de drogues n'est pas mieux contrôlée. »⁵

Nous devons mieux comprendre les facteurs qui influent sur la probabilité qu'une personne souffrira de méfaits par suite de sa consommation de substances afin de réduire et de prévenir les méfaits avec une plus grande efficacité.

Facteurs de risque et de protection

Les facteurs de risque rendent les personnes plus susceptibles de ressentir les effets négatifs de la consommation de substances. En revanche, les facteurs de protection diminuent la probabilité de ces méfaits. Les facteurs de risque et de protection sont présents au niveau de la personne, de la famille, de l'école et de la communauté. La présence et le degré des facteurs de risque et de protection peuvent varier d'un groupe de personnes à l'autre et en fonction du lieu.

Certains des facteurs les plus communs sont énumérés dans le tableau qui suit.⁶

	Exemples de facteurs de risque	Exemples de facteurs de protection
Personne	Facteurs génétiques, stress prénatal, première consommation à un âge précoce, déficit d'habiletés sociales, troubles de santé mentale ou maladie mentale	Résilience, aptitude à s'auto-discipliner, aptitudes à résoudre les problèmes
Famille et pairs	Violence ou maltraitance, consommation familiale ou antécédents de toxicomanie, consommation par les pairs, traumatisme, rejet par les pairs	Relations parentales positives, compétence parentale, réseau de pairs non consommateurs de drogues
École	Troubles d'apprentissage, échec scolaire précoce, forte disponibilité d'une substance, relations faibles ou négatives avec les pairs et les enseignants	Enseignement, apprentissage et liens sociaux positifs, participation active à des activités récréatives saines
Communauté	Consommation de drogues en public, exposition à la consommation ou à la vente de drogues, conditions économiques inadéquates, manque de logements disponibles, stigmatisation, traumatisme	Cohésion communautaire, accès à des activités sociales positives, interventions communautaires

Les facteurs de risque et de protection peuvent aussi se présenter au niveau de la société ou des politiques. Ils peuvent comprendre des croyances et des normes sociales et culturelles, de même que des règlements, des politiques et des lois du gouvernement qui peuvent exposer certains groupes à un risque plus élevé de méfaits liés à la consommation de substances en raison de facteurs sociaux et structurels. Par exemple, la colonisation, le racisme systémique et la discrimination ont déplacé et déconnecté les Autochtones de leurs communautés, de leurs familles et de leur culture, entraînant pour les communautés autochtones des méfaits plus graves par suite de la consommation de substances.⁷ Par exemple, le taux de décès liés aux opioïdes en Ontario parmi les peuples des Premières Nations en 2019 était environ quatre fois supérieur au taux de décès chez les personnes non autochtones.⁸

Les carences politiques ont également donné lieu à davantage de poursuites judiciaires liées à la consommation de substances pour les populations noires au Canada comparativement à d'autres groupes, bien qu'elles ne consomment pas plus de substances que les autres.⁹ De plus, par comparaison à la population générale, la communauté LGBTQ est davantage à risque de souffrir de problèmes liés à la consommation de substances en raison de la stigmatisation, de la discrimination et d'autres facteurs de stress que ne connaissent pas les personnes qui s'identifient d'hétérosexuelles.^{10,11}



Au cœur des actualités des deux dernières années, nous avons vu la pandémie de COVID-19. Les mesures de santé publiques imposées, comme l'éloignement physique et la fermeture des services, ont réduit l'accès aux services et aux soutiens dont ont besoin les personnes qui consomment ou qui ont déjà consommé des substances.^{12,13} Au Canada, cette situation a entraîné une hausse considérable du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations liées à la consommation d'opioïdes, de stimulants du système nerveux central (cette catégorie exclut la cocaïne), de cannabis et d'alcool.¹⁴ Les personnes qui vivent dans un quartier à faible revenu ont été les plus touchées durant la pandémie, comptant pour plus d'un tiers des hospitalisations.¹⁴

Une intervention efficace et réussie pour satisfaire les besoins de la communauté locale dans la lutte contre les méfaits liés à la consommation de substances consiste à réduire les facteurs de risque cernés et à accroître les facteurs de protection. Pour ce faire, il faut une approche informée par des données probantes et adaptée à la culture qui garantira que les besoins divers et uniques des collectivités du Timiskaming sont satisfaits.

Profil de la consommation de substances dans le Timiskaming – un aperçu

La présente page contient un échantillon de données locales et provinciales qui illustre ce que nous savons de la situation actuelle dans le Timiskaming, c'est-à-dire les tendances dans la consommation de substances et les méfaits connexes.

Consommation

Le taux de femmes dans le Timiskaming qui consomment des substances durant leur grossesse **demeure plus élevé qu'en Ontario depuis 2012**. En 2020, 4 % des femmes enceintes dans le Timiskaming ont indiqué qu'elles consommaient des substances, comparativement à 1 % en Ontario.¹⁵

42,5 % des résidents du Timiskaming ont dépassé les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada en 2015-2016.¹⁶



Hospitalisations et visites aux urgences

Les visites aux urgences liées à la consommation d'opioïdes ont atteint **Un sommet en 2020**, avec 35 visites.¹⁷



Le taux d'hospitalisation par suite d'un problème lié à l'alcool en 2018 était **plus de deux fois le taux provincial**.¹⁸

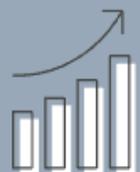
En 2018, le taux d'hospitalisation était **plus de deux fois le taux provincial** pour tous les méfaits liés à la consommation de cannabis (82,1 hospitalisations par 100 000 habitants et 39,8 hospitalisations par 100 000 habitants respectivement), ainsi que pour les problèmes de santé mentale liés au cannabis (82,1 hospitalisations par 100 000 habitants et 37,5 hospitalisations par 100 000 habitants respectivement) 2018.¹⁹



Décès

Le nombre de décès liés aux opioïdes a continué d'augmenter, passant de 3 décès par 100 000 habitants en 2017 à 21* décès par 100 000 habitants en 2020. **En 2020, le nombre de décès liés aux opioïdes a atteint un sommet avec 7* décès**.¹⁷

Le taux de décès par suite de la consommation de n'importe quel type de stimulant (avec et sans les opioïdes) dans le Timiskaming était Supérieur au taux de l'Ontario en 2020 : 21* décès par 100 000 habitants dans le Timiskaming, comparativement à 11,9* décès par 100 000 habitants en Ontario.²⁰



Stigmatisation, itinérance et préoccupations communautaires

Les participants à l'étude de 2020 sur la consommation d'opioïdes dans le Timiskaming ont indiqué que la stigmatisation constituait un **obstacle commun à l'accès aux soins de santé**.²¹



Dans le rapport du dénombrement de 2021 des personnes sans abri dans le Timiskaming, l'on a identifié **les dépendances et la consommation abusive de substances comme l'une des causes principales de la perte du logement**.²²



Le rapport de sondage communautaire de 2021, « Signes vitaux », de la Timiskaming Foundation identifie **les dépendances comme l'enjeu le plus critique dans le Timiskaming**, avec 40 % des répondants ayant identifié celles-ci comme l'enjeu principal.²³

La consommation dans le Nord de l'Ontario



En 2019, **davantage d'élèves dans le Nord de l'Ontario** consommaient des cigarettes de tabac, de la cocaïne et de l'ecstasy (MDMA) que partout ailleurs en Ontario.²⁴

Par comparaison à la région du Grand Toronto et aux régions Ouest et Est de l'Ontario, le Nord de l'Ontario affiche **le plus haut pourcentage d'élèves de la 9^e à la 12^e année ayant signalé un problème lié à la consommation de drogues**, à raison de 22 %.²⁴



Le Nord de l'Ontario a enregistré le plus haut pourcentage (14 %) d'élèves de la 7^e à la 12^e année ayant déclaré avoir été dans un véhicule conduit par une personne qui avait consommé de la drogue au cours de la dernière année.²⁴

En 2019, environ 20 % des élèves de la 9^e à la 12^e année dans le Nord de l'Ontario ont **déclaré une consommation nocive ou dangereuse d'alcool** et environ 17 % des élèves de la 7^e à la 12^e année ont **déclaré une consommation excessive** au cours du dernier mois.²⁴

Cet échantillon de données révèle le besoin et l'importance d'une stratégie locale contre les drogues et l'alcool. Il est essentiel que la SDAT fasse appel aux données ci-dessus, ainsi qu'à d'autres données à l'appui, à la rétroaction de la communauté et aux efforts existants dans la communauté afin de réduire les méfaits liés à la consommation de substances.

POLITIQUES, PROGRAMMES ET SERVICES EXISTANTS DANS LE TIMISKAMING

Il existe déjà de nombreux programmes, services et soutiens dans le Timiskaming pour composer avec la consommation de substances et les troubles liés à la consommation de substances. Vous trouverez ci-dessous un échantillon de ceux-ci, divisés en fonction des quatre piliers : prévention, réduction des méfaits, sécurité communautaire et traitement.

Prévention



Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque – Il s'agit d'une ressource fondée sur des données probantes visant à accroître la sensibilisation aux risques pour la santé associés à la consommation de cannabis (produits de vapotage, cannabis comestible et autres méthodes de consommation).

Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada – Il s'agit d'une ressource fondée sur des données probantes visant à promouvoir la modération ou la consommation à faible risque afin d'appuyer des modes de vie sains et de réduire les conséquences à court et à long terme de la consommation d'alcool. Les Services de santé du Timiskaming font la promotion de ces directives et encourage les municipalités et les autres organismes qui organisent des activités ou servent de l'alcool à les respecter.

Loi favorisant un Ontario sans fumée – Les Services de santé du Timiskaming assurent le respect de cette loi partout dans le district qu'ils desservent.

Politiques municipales relatives à la consommation d'alcool et du cannabis – Ces politiques aident à réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool et de cannabis.

Immeubles multi-résidentiels sans fumée – Les Services de santé du Timiskaming militent pour des politiques antitabac dans les immeubles multi-résidentiels locaux et les appuient en procurant des ressources aux locataires et aux propriétaires.

Réduction des méfaits

Distribution de fournitures – Des fournitures et des services de réduction des méfaits sont disponibles auprès d'un certain nombre d'organismes dans le Timiskaming, dont :

- Northern Treatment Centre – Kirkland Lake
- Northwood Recovery Clinic – New Liskeard
- Mino M'shki-ki Indigenous Health Team – Kirkland Lake et New Liskeard
- Temagami Pharmasave
- Englehart Family Health Team
- ACSM-Cochrane/Timiskaming – Kirkland Lake et New Liskeard
- Centre des femmes Pavilion – Haileybury et Kirkland Lake
- Services de santé du Timiskaming (SST) – Kirkland Lake et New Liskeard

Parmi les fournitures disponibles, notons de l'équipement stérile et du matériel sûr à renifler, du matériel d'injection et du matériel pour l'inhalation, ainsi que des bacs pour jeter le matériel utilisé.

Des **réipients pour objets tranchants** et des **boîtes d'élimination des seringues** sont disponibles un peu partout dans le Timiskaming afin de réduire le problème des seringues jetées un peu partout et de promouvoir l'élimination sécuritaire des objets tranchants dans les lieux publics. Parmi les emplacements où vous en trouverez :

- SST – Kirkland Lake et New Liskeard
- BDR Drug Mart – Kirkland Lake
- Kirkland Lake Pharmacy – Kirkland Lake
- Drugstore Pharmacy – Kirkland Lake
- Temagami Pharmasave
- Earlton Pharmacy – Earlton
- Marshall's Pharmasave – Englehart
- Rx Drug Mart – Englehart
- ACSM-Cochrane/Timiskaming – Kirkland Lake et New Liskeard

Programme de distribution de naloxone – Ce programme vise à distribuer à grande échelle des trousse de naloxone, un médicament pouvant contrer les effets d'une surdose d'opioïdes. Les Services de santé du Timiskaming, le Service d'urgence de l'Hôpital Temiskaming, la Mino M'shki-ki Indigenous Health Team, le Centre des femmes Pavilion, l'ACSM-Cochrane/Timiskaming, le Doreen Potts Health Centre sur l'île Bear (Première Nation de Temagami), les Services médicaux d'urgence du Timiskaming et toutes les pharmacies ont en stock des trousse de naloxone et les distribuent aux personnes à risque, à leurs familles et à leurs amis, ainsi qu'aux organismes communautaires qui ont affaire avec les personnes à risque.

Les premiers intervenants de la Police provinciale de l'Ontario possèdent aussi du naloxone dans l'éventualité où une personne souffrirait d'une intoxication.

Groupe de travail sur la prévention de l'intoxication aux opioïdes du

Timiskaming – Ce groupe a pour mandat de réduire le nombre de décès liés aux opioïdes en comblant les lacunes dans les services, en renforçant les filets de sécurité et en accroissant les facteurs de protection et les soutiens.

Système de surveillance des opioïdes et d'alerte précoce – Avec leurs partenaires communautaires, les Services de santé du Timiskaming mettent sur pied un système de surveillance des opioïdes et d'alerte précoce qui leur permettra d'intervenir si des données révèlent une hausse dans le nombre d'incidents locaux liés aux opioïdes ou décèlent des drogues puissantes ou toxiques dans nos collectivités. Une intervention précoce comprend l'émission d'alertes en vue de prévenir des intoxications dans la communauté.



Sécurité communautaire

Liste par nom – Il s'agit d'un outil essentiel pour mettre fin à l'itinérance dans nos collectivités. Des données sont recueillies auprès des personnes consentantes en situation d'itinérance partout dans le district du Timiskaming afin de les mettre en contact avec les soutiens locaux et les organismes communautaires qui répondront à leurs besoins.

Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose – Cette loi protège les personnes qui souffrent ou qui sont témoins d'une intoxication ou d'une surdose et qui appellent le 911 ou le numéro d'urgence local en vue d'obtenir de l'aide. Divers organismes locaux font la promotion de cette loi.

Unité des crimes de rue – Cette unité appuie l'engagement de la Police provinciale de l'Ontario à assurer la sécurité publique et à livrer des services de police proactifs et novateurs. Ce programme vise à composer avec les crimes liés à la drogue et aux biens à l'échelle de la communauté.



Traitement

Une **thérapie de substitution de la nicotine** et du **counseling antitabagique** sont offerts par divers organismes dans le Timiskaming.

Les **Cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie** de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) procurent un accès en temps opportun à des médicaments, à des évaluations, à des aiguillages et à la gestion de cas à New Liskeard, à Kirkland Lake et à Englehart.

L'**Association canadienne pour la santé mentale de Cochrane-Timiskaming** offre des services d'approche et en toxicomanie, notamment :

- éducation et consultation
- aiguillage vers des psychiatres
- prévention des rechutes et suivi
- intervention de crise et planification
- aiguillages
- évaluation personnalisée et planification du traitement
- défense des droits
- soutien à la famille et éducation
- programme Breaking Free en ligne

La **Mino M'ishki-ki Indigenous Health Team (à Temiskaming Shores et à Kirkland Lake)**

offre du counselling et des initiatives de bien-être culturel sur place et rattachés au territoire.

La **Northwood Recovery Clinic (à Haileybury)** offre toute une gamme de services de traitement, y compris un programme d'entretien à la méthadone, un programme de suboxone, du counselling en toxicomanie pour la consommation d'opioïdes et d'alcool, du soutien par un homme médecin et des aînés, des services de psychiatrie, du soutien à la navigation du système et une programmation rattachée au territoire.

Le **Northern Treatment Centre (à Kirkland Lake)** offre toute une gamme de services de traitement, y compris un programme d'entretien à la méthadone, un programme de suboxone, du counselling en toxicomanie, des services

BUT DE LA SDAT ET MESURES RECOMMANDÉES

Cette section du rapport présente le but proposé et les mesures recommandées. Le Comité de la SDAT a fait appel à une approche respectueuse de la culture, engagée à la réconciliation et informée par les traumatismes et la violence pour établir les mesures à prendre. Les besoins divers de la communauté demeureront au cœur de la planification tout au long de la consultation et de la mise en œuvre de la SDAT.

But

Réduire et prévenir les méfaits liés à la consommation de substances en vue d'améliorer la qualité de vie de tous les résidents du Timiskaming.

Mesures recommandées

La planification a révélé quatre orientations stratégiques jusqu'à présent, à savoir :

1. **Améliorer la collaboration et établir ou renforcer les rapports**
2. **Accroître la capacité organisationnelle**
3. **Créer et démontrer un impact**
4. **Favoriser l'engagement, la sensibilisation et l'éducation**

Chaque orientation stratégique compte un certain nombre de mesures recommandées afin de la réaliser. Ces mesures relèvent de l'un ou de plusieurs des piliers (une icône identifie le pilier dont relève la mesure) :



Comme le rapport l'a déjà mentionné, le succès de ces mesures dépend de la collaboration entre les piliers en vue de répondre aux besoins de la communauté.

Orientation stratégique 1

Améliorer la collaboration et établir ou renforcer les rapports

En travaillant ensemble et en partageant nos ressources, nous pouvons améliorer les possibilités et les occasions de réduire les méfaits liés à la consommation de substances et accroître la qualité de vie des résidents du Timiskaming.



Mesures recommandées par la SDAT :

PILIER(S)	MESURE RECOMMANDÉE
	Accroître la sensibilisation aux processus d'aiguillage et aux services, aux programmes et aux ressources disponibles auprès des partenaires et des organismes communautaires.
	Collaborer avec les partenaires et les organismes communautaires en vue d'offrir un endroit central qui affiche les programmes, les services, et les ressources à la disposition de la communauté.
	Collaborer avec les partenaires communautaires en vue de cerner les pratiques prometteuses dans d'autres communautés pour réduire ou prévenir les méfaits et de nous renseigner sur celles-ci et examiner la possibilité de les mettre en œuvre à l'échelle locale.
	Tirer leçon des personnes ayant une expérience vécue passée ou présente de la consommation de substances et des communautés autochtones dans le Timiskaming et travailler avec elles.

Orientation stratégique 2

Accroître la capacité

Il est essentiel pour les effectifs, les structures et les ressources d'avoir la capacité de planifier, de mettre en œuvre et d'évaluer les pratiques informées par des données probantes en vue de réduire et de prévenir les méfaits liés à la consommation de substances et de réaliser des résultats de santé positifs.



Mesures recommandées par la SDAT :

PILIER(S)	MESURE RECOMMANDÉE
	Accroître la capacité des fournisseurs de soins en offrant une formation collaborative sur des approches de soins respectueuses de la culture et informées par les traumatismes.
	Passer en revue les processus d'aiguillage existants, élargir les programmes et les services existants afin de répondre aux besoins des personnes qui y ont recours et accroître le nombre de services et de programmes étant disponibles.
	Améliorer la collecte de données, la surveillance et la déclaration des tendances liées à la consommation de substances, y compris les facteurs de risque et de protection, ainsi que les offres de services et de programmes à l'appui des troubles liés à la consommation de substances.

Orientation stratégique 3

Créer et démontrer un impact

Grâce à la collaboration et à l'accroissement des capacités, de nouveaux programmes, services et politiques peuvent être mis en œuvre pour cibler directement les besoins de la communauté et améliorer la qualité de vie des résidents du Timiskaming.



Mesures recommandées par la SDAT :

PILIER(S)	MESURE RECOMMANDÉE
	Cerner et mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes, y compris des politiques et des programmes, afin d'améliorer les facteurs de protection et de réduire les facteurs de risque tout au long de la vie.
	Élaborer une approche solide pour composer avec la stigmatisation dans le cadre des quatre orientations stratégiques en identifiant et en mettant en œuvre des mesures ciblées partout dans la communauté et dans les milieux de prestation de soins.
	Accroître les choix de traitement dans le Timiskaming, comme le traitement de jour ou en soirée, des lits pour les victimes de violence, des sites de traitement de la consommation et des soins de suivi.
	Élaborer une stratégie de surveillance et un tableau de bord public pour la consommation de substances.

Orientation stratégique 4

Favoriser l'engagement, la sensibilisation et l'éducation

Il est essentiel de faire participer la communauté entière afin de bien comprendre la situation actuelle des méfaits liés à la consommation de substances, de composer avec celle-ci et de l'améliorer. En accroissant la sensibilisation et en éduquant la communauté sur la santé et les ressources, les programmes et les services disponibles, nous pouvons réduire ces méfaits.



Mesures recommandées par la SDAT :

PILIER(S)	MESURE RECOMMANDÉE
	Accroître l'éducation, la sensibilisation et les connaissances de la communauté par rapport aux méfaits liés à la consommation de substances et, plus particulièrement, à la stigmatisation et à la manière de la réduire, ainsi qu'aux facteurs de risque et de protection connus de la consommation de substances.
	Accroître la sensibilisation aux politiques et aux ressources existantes relatives à la consommation de substances, comme la <i>Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose</i> et la gamme de services disponibles dans le Timiskaming.
	Diffuser en temps opportun des alertes et des annonces publiques sur les méfaits liés à la consommation de substances et sur les ressources disponibles

SOMMAIRE ET PROCHAINES ÉTAPES

Le Comité de la SDAT consulte actuellement : les personnes ayant une expérience vécue passée ou présente de la consommation de substances; les personnes, les organismes, les communautés et les dirigeants autochtones; le grand public; les organismes, les fournisseurs de services et les groupes communautaires dans le Timiskaming. Le but est d'incorporer leurs connaissances dans une stratégie adaptée aux besoins du Timiskaming.

La rétroaction recueillie sera intégrée au rapport final de la SDAT. Le Comité de la SDAT et ses groupes de travail demeureront flexibles afin d'appuyer la mise en œuvre, la surveillance, l'évaluation et la reddition de comptes à des intervalles réguliers. Nous continuerons à examiner les connaissances et les savoirs des personnes ayant une expérience vécue passée ou présente de la consommation de substances, de leurs familles et de leurs amis, des membres de la communauté et des organismes de partout dans le Timiskaming.

Merci à tous ceux qui ont pris le temps de lire ce rapport. Votre rétroaction est très utile dans notre travail en vue de la réduction et de la prévention des méfaits liés à la consommation de substances. Nous vous remercions du temps que vous avez consacré à transformer le Timiskaming en un endroit plus sain et plus sécuritaire.

Veillez soumettre votre rétroaction de l'une des façons ci-dessous avant le 13 juillet 2022.

01 Passez en revue le rapport de consultation.

02 Procurez votre rétroaction de l'une des façons suivantes :

- ◆ **Remplissez un sondage** à : <https://www.surveymonkey.com/r/TDASsurvey>
- ◆ **Envoyez votre rétroaction par courriel** à TDAS@timiskaminghu.com
- ◆ **Envoyez votre rétroaction par la poste** à l'adresse suivante : C. P. 1090, New Liskeard (Ontario) P0J 1P0.
- ◆ **Livrez votre rétroaction écrite en personne** à l'un des trois emplacements des services de santé du Timiskaming :
 - 43-247, avenue Whitewood, Timiskaming Shores;
 - 31, chemin Station Nord, Kirkland Lake;
 - 63, rue Fifth, Englehart.
- ◆ **Appelez le 705 465-4895 pour demander l'autorisation de livrer votre rétroaction d'une autre manière**

RÉFÉRENCES

1. Kania J, Kramer M. (2011). Collective impact. *Stanford Social Innovation Review*. 2011;9(1), 36–41. <https://doi.org/10.48558/5900-KN19>
2. Municipal Drug Strategy Coordinator’s Network of Ontario. About the municipal drug strategy coordinator’s network of Ontario. Accessed January 20, 2022. <https://www.drugstrategy.ca/about.html>.
3. Health Canada Expert Task Force on Substance Use. Spectrum of substance use. Government of Canada. Published June 6, 2021. <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/expert-task-force-substance-use/reports/report-2-2021.html>
4. Centre for Addiction and Mental Health. Addiction. Accessed February 25, 2022. <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/addiction>
5. Government of Canada. Stigma around drug use. Updated March 2, 2022. Accessed March 2, 2022. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/opioids/stigma.html>
6. Ministry of Health and Long-Term Care. Substance use prevention and harm reduction guideline, 2018. Ontario. Published January 1, 2018. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Substance_Use_Prevention_and_Harm_Reduction_Guideline_2018_en.pdf
7. Prentice T, Dopler S, Shore K. Indigenous harm reduction=reducing the harms of colonialism. Interagency Coalition on AIDS and Development. Updated March 19, 2019. <http://www.icad-cisd.com/pdf/Publications/Indigenous-Harm-Reduction-Policy-Brief.pdf>
8. The Chiefs of Ontario and Ontario Drug Policy Research Network. Opioid use, related harms, and access to treatment among First Nations in Ontario, 2013-2019. Published December 2021. <https://chiefs-of-ontario.org/wp-content/uploads/2021/11/First-Nations-Opioid-Use-Harms-and-Treatment-Report-11-24-21-002.pdf>
9. Health Canada Expert Task Force on Substance Use. Report 2: Recommendations on the federal government's drug policy as articulated in a draft Canadian Drugs and Substances Strategy. Government of Canada. Published June 6, 2021. <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/expert-task-force-substance-use/reports/report-2-2021.html>

10. Canadian Mental Health Association. Lesbian, Gay, Bisexual, Trans & Queer identified people and mental health. Accessed March 7, 2022. <https://ontario.cmha.ca/documents/lesbian-gay-bisexual-trans-queer-identified-people-and-mental-health/>
11. National Institute on Drug Abuse. Substance use and SUDs in LGBTQ* populations. Accessed April 5, 2022. <https://nida.nih.gov/drug-topics/substance-use-suds-in-lgbtq-populations>
12. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Impacts of the COVID-19 pandemic on people who use substances: What we heard. Published 2020. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-07/CCSA-COVID-19-Impacts-on-People-Who-Use-Substances-Report-2020-en.pdf>
13. Public Health Agency of Canada. From risk to resilience: An equity approach to COVID-19. Government of Canada. Published October 2020. <https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19.html>
14. Canadian Institute for Health Information. Unintended consequences of COVID-19: Impact on harms caused by substance use. Published 2021. https://secure.cihi.ca/free_products/unintended-consequences-covid-19-substance-use-report-en.pdf
15. Timiskaming Health Unit. Reproductive, maternal, and child health in Timiskaming. Published 2021. <https://www.timiskaminghu.com/websites/timiskaminghu.com/files/Health%20Stats/2021%20%20Reproductive%20Maternal%20and%20Child%20Health%20in%20Timiskaming.pdf>
16. Public Health Ontario. Alcohol use snapshot. Published July 27, 2018. Accessed January 21, 2022. <https://www.publichealthontario.ca/en/data-and-analysis/substance-use/alcohol-use>
17. Public Health Ontario. Interactive opioid tool. Published December 6, 2021. Accessed January 21, 2022. <https://www.publichealthontario.ca/en/data-and-analysis/substance-use/interactive-opioid-tool>
18. Public Health Ontario. Alcohol harms snapshot. Published December 1, 2021. Accessed January 21, 2022. <https://www.publichealthontario.ca/en/data-and-analysis/substance-use/alcohol-harms>
19. Public Health Ontario. Cannabis harms. Published January 31, 2020. Accessed January 21, 2022. <https://www.publichealthontario.ca/en/data-and-analysis/substance-use/cannabis-harms>
20. Public Health Ontario. Stimulant harms. Published November 1, 2021. Accessed January 22, 2022. <https://www.publichealthontario.ca/en/data-and-analysis/substance-use/stimulant-harms>

21. MacKinnon K, Cowan E. "All the ever see is the addict": Lived experience of opioid use in Timiskaming. Published 2020. Timiskaming Health Unit.
[https://www.timiskaminghu.com/websites/timiskaminghu.com/files/Reports/Lived%20E%20xperience%20Opioids%20Research%20Report%20\(2020-01\).pdf](https://www.timiskaminghu.com/websites/timiskaminghu.com/files/Reports/Lived%20E%20xperience%20Opioids%20Research%20Report%20(2020-01).pdf)
22. Labelle L. Timiskaming counts homeless enumeration 2021. District of Timiskaming Social Services Administration Board. Published 2021.
23. Hendrikx C, Wong C, Bigelow J. 2021 The Timiskaming foundation's vital signs. Published 2021. https://ttfvitalsigns.ca/wp-content/uploads/2022/02/TTF_Vital_Signs_EN_WEB.pdf
24. Boak A, Elton-Marshall T, Mann RE, Hamilton HA. Drug use among Ontario students, 1977-2019: Detailed findings from the Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS). Centre for Addiction and Mental Health. Published 2020. https://www.camh.ca/-/media/files/pdf---osduhs/drugusereport_2019osduhs-pdf.pdf

ANNEXE

Modèle de gouvernance de la SDAT

Le Comité de la SDAT procure une orientation stratégique à la planification, à l'élaboration et à la mise en œuvre de la SDAT. Le groupe de travail de chaque pilier est formé de membres différents qui relèvent du Comité de la SDAT et dont le travail consiste à s'assurer que la SDAT répond à l'éventail complet des besoins de la communauté. Trois autres groupes de travail ont été mis sur pied pour appuyer le travail lié à la stratégie : le Groupe de travail des communications; le Groupe de travail sur le système de surveillance des opioïdes et d'alerte précoce; le Comité consultatif des personnes ayant une expérience vécue passée ou présente. La stratégie se fonde sur un cadre d'évaluation et de surveillance.

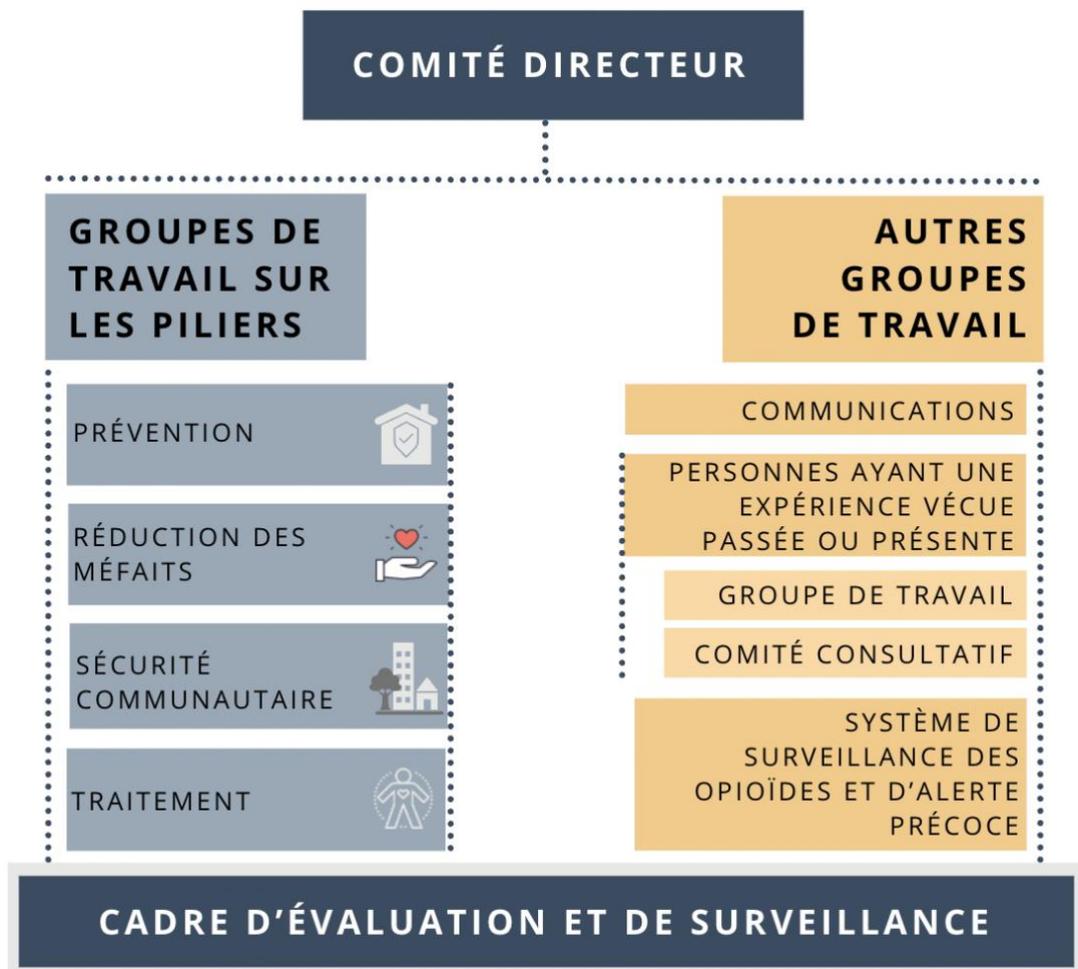


Figure A : Modèle de gouvernance de la SDAT