

Une question d'équilibre

Une approche mise en œuvre dans l'ensemble de la société à l'égard de la consommation de substances et de ses méfaits



Axer les efforts sur le tabac et les produits de vapotage, le cannabis, l'alcool et les opioïdes



RAPPORT ANNUEL 2023

du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario à l'Assemblée législative de l'Ontario

Reconnaissance des terres

Nous souhaitons reconnaître les terres sur lesquelles travaille le Bureau du médecin hygiéniste en chef. Depuis des milliers d'années, c'est la terre traditionnelle des Hurons-Wendats, des Sénécas et des Mississaugas de Credit. Aujourd'hui, cet endroit est toujours habité par de nombreux Autochtones de toute l'île de la Tortue, et nous sommes reconnaissants d'avoir l'occasion de travailler sur cette terre.

Dédicace

Chaque année, les membres de nos communautés disparaissent en trop grand nombre en raison des effets néfastes de substances telles que le tabac, le cannabis, l'alcool et les opioïdes. Ce rapport est dédié aux membres des familles et aux amis de ceux qui ont disparu bien trop tôt, ainsi qu'aux fournisseurs de santé publique, de soins de santé, de services sociaux et autres qui s'efforcent chaque jour d'aider ceux qui subissent les effets néfastes de la consommation de substances.

Lettre du D^r Moore

Monsieur le Président,

J'ai le plaisir de vous présenter mon rapport annuel 2023, *Une question d'équilibre : Une approche mise en œuvre dans l'ensemble de la société à l'égard de la consommation de substances et de ses méfaits*, conformément à la disposition de l'article 81.(4) de la *Loi de 1990 sur la protection et la promotion de la santé* et à l'article. 4 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Nos expériences collectives au cours de récents défis, notamment la pandémie de COVID-19, ont mis en évidence la résilience et la force des communautés de l'Ontario. Aujourd'hui, nous sommes confrontés à un autre défi – l'augmentation de la consommation de substances et des méfaits qui y sont liés, laquelle menace la santé des Ontariens et le bien-être de nos communautés.

Les opioïdes ont coûté la vie à plus de 2 500 personnes chaque année en Ontario au cours des dernières années, rien qu'en raison des décès par toxicité aiguë, ce qui montre la nécessité d'une intervention urgente. Nous avons également constaté des changements inquiétants dans les habitudes de consommation de substances et les méfaits plus généraux, notamment des taux plus élevés de vapotage chez les non-fumeurs, une augmentation des empoisonnements involontaires chez les enfants dus à l'ingestion de cannabis, et un fardeau toujours élevé d'hospitalisations et de cancers causés par l'alcool. Il est de notre devoir de prendre des mesures dès maintenant pour relever les défis actuels et jeter les bases d'un avenir où tous les habitants de l'Ontario pourront vivre plus longtemps et en meilleure santé.

Avec ce rapport, je joins ma voix à celle de nombreux organismes professionnels, de santé publique et communautaires, ainsi qu'à celle de personnes ayant une expérience vécue de la consommation de substances et de ses méfaits, qui ont recensé la nécessité de prendre des mesures collectives de toute urgence pour lutter contre les méfaits de la consommation de substances en Ontario.

Pour relever ces défis, je recommande que nous investissions dans ce que nous savons être efficace, à savoir les efforts de promotion de la santé, les stratégies de prévention des méfaits de la consommation de drogues, l'accès à des traitements fondés sur des données probantes, ainsi que les mesures réglementaires et l'application de la loi. Reconnaissant que la consommation de substances prend souvent racine dans les premières expériences de vie et les traumatismes intergénérationnels, le rapport préconise des interventions globales, à la fois des investissements en amont pour traiter les facteurs structurels et des stratégies en aval pour atténuer les risques aigus. Cette approche est essentielle pour favoriser la santé des individus, des communautés et des sociétés. Et, comme l'indique le titre du rapport, « Une question d'équilibre », je reconnais la nécessité de trouver un équilibre entre l'autonomie individuelle et les intérêts politiques, d'une part, et la santé globale de nos populations, d'autre part, pour atteindre ces objectifs.

Le secteur de la santé ne peut à lui seul s'attaquer à la consommation de substances. Dans ce rapport, j'appelle à la collaboration entre les communautés, tous les paliers de gouvernement, les services sociaux et de santé, les organisations à tous les niveaux, le secteur de la santé publique, le système de soins de santé et les résidents de l'Ontario.

Je tiens à remercier tous ceux qui ont joué un rôle important dans l'élaboration de ce rapport et j'invite les partenaires à tous les niveaux à engager un dialogue constructif, y compris avec les personnes ayant une expérience vécue de la consommation de substances, sur la manière dont nous pouvons collectivement faire mieux. En travaillant ensemble, nous pourrions trouver l'équilibre essentiel à une approche mise en œuvre dans l'ensemble de la société qui conduira à un avenir plus sain pour tous les Ontariens.

Cordialement,

D^r Kieran Moore



Contenu

Reconnaissance des terres	2
Dédicace	2
Lettre du D ^r Moore	3
Résumé	5
Mesurer les méfaits de la consommation de substances	5
Les facteurs en amont et en aval de la consommation de substances	6
Lutter contre les méfaits de la consommation de substances : Une question d'équilibre	6
Une approche mise en œuvre dans l'ensemble de la société pour améliorer la santé et réduire les méfaits de la consommation de substances	7
Stratégies spécifiques aux substances	7
La nécessité d'agir maintenant	10
Pourquoi un rapport sur la consommation de substances et ses méfaits? Pourquoi maintenant?	11
Les méfaits de la consommation de substances sont un problème urgent de santé publique	11
Consommation de substances et méfaits exacerbés par la pandémie de COVID-19	13
Les approches en matière de santé publique peuvent réduire les méfaits de la consommation de substances	15
Les efforts bien intentionnés pour lutter contre la consommation de substances peuvent être néfastes	16
Mon appel en faveur d'une politique et d'une action à l'égard de la consommation de substances donnant la priorité à la santé	17
I. Comprendre la consommation de substances en Ontario	20
Quels sont les facteurs à l'origine de la consommation de substances et de ses méfaits?	20
Qui est le plus exposé au risque a ?	24
II. Adopter une approche mise en œuvre dans l'ensemble de la société et donnant la priorité à la santé pour réduire les méfaits de la consommation de substances	31
Utiliser une stratégie équilibrée et progressive pour réduire les méfaits	33
Interventions efficaces et prometteuses en matière de consommation de substances	35
Les prochaines étapes d'une approche de la consommation de substances et de ses méfaits, mise en œuvre dans l'ensemble de la société et donnant la priorité à la santé	45
III. Adapter nos interventions aux substances spécifiques	48
1. Produits du tabac et produits de vapotage	48
2. Cannabis	59
3. Alcool	64
4. Opioides	72
Conclusion	78
Remerciements	80
Annexe	81
Références	82

Résumé

La consommation de substances psychotropes comme le cannabis, l'alcool, les opioïdes, le tabac et les produits de vapotage contenant de la nicotine est largement répandue en Ontario. Certaines personnes les consomment pour le plaisir, d'autres pour réduire l'anxiété, soulager la dépression, gérer la douleur et faire face au stress et aux traumatismes. La plupart des Ontariens qui consomment ces substances le font sans que cela semble nuire à leur santé ou à leur bien-être, mais certaines personnes subissent des dommages réels à leur santé, à leur vie et à leurs relations.

Mesurer les méfaits de la consommation de substances

On dénombre actuellement entre 2 500 et 3 000 décès dus à la toxicité des opioïdes en Ontario chaque année – soit un décès tragique et évitable toutes les trois heures. L'approvisionnement en drogues toxiques non réglementées en est largement responsable. Des milliers d'Ontariens sont également traités pour des surdoses accidentelles dans nos services d'urgence chaque année.

Mais les méfaits liés aux substances ne se limitent pas aux substances non réglementées. Chaque année, la consommation de substances réglementées, comme le tabac et les produits de vapotage, l'alcool et le cannabis, entraîne des milliers de visites aux urgences, d'hospitalisations et de décès.

La consommation de ces quatre substances coûte chaque année à la province des milliards de dollars en soins de santé, perte de productivité, justice pénale et autres coûts directs.

Méfaits et coûts estimés imputables à la consommation de substances en Ontario, 2020

Méfaits imputables à la consommation de substances	Tabac	Alcool	Cannabis	Opioïdes
Décès	16 296	6 201	108	2 415
Hospitalisations	54 774	47 526	1 634	3 042
Visites aux services d'urgence	72 925	258 676	16 584	28 418
Coût total	4,18 milliards de dollars	7,11 milliards de dollars	0,89 milliard de dollars	2,73 milliards de dollars

Source : Groupe de travail scientifique canadien sur les coûts et les méfaits de la consommation de substances. (2023). Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada 2007-2020. (Préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.) Ottawa (Ontario) : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Disponible à : <https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/>

Pendant la pandémie de COVID-19, l'Ontario a observé des tendances inquiétantes en matière de consommation de substances et des méfaits qui y sont liés, notamment :

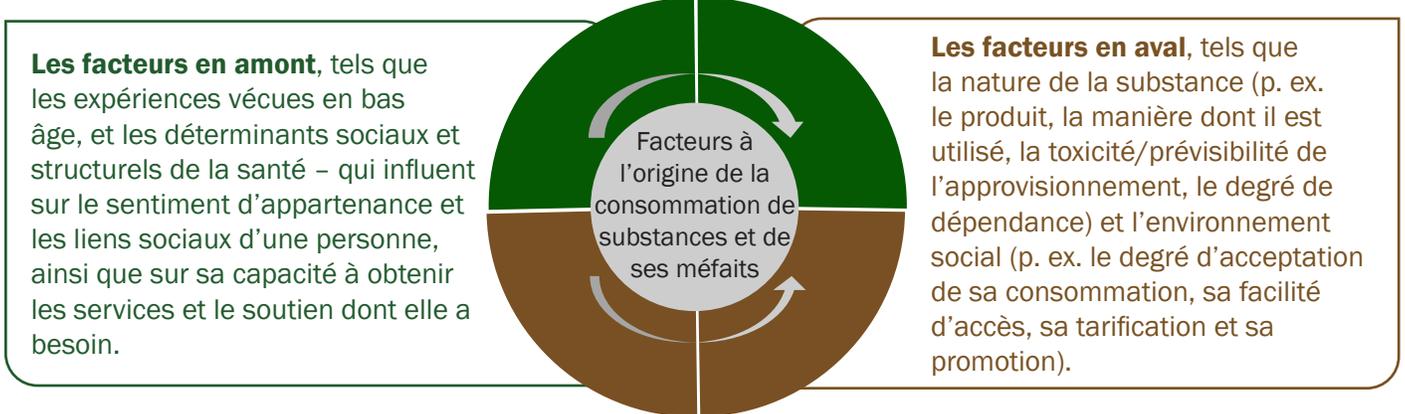
- un plus grand nombre de personnes qui n'avaient jamais fumé de tabac utilisent des produits de vapotage qui contiennent de la nicotine (la substance du tabac qui crée une forte dépendance);
- un plus grand nombre d'adultes qui consomment du cannabis et un plus grand nombre de visites aux services d'urgence liées au cannabis;
- une augmentation marquée des décès dus à la toxicité de l'alcool;
- davantage de polyconsommation de substances (c'est-à-dire alcool et cannabis, opioïdes et benzodiazépine, alcool et/ou cannabis), ce qui augmente le risque de décès;
- le nombre croissant de jeunes de la 7^e à la 12^e année qui déclarent consommer de l'alcool et du cannabis plus fréquemment, et le nombre croissant de jeunes qui consomment des opioïdes toxiques non réglementés.

Il est temps d'attirer l'attention sur la consommation de substances et ses méfaits.

Les facteurs en amont et en aval de la consommation de substances

Pourquoi certaines personnes peuvent-elles consommer des substances sans que leur santé ou leur bien-être n'en pâtisse, alors que d'autres subissent de graves méfaits?

La probabilité qu'une personne développe un trouble ou une dépendance liés à la consommation de substances est fortement corrélée à ce qui suit :



Pour réduire les méfaits de la consommation de substances, nous devons investir en amont afin d'aider les gens à nouer des relations et des liens sociaux solides et de leur offrir un accès plus équitable aux déterminants de la santé susceptibles de les protéger contre une consommation nocive de substances (p. ex. le revenu, l'éducation, les possibilités d'emploi, le logement, les mesures de soutien en matière de santé mentale). Parallèlement, nous devons mettre en place des politiques et des « garde-fous » en aval qui limitent les risques associés à des substances spécifiques.

Lutter contre les méfaits de la consommation de substances : Une question d'équilibre

Le secteur de la santé publique de l'Ontario a pour objectif d'aider tous les Ontariens à vivre plus longtemps et en meilleure santé. Une partie du mandat législatif du secteur de la santé publique consiste à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances.

Le service de santé publique travaille depuis longtemps avec les communautés pour mettre en œuvre des interventions efficaces et prometteuses qui réduisent les méfaits de la consommation de substances et modifient les normes sociales liées à cette consommation. En tant que société, nous avons également fait l'expérience de stratégies conçues pour réduire les méfaits de la consommation de substances qui ont eu des conséquences négatives involontaires (p. ex. des campagnes de sensibilisation qui suscitaient la peur et se sont révélées inefficaces).

Le défi consiste à trouver l'équilibre entre :

- le respect de l'autonomie des personnes – y compris leur désir de consommer des substances – et la responsabilité de la santé publique de protéger les citoyens, les familles et les communautés des méfaits liés aux substances;
- les avantages économiques et sociétaux de la consommation de substances, y compris les emplois, la prospérité et le plaisir générés par les industries réglementées de l'alcool et du cannabis, et les coûts sanitaires et sociaux des méfaits de la consommation de substances;
- fournir des informations précises sur les risques très réels de la consommation de substances sans stigmatiser les personnes qui consomment des drogues;

- aider les gens à consommer des substances, y compris des substances non réglementées comme les opioïdes, de manière plus sécuritaire, sans pour autant augmenter leur consommation;
- fournir des services vitaux aux personnes qui consomment des opioïdes tout en assurant la sécurité générale de la communauté.

Une approche mise en œuvre dans l'ensemble de la société pour améliorer la santé et réduire les méfaits de la consommation de substances

Les méfaits de la consommation de substances constituent un problème de santé publique urgent, que le système de santé publique ne peut résoudre à lui seul. Le présent rapport préconise une approche mise en œuvre dans l'ensemble de la société pour améliorer la santé et réduire les méfaits de la consommation de substances : une approche qui reconnaît la complexité de l'expérience humaine avec les substances, les facteurs qui déterminent la consommation de substances et l'environnement politique dans lequel les politiques de santé publique peuvent être en conflit avec les politiques économiques, ainsi que les attitudes et les perspectives du public.

Le rapport invite les principaux partenaires – les communautés, les gouvernements et organismes locaux, provinciaux, fédéraux et autochtones, les services sociaux, les autres organisations qui s'emploient à réduire les méfaits de la consommation de substances, les personnes ayant vécu ou vivant une expérience de la consommation de substances, le secteur de la santé publique et le système de soins de santé – à mettre en œuvre une série de stratégies réfléchies et fondées sur des données probantes, conçues pour s'attaquer aux facteurs en amont et en aval qui influent sur la consommation de substances et ses méfaits. Les objectifs sont les suivants : construire des familles et des communautés saines; et veiller à ce que les Ontariens aient les connaissances, les compétences, le soutien, les services et les relations nécessaires pour mener une vie saine et éviter les méfaits de la consommation de substances – ainsi que les services de réduction de traitement des méfaits et dont ils ont besoin s'ils consomment des substances ou développent un trouble lié à la consommation de substances.



Stratégies spécifiques aux substances

Le rapport décrit également les tendances actuelles et les menaces pour la santé liées à quatre substances – tabac/produits de vapotage, cannabis, alcool et opioïdes – et recommande à l'Ontario de collaborer avec ses partenaires pour élaborer des stratégies multivolets spécifiques à chaque substance afin de réduire ces menaces.



L'objectif de la stratégie relative aux **produits du tabac et du vapotage** est le suivant :

- atteindre un taux de tabagisme au pays inférieur à 5 % d'ici 2035 (p. ex. augmenter les taxes, l'âge d'achat et la disponibilité des traitements de désaccoutumance au tabac);
- élaborer et appliquer un cadre réglementaire large (c'est-à-dire au-delà du tabac) qui couvre tous les produits de vapotage et les produits contenant de la nicotine;
- réviser et renforcer les politiques qui réduisent le tabagisme et le vapotage (p. ex. la tarification et la taxation du tabac et de la nicotine);
- prévenir/réduire le vapotage chez les adolescents, dont la plupart n'ont jamais fumé, sont trop jeunes pour acheter légalement des produits de vapotage et sont très sensibles à la dépendance à la nicotine;
- empêcher les non-fumeurs de vapoter des produits contenant de la nicotine (p. ex. en les rendant moins attrayants, en interdisant les produits aromatisés et les vapoteuses jetables);
- limiter la publicité et la vente en ligne de produits du tabac et de produits de vapotage.



L'objectif de la stratégie à l'égard du **cannabis** est de :

- réduire les taux élevés de consommation de cannabis par les adolescents et les jeunes adultes dont le cerveau est très vulnérable à ses effets néfastes (par exemple, augmenter l'âge d'achat);
- promouvoir les recommandations de Santé Canada pour l'usage du cannabis à moindre risque;
- réduire les comportements à risque élevé liés à la consommation de cannabis, notamment pendant la grossesse, la conduite, chez les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et en cas de polyconsommation de substances (par exemple, cannabis et alcool, cannabis et opioïdes);
- collaborer avec le gouvernement fédéral pour réduire les risques associés aux produits comestibles, y compris l'incidence croissante des intoxications pédiatriques, en exigeant des mesures de protection (p. ex. emballage à l'épreuve des enfants, étiquettes d'avertissement);
- limiter la publicité et la vente en ligne de produits à base de cannabis;
- former davantage de prestataires à la prise en charge des troubles liés à la consommation de cannabis sur la base de données probantes.



L'objectif de la stratégie relative à **l'alcool** est le suivant :

- modifier les normes sociales en sensibilisant les Ontariens aux nouvelles données sur les méfaits de l'alcool, en particulier ses effets cancérigènes, et les risques/méfaits associés à la consommation excessive d'alcool, à la consommation dangereuse d'alcool, à la conduite en état d'ébriété et à la consommation d'alcool pendant la grossesse (p. ex. les étiquettes d'avertissement);
- promouvoir les nouvelles recommandations canadiennes sur l'alcool et la santé;
- réduire les taux croissants de consommation d'alcool chez les jeunes et les femmes;
- surveiller les méfaits de l'alcool chez les jeunes de 19 à 21 ans et examiner s'il convient de revoir l'âge minimum légal pour la consommation d'alcool;
- réexaminer et renforcer les politiques qui réduisent le risque de dommages liés à l'alcool (p. ex. la tarification et la taxation de l'alcool);
- surveiller l'impact de toute augmentation du nombre de points de vente ou des heures de vente d'alcool et mettre en place un cadre réglementaire solide pour faire appliquer la réglementation sur l'alcool dans tous les points de vente d'alcool;
- limiter le marketing et la vente d'alcool en ligne;
- améliorer l'accès à des traitements efficaces pour les personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool.



L'objectif de la stratégie relative aux **opioïdes** est le suivant :

- sensibiliser aux risques associés à l'approvisionnement de drogues toxiques et non réglementées;
- améliorer l'accès au logement, aux services en santé mentale et à d'autres services qui peuvent aider les gens à éviter ou à réduire la consommation d'opioïdes non réglementés et ses effets néfastes;
- décriminaliser la simple possession de drogues non réglementées pour usage personnel, comme le recommandent les chefs de police de l'Ontario et comme l'ont fait d'autres administrations, notamment la Colombie-Britannique, l'Oregon et le Portugal;
- élaborer des programmes qui orientent les personnes qui consomment des opioïdes vers des services de santé plutôt que vers le système de justice pénale;
- fournir des services non moralisateurs qui réduisent les effets négatifs de la criminalisation sur les personnes qui consomment des opioïdes (p. ex. la stigmatisation, la discrimination, le manque d'accès);
- répondre aux besoins urgents de réduction des méfaits des personnes qui luttent contre la dépendance aux opioïdes (p. ex. services de traitement de la consommation, trousse de naloxone, fournitures stériles, programmes d'approvisionnement plus sécuritaire) tout en soutenant la sécurité de la communauté;
- améliorer l'accès à des programmes de traitement fondés sur des données probantes, opportuns et peu contraignants;
- améliorer les programmes de réduction des méfaits (p. ex. les services de traitement de la consommation) qui sont intégrés dans la communauté et qui offrent des services étendus et des liens avec les soins;
- veiller à ce que les services de réduction des méfaits et de traitement puissent s'adapter rapidement aux changements dans les habitudes de consommation de substances (p. ex. le passage de l'injection à l'inhalation d'opioïdes);
- soutenir les familles et les amis des personnes qui consomment des opioïdes, ainsi que les travailleurs qui fournissent des services de prévention, de réduction des méfaits et de traitement.

Bien que les stratégies multivolets spécifiques à une substance utilisent un cadre et des outils similaires, les priorités et les recommandations seront différentes du fait que les menaces sont différentes. Par exemple, l'Ontario a plusieurs décennies d'expérience dans la mise en œuvre d'une stratégie et d'un système réglementaire pour le tabac. La province a déjà réussi à modifier les normes sociales et à réduire le tabagisme. Son expérience avec les opioïdes – une substance illégale et non réglementée – est beaucoup plus récente et les défis sont différents.

Lorsque des milliers de personnes meurent chaque année de surdoses d'opioïdes évitables, le système doit d'abord prendre des mesures urgentes pour maintenir les gens en vie, en créant des espaces sécuritaires où les gens peuvent consommer des drogues non réglementées et en fournissant des solutions pharmaceutiques réglementées de rechange (p. ex. le traitement par agonistes opiacés, un approvisionnement en médicaments plus sécuritaire). Une fois ces mesures de réduction des méfaits mises en place, les personnes qui consomment des opioïdes peuvent être en mesure de bénéficier d'offres d'éducation et de traitement, et de faire des choix qui leur permettent de réduire, voire d'arrêter leur consommation d'opioïdes.

La nécessité d'agir maintenant

Face à des menaces évitables, comme la consommation de substances, qui nuisent à un trop grand nombre de personnes trop jeunes, qui dévastent des familles, détruisent des communautés et réduisent l'espérance de vie, nous devons agir.

Les Ontariens continueront à consommer des substances. Le défi consiste à aider les gens à en comprendre les risques et à modérer ou arrêter leur consommation. Les recommandations de ce rapport reflètent les meilleures données disponibles sur les interventions susceptibles de réduire les méfaits de la consommation de substances. Pour tenir compte des nouvelles connaissances, nous reverrons ces recommandations dans deux ans et affinerons au besoin nos stratégies.

Bien qu'il soit important de disposer d'une bonne boîte à outils d'interventions de santé publique en aval, l'Ontario a également besoin d'une approche mise en œuvre dans l'ensemble de la société pour prévenir les méfaits de la consommation de substances et améliorer la santé et le bien-être. Nous devons continuer à plaider en faveur de politiques sanitaires, sociales et économiques en amont qui soutiennent des familles et des communautés fortes, saines et connectées.

Pourquoi un rapport sur la consommation de substances et ses méfaits? Pourquoi maintenant?

Le secteur de la santé publique de l'Ontario vise à aider tous les Ontariens à mener une vie plus longue et plus saine, à améliorer la santé de l'ensemble de la société et à ne laisser personne pour compte.

Pour atteindre cet objectif, le service de santé publique doit s'attaquer aux facteurs de risque, aux maladies et aux affections qui menacent la santé ou réduisent l'espérance de vie. Ces dernières années, la pandémie de COVID-19 et les décès évitables liés à la consommation de substances ont constitué l'une des plus grandes menaces à l'augmentation constante de l'espérance de vie en Ontario. Ces dernières années, les rapports du médecin hygiéniste en chef ont mis en évidence certains facteurs liés à la consommation de substances et ses méfaits, tels que les inégalités en matière de santé (*Améliorer les perspectives : Défendre l'équité en matière de santé en Ontario, 2016*)¹. Ils ont également recensé des moyens d'atténuer ces méfaits, notamment le rôle des liens sociaux solides pour aider les gens à réduire le stress et à renforcer leur résilience (*Collectivités unies : En santé ensemble, 2017*)², et la nécessité de disposer de meilleures données sanitaires, économiques et sociodémographiques sur les communautés et les populations afin d'orienter les programmes de santé (*La carte du mieux-être : La voie de l'Ontario vers des collectivités en meilleure santé, 2015*)³.

Le rapport de cette année porte spécifiquement sur la consommation de substances et sur les moyens efficaces de réduire les méfaits de la consommation de substances en Ontario.

Les méfaits de la consommation de substances sont un problème urgent de santé publique

L'Ontario connaît bien les méfaits de la consommation de substances. La crise actuelle d'intoxication aux opioïdes cause une douleur et une souffrance profondes : nous avons perdu près de 3 000 vies à cause de l'approvisionnement en drogues toxiques en 2021, et environ 2 500 autres en 2022⁴. Un trop grand nombre de ces décès sont survenus chez des adolescents et des jeunes adultes.

Cela représente un décès tragique et évitable dû aux opioïdes toutes les trois heures environ – et des milliers d'autres Ontariens se rendent dans les services d'urgence et sont hospitalisés pour des surdoses accidentelles chaque année.

Une partie du mandat législatif de la santé publique consiste à prévenir les méfaits associés à la consommation de substances. Mon bureau travaille en étroite collaboration avec nos partenaires pour surveiller ce qui suit :

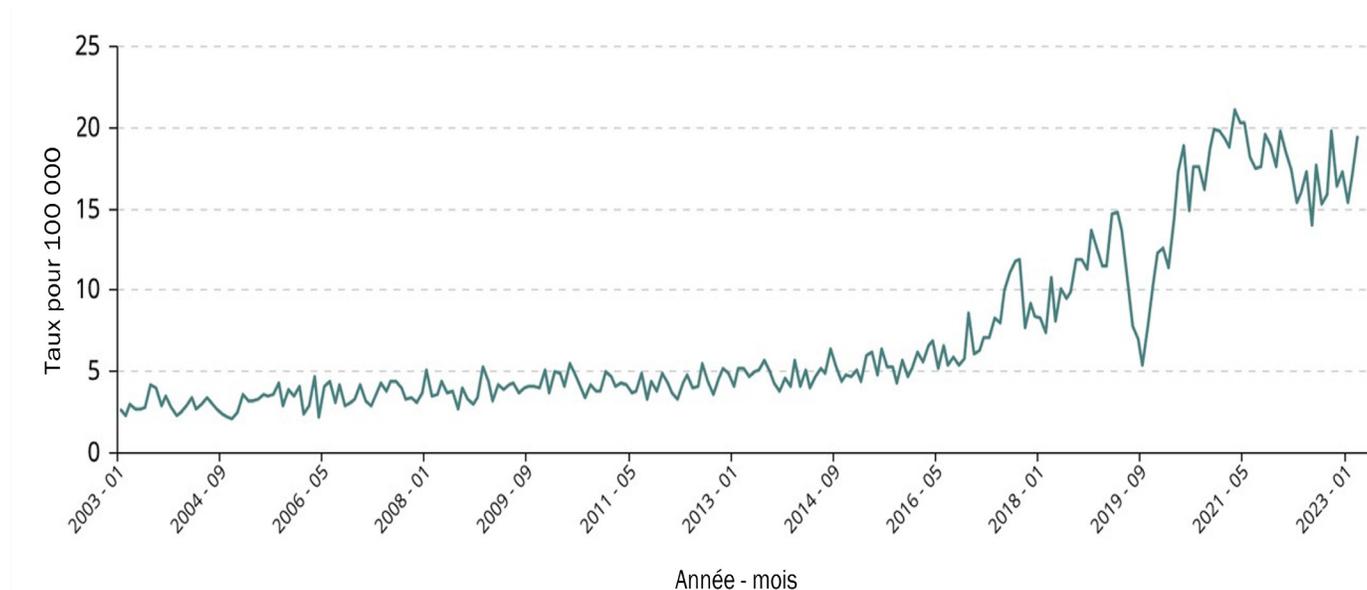
- les tendances en matière de consommation de substances dans la province;
- l'évolution rapide des données probantes sur les effets des différentes substances sur la santé;
- les changements de politique qui ont une incidence sur la consommation de substances et ses méfaits;
- les interventions fondées sur des données probantes qui peuvent réduire les méfaits de la consommation de substances.

La plupart des surdoses et des décès liés aux opioïdes en Ontario sont dus au fentanyl, un opioïde synthétique très puissant qui circule sur le marché des drogues non réglementées, ce qui rend l'approvisionnement plus toxique et imprévisible et augmente le risque de surdose.

Entre 2014 et 2021, le nombre de décès liés aux opioïdes chez les adolescents et les jeunes adultes en Ontario a triplé.

Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments, 2023⁵

Figure 1 : Décès liés à la toxicité des opioïdes en Ontario, 2003 à 2022



Source : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil interactif sur les opioïdes : cas de morbidité et de mortalité liés aux opioïdes, Ontario, 2003 - 01 - 2023 - 06 \[Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 \[modifié le 17 janvier 2024; cité le 9 février 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/interactive-opioid-tool>

Les effets néfastes des opioïdes vont bien au-delà des personnes qui consomment des drogues. Ils ont un impact dévastateur sur les familles et les amis, les communautés de pairs (c.-à-d. les personnes ayant vécu ou vivant une expérience de la consommation de drogues) et les travailleurs de première ligne qui fournissent des services de santé, sociaux, de logement et autres. La stigmatisation associée à la consommation d'opioïdes, ainsi que le manque de services et de soutien, empêchent les personnes touchées par des surdoses ou des décès dus aux opioïdes de prévenir ces pertes déchirantes et d'en faire publiquement le deuil.

Si les drogues de rue toxiques et non réglementées comme les opioïdes (héroïne, fentanyl, etc.), la cocaïne et la méthamphétamine peuvent causer des méfaits graves, elles ne sont pas les seules à menacer la santé. D'autres substances addictives et/ou psychoactives, y compris des produits réglementés et couramment utilisés tels que **le tabacⁱ et les produits de vapotageⁱⁱ, le cannabis et l'alcool⁶**, peuvent également être extrêmement nocives pour les personnes qui les consomment, leurs familles, leurs communautés et la société dans son ensemble – même si les personnes qui consomment ces substances ne subissent pas toutes de méfaits.

La consommation de tabac et d'alcool est à l'origine de milliers de visites aux urgences, d'hospitalisations et de décès chaque année en Ontario. Depuis la légalisation de la consommation de cannabis en 2018, le nombre de visites aux urgences pour des troubles liés à la consommation de cannabis a augmenté.

ⁱ Aux fins du présent rapport, le terme « tabac » désigne spécifiquement les produits contenant du tabac ou de la nicotine fabriqués commercialement et utilisés à des fins récréatives. Il n'englobe pas le tabac utilisé par les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis à des fins traditionnelles et sacrées, dont la composition, la production et l'utilisation diffèrent.

ⁱⁱ Aux fins du présent rapport, les produits du tabac et les produits de vapotage ont été regroupés dans une seule catégorie, principalement parce que les produits de vapotage ont été conçus à l'origine comme un dispositif permettant de délivrer la nicotine contenue dans le tabac tout en réduisant les effets nocifs d'autres substances toxiques libérées dans la fumée de tabac. Nous reconnaissons que les produits de vapotage sont désormais également utilisés pour le cannabis et la nicotine.

Tableau 1 : Méfaits et coûts estimésⁱⁱⁱ attribuables à la consommation de substances en Ontario, 2020

Méfaits imputables à la consommation de substances	Tabac ^{iv}	Alcool	Cannabis	Opioides
Décès	16 296	6 201	108 ^v	2 415
Hospitalisations	54 774	47 526	1 634	3 042
Visites aux services d'urgence	72 925	258 676	16 584	28 418
Coût total^{vi}	4,18 milliards de dollars	7,11 milliards de dollars	0,89 milliard de dollars	2,73 milliards de dollars

Source : Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada (2023). Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada 2007-2020. (Préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.) Ottawa (Ontario) : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Disponible à : <https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/>

Consommation de substances et méfaits exacerbés par la pandémie de COVID-19

Au cours de la pandémie de COVID-19 (2020-2023), nous avons observé des tendances inquiétantes dans l'usage et les méfaits du tabac et des produits de vapotage, du cannabis, de l'alcool et des opioïdes :

- Les ventes de tabac et la prévalence générale du tabagisme en Ontario ont continué à diminuer pendant la pandémie. La proportion de personnes ayant déclaré fumer est passée de 15 % en 2018 à 11 % en 2022. Mais davantage de personnes ont déclaré utiliser des produits de vapotage (15,5 % en 2020, contre 12,3 % en 2019) – y compris des personnes qui n'avaient jamais fumé de tabac auparavant⁷.
- Un plus grand nombre d'adultes ont déclaré avoir consommé du cannabis – 33 % en 2020 contre 25% en 2019 – et plus de personnes se sont rendues dans les services d'urgence pour des problèmes de santé mentale et des troubles du comportement liés au cannabis⁸.
- Bien que la proportion d'Ontariens qui consomment de l'alcool (80 %) n'ait pas augmenté pendant la pandémie, un plus grand nombre d'adultes et de jeunes ont déclaré une consommation excessive d'alcool (c.-à-d. cinq verres ou plus en une seule occasion au moins une fois au cours du dernier mois) et une consommation dangereuse d'alcool (c.-à-d. de huit à 14 verres par semaine au cours du dernier mois)¹⁰.
- Entre 2018 et 2021, l'Ontario a connu une augmentation de 16 % des décès liés à la toxicité de l'alcool (de 256 à 296). La plupart de ces décès impliquaient d'autres substances en plus de l'alcool, et l'alcool a directement contribué à 13 % de tous les décès liés à une substance au cours de cette période¹¹.

Les taux de tabagisme élevés persistent dans le Nord de l'Ontario.

ⁱⁱⁱ Remarque : Plusieurs rapports différents comprenant des estimations de coûts liés à la consommation de substances ont été cités dans le présent rapport. Comme ils utilisent des méthodologies différentes, leurs estimations de la morbidité/mortalité/coûts peuvent varier.

^{iv} Concerne uniquement le tabagisme; n'inclut pas les résultats ou les coûts liés au vapotage.

^v Les accidents de véhicules automobiles sont la principale cause de décès et de blessures liés au cannabis⁹.

^{vi} Les coûts totaux comprennent les coûts des soins de santé (hospitalisations, visites aux services d'urgence, services paramédicaux, traitements spécialisés, temps passé chez le médecin, médicaments sur ordonnance), les coûts de la perte de productivité, les coûts de la justice pénale et d'autres coûts directs (p. ex. les coûts de la recherche et de la prévention, les dommages causés par les collisions de véhicules automobiles, l'indemnisation pour accidents du travail).

- Les habitudes de consommation des jeunes ont changé pendant la pandémie. Les jeunes de la 7^e à la 12^e année ont déclaré boire de l'alcool plus fréquemment et étaient plus susceptibles de consommer du cannabis (une fois que les premiers ordres de rester chez soi de la pandémie ont été levés)¹²⁻¹⁶.
- Il y a eu une augmentation des décès par toxicité liés à la polyconsommation de substances¹¹.
- Un plus grand nombre de personnes consommant des opioïdes sont décédées sans la présence d'une autre personne en mesure de reconnaître la surdose et d'intervenir¹⁷.
- En 2023, la majorité des centres d'amitié autochtones de l'Ontario (72 %) ont fait part de leurs inquiétudes quant à la consommation généralisée de substances chez les autochtones, notamment d'opioïdes (fentanyl), d'alcool et de méthamphétamines¹⁸.

Au cours de la période pandémique, nous avons également observé des changements dans l'environnement général qui peuvent contribuer aux méfaits de la consommation de substances, notamment :

- les personnes qui consomment des substances pour faire face à des problèmes de santé mentale (p. ex. stress, anxiété, dépression, syndrome de stress post-traumatique);
- la commercialisation des produits de vapotage auprès des jeunes – bien que les réglementations fédérales mises en œuvre en 2020 aient réduit la commercialisation globale des produits de vapotage par rapport à la période pré-pandémique;
- un accès plus facile à une plus grande variété de produits à base de cannabis et une plus grande disponibilité de ces produits;
- un plus grand nombre de points de vente autorisés à vendre du cannabis et de l'alcool;
- une commercialisation accrue de l'alcool auprès des femmes et des jeunes adultes;
- la toxicité croissante et l'imprévisibilité de l'offre de drogues non réglementées, en particulier les opioïdes;
- les préoccupations croissantes de la communauté concernant certains des méfaits associés à la consommation de substances, tels que les blessures causées par des personnes sous l'influence de l'alcool, du cannabis ou d'autres substances, l'intoxication du public, les seringues jetées, l'exacerbation des problèmes de santé mentale existants (p.ex. la psychose); l'augmentation du nombre de sans-abri; l'augmentation potentielle de la criminalité si les gens volent pour pouvoir acheter des substances; la violence liée à la consommation de substances réglementées et non réglementées (p. ex. l'alcool); et le manque de soutien et de services communautaires qui pourraient réduire ces méfaits.

Polyconsommation de substances

« Tout au long de la pandémie de COVID-19, plus de 80 % des décès dus à l'alcool et aux stimulants, et 95 % des décès dus aux benzodiazépines impliquaient également des opioïdes. L'interaction complexe de plusieurs substances contribue à des taux de mortalité plus élevés que l'exposition à une seule substance ».

Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments et Santé publique Ontario. Characteristics of Substance-Related Toxicity Deaths in Ontario: Stimulant, Opioid, Benzodiazepine and Alcohol-Related Deaths. 2023¹¹.

Les coûts sociaux des méfaits liés à la consommation de substances – jeunes vies perdues, relations endommagées, familles dévastées, perte de productivité, opportunités perdues, communautés anxieuses et en deuil – sont tragiquement élevés, tout comme les coûts économiques.

18 milliard de dollars

En 2020, les méfaits associés à la consommation de substances ont coûté à l'Ontario environ 18 milliards de dollars^{vii} - soit 1 234 \$ par personne - en soins de santé, en coûts sociaux et en coûts juridiques et de maintien de l'ordre¹⁹.

1 234 \$ par personne

5 X

Ces coûts sont plus de cinq fois supérieurs à ce que le gouvernement de l'Ontario a perçu en revenus^{viii} provenant des ventes d'alcool (2,55 milliards de dollars)²⁰ en 2021-2022 et des taxes estimées sur le tabac (840 millions de dollars)²¹ et les ventes de cannabis (194 millions de dollars)²¹ en 2023.

4,5 X

Les coûts représentent également environ 4,5 fois le montant que la province a dépensé pour l'ensemble de ses programmes pour la santé de la population et la santé publique en 2021-22 (pendant la pandémie de COVID-19), et près de 14 fois le montant dépensé pour les programmes pour la santé de la population et la santé publique en 2019-2020 (avant la pandémie de COVID)²².

Les approches en matière de santé publique peuvent réduire les méfaits de la consommation de substances

Le secteur de la santé publique de l'Ontario a une longue expérience de la mise en œuvre d'interventions en matière de santé de la population visant à créer des communautés plus saines, à promouvoir une consommation de substances plus sûre et à protéger les personnes contre les méfaits de la consommation de substances, y compris les troubles liés à la consommation de substances ou les dépendances^{ix}. En travaillant en collaboration avec les communautés, nous avons obtenu des succès marqués et durables dans la modification des normes sociales liées à la consommation de substances. Par exemple :

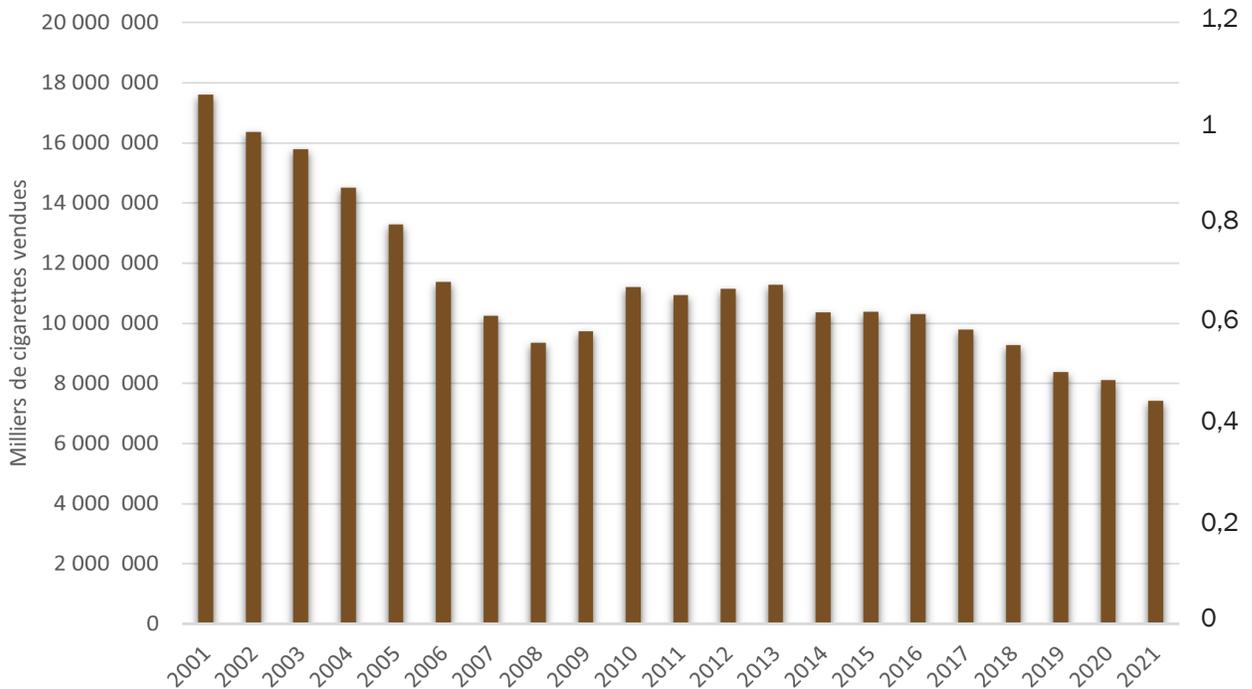
- Les Ontariens savent que fumer du tabac est mauvais pour leur santé. Le nombre d'Ontariens qui fument des produits du tabac commerciaux n'a jamais été aussi bas.
- La santé publique a pu collaborer avec succès avec les organismes de réglementation et les propriétaires de magasins pour faire appliquer les règlements qui limitent la vente de tabac, d'alcool et de cannabis aux jeunes de moins de 19 ans, qui sont plus susceptibles de subir les méfaits de la consommation de substances.
- Au fil du temps, la légalisation du cannabis a fait passer une proportion importante des personnes qui consomment du cannabis du marché illégal à des produits plus sûrs et réglementés : de 63 % en 2021 à 67 % en 2022²⁴.
- Les taux autodéclarés de conduite sous l'influence de l'alcool et du cannabis ont diminué entre 2018 et 2022^{16,12}. Toutefois, la Police provinciale de l'Ontario a inculpé plus de 10 000 personnes pour conduite avec facultés affaiblies liée à une substance en 2023 : une augmentation de 16 % par rapport à 2022²⁵. Face à l'augmentation de la consommation de cannabis chez les jeunes, nous continuons d'être très préoccupés par les risques associés aux personnes qui conduisent sous l'influence du cannabis.

^{vii} Le coût de la consommation de substances est basé sur les coûts globaux de l'alcool, du tabac, du cannabis, des opioïdes, des autres dépresseurs du système nerveux central, de la cocaïne, des autres stimulants du système nerveux central et d'autres substances.

^{viii} Les revenus générés par l'alcool sont basés sur les ventes et les taxes, car le gouvernement provincial a largement contrôlé la vente d'alcool par l'intermédiaire de la Régie des alcools de l'Ontario (LCBO), tandis que les revenus estimés du tabac et du cannabis sont basés sur les taxes sur les ventes uniquement.

^{ix} Dans le présent rapport, nous utilisons de manière interchangeable les termes « toxicomanie » ou « dépendance » et « troubles liés à la consommation de substances »

Figure 2 : Cigarettes vendues (en milliers) en Ontario, 2001 à 2021²³



Les efforts bien intentionnés pour lutter contre la consommation de substances peuvent être néfastes

Les expériences passées nous ont également appris que les stratégies gouvernementales et sociales plus larges conçues pour réduire les méfaits de la consommation de substances peuvent parfois avoir des conséquences négatives involontaires. Par exemple :

- Les campagnes de sensibilisation menées dans les années 1980 et 1990 pour prévenir la consommation de substances, telles que « DARE » et « Scared Straight » (un programme d'action dissuasive fondée sur la peur), se sont révélées inefficaces²⁶.
- Les restrictions soudaines de la prescription d'opioïdes réglementés sans soutien adéquat au traitement peuvent pousser les personnes souffrant de douleurs ou de troubles liés à la consommation de substances vers le marché des opioïdes non réglementés très dangereux²⁷.
- Les activités de répression conçues pour réduire l'approvisionnement en drogues de rue, telles que les saisies, peuvent perturber l'approvisionnement habituel des individus, les forçant à trouver d'autres sources moins prévisibles et augmentant le risque d'overdose et de décès²⁸.
- Les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire, qui améliorent la santé en permettant aux personnes dépendantes aux opioïdes d'accéder à des substances réglementées plus sûres, peuvent, en l'absence de contrôles suffisants, entraîner le détournement d'une partie de cet approvisionnement vers d'autres personnes auxquelles il n'était pas destiné.

Les approches en matière d'application de la loi qui ne tiennent pas compte des problèmes de santé liés à la consommation de substances n'ont pas été aussi efficaces pour réduire la consommation ou pour protéger la santé et la sécurité publiques, et peuvent dissuader les personnes qui consomment des substances de recourir aux services de santé.

Santé Canada. Renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances, 2018²⁹.

- Les services de consommation et de traitement, qui offrent un espace où les personnes peuvent consommer des opioïdes sous surveillance, ne sont actuellement pas conçus pour les personnes qui fument ou inhalent des drogues (plutôt que de se les injecter). Les efforts bien intentionnés pour fournir des services de réduction des méfaits qui préviennent les surdoses et les décès ne suivent peut-être pas l'évolution des tendances en matière de consommation de substances.
- L'application de restrictions sur les substances réglementées (p. ex. les politiques de prix) peut conduire à la vente de produits non réglementés (p. ex. le tabac, le cannabis) sans étiquette d'avertissement ou sans emballage approuvé, à la fourniture de produits moins sûrs ou moins prévisibles mais moins coûteux, et à leur commercialisation auprès des mineurs³⁰.
- Les personnes arrêtées pour possession de substances peuvent se retrouver avec un casier judiciaire, ce qui peut limiter leur capacité à trouver un emploi ou un logement, et affecter leur santé et leur bien-être à long terme.
- Les personnes qui consomment des substances telles que les opioïdes et qui ont été incarcérées courent un risque plus élevé de surdose et de décès en raison d'une perte de tolérance à la drogue et d'un risque de rechute lorsqu'elles sont remises en liberté – en particulier si elles n'ont pas accès à des traitements et à des services de soutien appropriés.

Mon appel en faveur d'une politique et d'une action à l'égard de la consommation de substances donnant la priorité à la santé

Quelle est donc la meilleure approche pour répondre aux tendances inquiétantes de la consommation de substances en Ontario? Comment trouver l'équilibre entre le respect de l'autonomie des personnes – y compris leur désir de consommer des substances – et la responsabilité de la santé publique de protéger les citoyens, les familles et les communautés des méfaits liés aux substances, de prévenir les maladies et de promouvoir la santé?

Comment équilibrer les avantages économiques et sociétaux de la consommation de substances, y compris les emplois, la prospérité et le plaisir générés par les industries réglementées de l'alcool et du cannabis, et les coûts sanitaires et sociaux?

Comment donner aux Ontariens des informations précises sur les risques très réels associés à la consommation de substances – en particulier la consommation de drogues non réglementées – sans stigmatiser les personnes qui consomment des drogues? Comment équilibrer les politiques conçues pour soutenir les personnes qui luttent contre les troubles liés à la consommation d'opioïdes et les maintenir en vie (p. ex. les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire) avec notre responsabilité de protéger les communautés contre l'exposition aux drogues toxiques?

Comment équilibrer nos efforts pour aider les gens à utiliser les substances de manière plus sécuritaire (p. ex. la réglementation) sans augmenter leur consommation? Comment communiquer clairement aux Ontariens que les efforts visant à rendre l'accès et la consommation de substances plus sécuritaires ne rendent pas les substances « sûres » – qu'il existe toujours des risques réels pour la santé et des méfaits liés à leur consommation?

Les méfaits de la consommation de substances sont un problème de santé publique, mais le secteur de la santé publique ne peut pas résoudre seul les problèmes liés à la consommation de substances. L'Ontario a besoin d'une approche mise en œuvre dans l'ensemble de la société qui mobilise :

Inclure les voix des citoyens dans l'élaboration des politiques accroît l'intérêt du public pour les données probantes et les processus politiques, ainsi que sa compréhension de ceux-ci, ce qui renforce la légitimité des décisions politiques et la confiance de la société.

Les connaissances tacites permettent de contextualiser les résultats de la recherche et de trouver des moyens efficaces d'aborder les questions pour lesquelles la recherche est incertaine, lourde de sens ou contestée. Ce processus de mobilisation communautaire contribue également à la création d'un consensus et favorise la confiance.

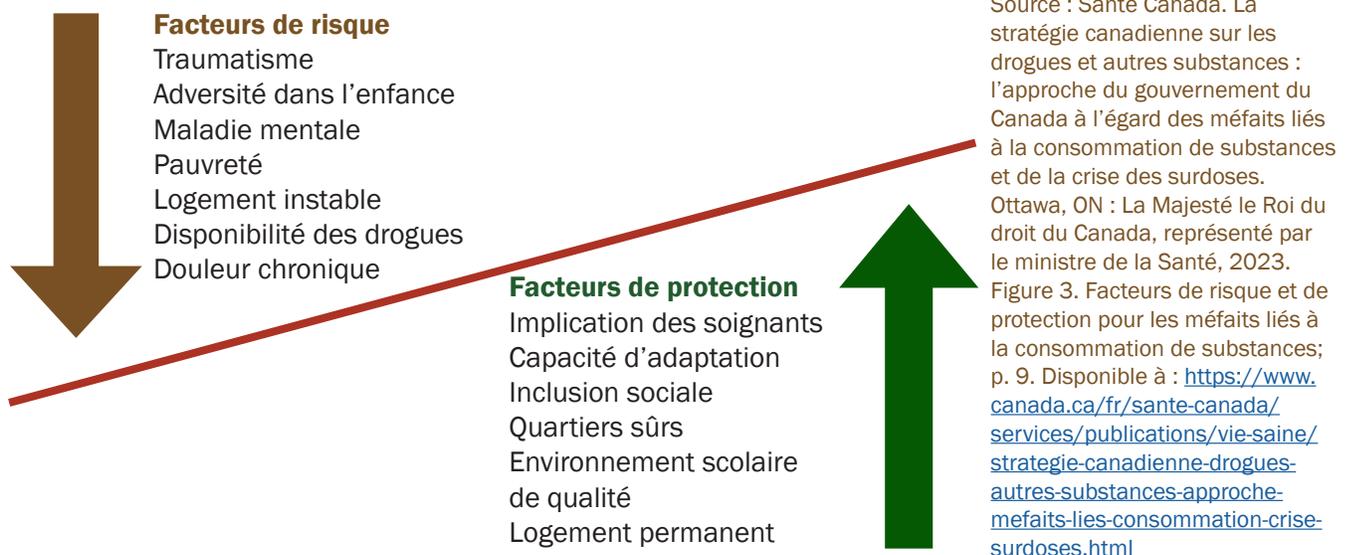
Organisation mondiale de la santé (2022). Mise en œuvre de la mobilisation des citoyens dans le cadre de l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes³¹.

- tous les niveaux de gouvernement : fédéral, provincial, territorial, local et autochtone ;
- tous les partenaires actuellement impliqués dans les enjeux liés à la consommation de substances, notamment : le système réglementaire, le système commercial, les systèmes financier et fiscal, le système de services sociaux, le système de bien-être de l'enfance, le système de soins de santé et le système judiciaire aux niveaux local, provincial et fédéral a ;
- les cliniciens et les chercheurs ;
- les communautés et les populations les plus touchées par les méfaits de la consommation de substances, notamment les Premières Nations, les Inuits, les Métis et autres peuples autochtones ;
- les citoyens – y compris les personnes ayant vécu ou vivant une expérience de consommation de substances – qui apporteront leur expertise et leurs points de vue (c.-à-d. les connaissances tacites - voir l'encadré).

Je demande à l'Ontario de reconnaître ce qui suit :

- 1. L'expérience humaine des substances est complexe.** La consommation de substances est très répandue en Ontario. De nombreuses personnes consomment des substances et en retirent des avantages personnels et sociaux; cependant, d'autres subissent de réels méfaits. Le défi consiste à aider les Ontariens à comprendre les avantages et les risques et à prendre des décisions plus sûres et plus éclairées concernant leur consommation de substances, tout en mettant en œuvre la bonne combinaison de politiques et d'interventions efficaces pour soutenir la santé des personnes qui consomment des substances et en réduire les méfaits.
- 2. Les facteurs de la consommation de substances sont complexes.** La consommation de substances est influencée par la génétique, les expériences vécues en bas âge (p. ex. les traumatismes, les événements négatifs survenus pendant l'enfance, les antécédents familiaux de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie), d'autres problèmes de santé mentale, les déterminants sociaux de la santé, les inégalités en matière de santé et le contexte socioculturel, y compris – pour les peuples autochtones – les conséquences de la colonisation. Pour réduire les méfaits de la consommation de substances, nous devons investir en amont afin de garantir aux personnes un accès équitable aux revenus, à l'éducation, aux possibilités d'emploi, au logement, aux soutiens à la santé mentale et à d'autres déterminants de la santé, ainsi qu'à des relations et des liens sociaux solides qui peuvent les protéger d'une consommation nocive de substances. Nous devons également comprendre que la culture est un déterminant social de la santé et investir dans des programmes communautaires adaptés à la culture afin d'améliorer les résultats en matière de santé. Parallèlement, nous devons mettre en place des politiques en aval et des « garde-fous » qui limitent les risques associés à des substances spécifiques.

Figure 3 : Facteurs de risque et de protection pour les méfaits liés à la consommation de substances



3. L'environnement politique est complexe. De nombreux facteurs de consommation de substances – y compris le produit lui-même et sa puissance, sa prévisibilité, son prix, sa promotion, son emballage et son emplacement (disponibilité/accessibilité) – peuvent être influencés par la politique. Cependant, les politiques de santé publique pensées pour réduire les méfaits de la consommation de substances peuvent entrer en conflit avec d'autres politiques économiques et sociales. Le système de santé publique doit travailler en étroite collaboration avec d'autres décideurs gouvernementaux et l'industrie pour trouver un meilleur équilibre entre les avantages économiques immédiats d'une consommation de substances réglementée et la responsabilité de minimiser les méfaits de la consommation de substances à court et à long terme, y compris les coûts sanitaires, sociétaux et économiques.

La dépendance n'est pas un choix. Il s'agit d'un état de santé chronique que les gens peuvent gérer avec le soutien et le traitement appropriés³³. Pour soutenir les Ontariens qui subissent des méfaits liés à la consommation de substances, nous devons créer des communautés qui favorisent une consommation plus sécuritaire de substances et offrir des services de réduction des risques et de traitement à la demande compatissants et fondés sur des données probantes pour les personnes aux prises avec des problèmes de consommation de substances.

Ce rapport :

- donne un bref aperçu de la consommation de substances en Ontario, y compris les facteurs à l'origine de ces méfaits et les populations les plus à risque;
- invite l'Ontario à s'appuyer sur les initiatives en amont existantes pour créer des communautés plus saines qui mobilisent les citoyens, et à fournir des programmes qui s'attaquent aux déterminants sociaux et économiques sous-jacents, y compris les préjudices systémiques et la discrimination, qui sont à l'origine des méfaits de la consommation de substances;
- examine les tendances et les effets actuels de quatre substances – tabac/produits de vapotage, cannabis, alcool et opioïdes – et recommande des stratégies spécifiques pour réduire les méfaits associés à ces substances.

Les méfaits de la consommation de substances sont – avant tout – un problème de santé qui nécessite une stratégie globale pour l'ensemble de la société, axée sur la santé. Nous ne pouvons et ne devons pas continuer à nous tourner vers les systèmes de justice pénale et de réglementation pour résoudre les problèmes de santé liés à la consommation de substances.

Remarque : ce rapport ne traite pas directement d'autres substances non réglementées qui peuvent être nocives, telles que la cocaïne, la méthamphétamine en cristaux, les benzodiazépines ou l'ecstasy. Toutefois, bon nombre des recommandations peuvent être adaptées et utilisées pour réduire les effets nocifs de ces substances.

I. Comprendre la consommation de substances en Ontario

Depuis des milliers d'années, les gens consomment des substances telles que le tabac, l'alcool, le cannabis et les opioïdes. Dans de nombreuses cultures anciennes, ces substances faisaient partie de pratiques médicinales ainsi que de célébrations sociales et de rituels spirituels qui rassemblaient la communauté. Certaines substances étaient consommées pour le plaisir. Certains ont été utilisés pour réduire l'anxiété, soulager la dépression, gérer la douleur et faire face au stress et aux traumatismes.

Aujourd'hui encore, des personnes consomment ces substances à ces fins, et la plupart d'entre elles le font sans que leur santé ou leur bien-être en pâtisse³⁴. Toutefois, comme ces substances affectent le cerveau, modifient l'humeur et le comportement et peuvent créer une dépendance, certaines personnes en subissent les méfaits. La consommation de substances peut également avoir des effets négatifs sur la santé, la vie et les relations des individus.

La dépendance désigne l'utilisation problématique d'une substance. La dépendance est associée à la présence de ce qui suit :

- L'état de manque
- La perte de contrôle de la quantité ou de la fréquence de la consommation
- La compulsion à consommer
- La consommation en dépit des conséquences

[Centre de toxicomanie et de santé mentale \(CAMH\)³⁵](#)

Quels sont les facteurs à l'origine de la consommation de substances et de ses méfaits?

Pourquoi certaines personnes peuvent-elles consommer des substances sans que leur santé ou leur bien-être n'en pâtisse, alors que d'autres subissent de graves méfaits?

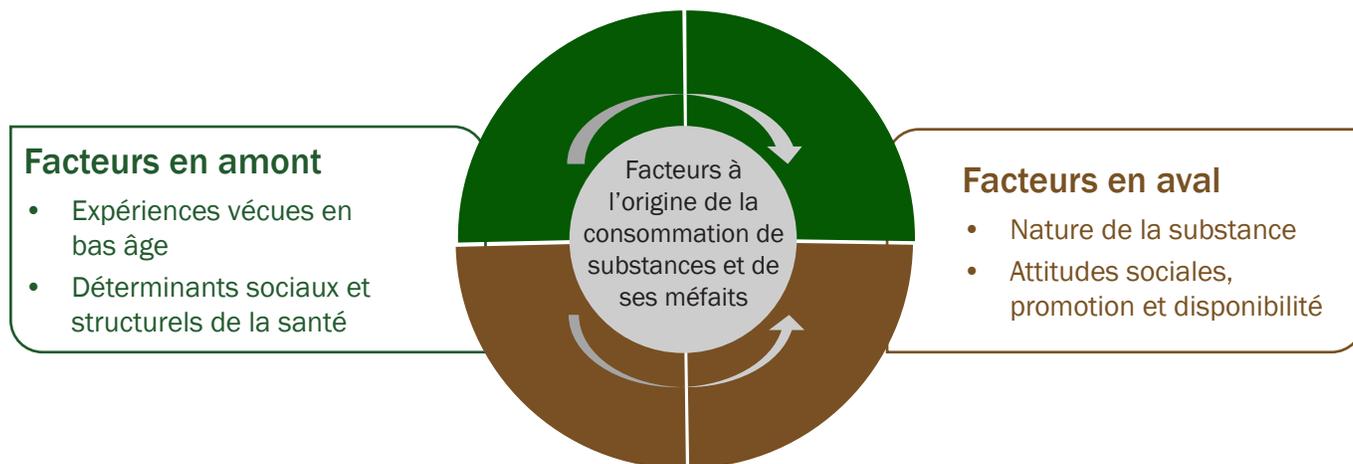
Le meilleur antidote à la consommation problématique de substances et à la dépendance est le lien : lien avec la famille et les amis, avec la communauté et avec la société.

La probabilité qu'une personne développe un trouble lié à la consommation de substances ou une dépendance est fortement influencée par les expériences vécues en bas âge et d'autres facteurs sociaux et structurels de la santé en amont qui affectent le sentiment d'appartenance et le lien social des personnes, ainsi que leur capacité à obtenir les services et le soutien dont elles ont besoin.

Elle est également influencée par des facteurs en aval, tels que la nature de la substance (p. ex. la manière dont elle est utilisée, le degré de toxicité ou de prévisibilité de l'offre) et l'environnement social (par exemple, le degré d'acceptation de son utilisation, la facilité d'accès à la substance).

Les méfaits et les avantages individuels et sociétaux des substances sont déterminés par les interactions entre les conditions biopsychosociales et économiques, l'environnement informationnel, la croissance/production de substances, d'autres variables de l'offre et de la demande, la disponibilité, l'accessibilité, le contexte, les normes sociales et les lois qui régissent bon nombre de ces activités. L'interaction de ces facteurs conduit à des schémas de consommation.

Health Officers of British Columbia, 2011³⁶



Facteurs en amont

Expériences vécues en bas âge

Les personnes et les groupes les plus exposés au risque de toxicomanie sont souvent ceux qui ont été exposés à certains facteurs prédisposants **tôt dans leur vie**, notamment les suivants :

- **des facteurs biologiques ou génétiques**
- **les expériences négatives durant l'enfance (ENE)³⁷** entre 0 et 17 ans, y compris :
 - o l'expérience de la violence ou des abus physiques, sexuels ou émotionnels;
 - o subir une négligence physique ou émotionnelle (y compris une supervision inadéquate);
 - o être témoin de violences à la maison ou dans la communauté;
 - o grandir dans un foyer souffrant de problèmes de consommation de substances ou de santé mentale (y compris le fait d'être exposé à l'alcool ou à d'autres substances pendant la période prénatale);
 - o avoir un membre de la famille qui a tenté de se suicider ou qui est décédé des suites d'un suicide;
 - o vivre dans l'instabilité en raison de la séparation ou du divorce des parents;
 - o avoir un parent ou un membre du ménage en prison.
- **les problèmes de santé mentale**, y compris les troubles de la santé mentale et une mauvaise santé mentale.

Plus un enfant subit d'ENE, plus il risque de subir des méfaits liés à la consommation de substances, y compris de développer un trouble lié à la consommation de substances plus tard dans la vie.

Déterminants sociaux et structurels de la santé

Certains facteurs sociaux, économiques et structurels plus larges peuvent créer des inégalités en matière de santé et accroître le risque de dommages liés à la consommation de substances, notamment :

- les **revenus** et les **conditions de logement et de vie inadéquats**
- le fait de vivre dans des quartiers ou des communautés où les taux de **pauvreté, de violence et/ou de consommation de substances sont élevés**;
- le manque d'accès à **l'éducation ou la littératie en matière de santé³⁸**;
- le manque de possibilités d'emploi **et les conditions de travail insalubres**;
- **le fait de ne pas s'intégrer socialement ou de subir la pression des pairs** pour consommer des substances;

- le manque d'accès à des services de santé **en temps utile, y compris des services de santé mentale, des ressources de réduction des méfaits et des services de traitement de la toxicomanie;**
- le manque **d'alternatives saines à la consommation de substances** (p. ex. possibilités récréatives, activités physiques, liens sociaux, passe-temps et intérêts);
- **les structures sociales colonisatrices et marginalisantes et les formes structurelles de racisme, de stigmatisation et de discrimination;**
- **la criminalisation** de la consommation de substances, qui peuvent pousser cette consommation dans la clandestinité et empêcher les gens de consommer des substances de manière plus sûre ou de recourir à des services de traitement.

Ces facteurs sociaux, économiques et structurels influencent le risque de manière complexe. Par exemple, les personnes peuvent consommer des substances pour faire face à la pauvreté, à la violence, au chômage ou à d'autres inégalités en matière de santé ou à des expériences de vie négatives. La colonisation, le racisme, la marginalisation, la stigmatisation et la discrimination sont des facteurs de consommation de substances chez les peuples autochtones, les membres des communautés 2SLGBTQ+, les Noirs et les autres populations racialisées de l'Ontario. Pour les peuples autochtones, ces traumatismes ont été renforcés par les politiques qui ont créé le système des pensionnats autochtones et continuent de contribuer à des conditions de vie inférieures à la norme, au racisme et à un accès plus difficile aux services dans de nombreuses communautés ainsi que dans le système de soins de santé en général.

L'équité en matière de santé est atteinte lorsque les individus ont la possibilité de réaliser pleinement leur potentiel de santé. Pour atteindre l'équité en matière de santé, il convient de réduire les différences inutiles et évitables qui sont inéquitables et injustes. En matière de santé, de nombreuses causes d'inégalités sont liées à des facteurs sociaux et environnementaux, notamment le revenu, le statut social, la race, le sexe, l'éducation et l'environnement physique.

[Santé publique Ontario](#)³⁹

Les inégalités sociales et structurelles augmentent le risque qu'une personne commence à consommer des substances et que sa consommation devienne nocive.

Facteurs en aval

La nature de la substance

Le degré de nocivité d'une substance dépend de ce qui suit :

- Le degré de **dépendance que crée** la substance. La nicotine, les opioïdes et les drogues comme les méthamphétamines créent rapidement une forte dépendance, alors qu'il faut généralement plus de temps pour devenir dépendant du cannabis ou de l'alcool.
- Le **produit** lui-même et sa forme, qui peuvent affecter son attrait et son impact. Par exemple, les formes comestibles de cannabis peuvent être plus attrayantes et plus sûres que le fait de fumer du cannabis pour de nombreuses personnes, mais la drogue agit plus lentement lorsqu'elle est ingérée que lorsque le cannabis est fumé ou vapoté. Les produits comestibles peuvent réduire les risques associés au fait de fumer, mais ils augmentent le risque que les gens consomment une dose plus élevée que prévu.
- Sa **puissance/toxicité**. Certains produits à base de cannabis disponibles aujourd'hui, y compris le cannabis synthétique, sont plus puissants que par le passé. Les opioïdes synthétiques, comme le fentanyl et le carfentanyl, sont également plus toxiques que les autres opioïdes (morphine, héroïne, etc.).

Les « P » qui influencent la consommation de substances et leurs méfaits :

- Produit
- Puissance
- Prévisibilité
- Prix
- Promotion
- Placement

- Le degré de **prévisibilité et de sécurité** de la substance. La personne qui utilise la substance sait-elle ce que celle-ci contient? A-t-elle été dénaturée par d'autres substances qui peuvent causer des méfaits? Sur le marché des drogues non réglementées, les opioïdes sont souvent mélangés à d'autres substances, telles que les benzodiazépines et la xylazine. L'imprévisibilité de l'offre actuelle d'opioïdes non réglementés contribue aux surdoses et aux décès.
- L'**impact** de la consommation de substances **sur la santé** et le fait que les gens soient conscients de ces risques. Outre le risque de dépendance associé à la nicotine, la fumée des cigarettes, des cigares et des pipes contient au moins 80 substances chimiques cancérigènes. Les personnes qui fument du cannabis ou des opioïdes sont confrontées à des risques similaires liés à l'inhalation de la fumée. L'injection d'opioïdes et d'autres drogues présente également de graves risques pour la santé, notamment des abcès/infections, des endocardites et des infections transmises par le sang.
- Que la substance soit utilisée seule ou combinée à d'autres substances, de manière involontaire ou intentionnelle. Par exemple :
 - o Les gens consomment souvent des drogues provenant d'un approvisionnement non réglementé sans savoir exactement quelles autres substances peuvent être présentes (c.-à-d. une polyconsommation non intentionnelle), ce qui augmente leur risque.
 - o Certaines personnes choisissent de consommer de l'alcool et du cannabis ensemble, ou de prendre des benzodiazépines ou des stimulants en même temps que des opioïdes (c.-à-d. une polyconsommation intentionnelle). Les substances consommées simultanément peuvent interagir d'une manière qui exacerbe les risques : la consommation conjointe de cannabis et d'alcool entraîne davantage de conduites avec les facultés affaiblies, tandis que l'utilisation de benzodiazépines combinée à des opioïdes augmente le risque de sédation, de dépression respiratoire et de décès.

Attitudes sociales, promotion et disponibilité

- Les attitudes sociales, la promotion et la disponibilité **sont la façon dont** une substance particulière est socialement acceptable ou stigmatisée au sein des familles, des cultures et de la société dans son ensemble. Par exemple, dans la plupart des communautés de l'Ontario, la consommation d'alcool est plus acceptable socialement que le fait de fumer des cigarettes ou du cannabis. Elle est également plus acceptable que la consommation d'opioïdes. L'acceptabilité et la stigmatisation peuvent toutes deux être nocives. Une forte acceptabilité peut accroître la consommation et les dommages, tandis que la stigmatisation peut amener les gens à consommer des substances dans des environnements dangereux ou à ne pas rechercher les soins dont ils ont besoin.
- Le **degré d'attrait** de la substance ou de son dispositif d'administration. Par exemple, les cigarettes aromatisées et les produits de vapotage, la conception des dispositifs de vapotage et la façon dont ils sont **conditionnés** peuvent rendre le vapotage plus attrayant — en particulier pour les jeunes — et en favoriser l'utilisation.
- Le **prix** de la substance, facteur qui détermine son accessibilité.
- L'efficacité avec laquelle les substances sont **promues** par les industries qui les vendent (cf. encadré).

La commercialisation des substances légales réglementées peut être une force puissante pour influencer le choix et conduire à la consommation, en particulier chez les jeunes :

- Au cours des dernières années, l'industrie de l'alcool a activement ciblé les femmes avec des boissons roses et des slogans tels que « l'heure du vin de maman », et [la consommation d'alcool des femmes et les hospitalisations liées à l'alcool ont augmenté](#)⁴¹.
- Les fabricants de tabac qui ont créé des projets de vapotage ont utilisé des produits [élégants, colorés et aromatiques pour cibler les jeunes](#)⁴².
- La hausse spectaculaire des prescriptions d'opioïdes médicaux, qui a jeté les bases de la crise actuelle de toxicité des opioïdes, peut être [directement attribuée à la commercialisation agressive et trompeuse d'une société pharmaceutique auprès des médecins](#)⁴³.

- Le **placement** du produit et la **facilité d'accès** par l'intermédiaire du marché réglementé (p. ex. la densité des points de vente), du marché non réglementé et de la famille et des amis.
- Le niveau de **soutien populaire aux politiques** qui limitent l'accès et la promotion, telles que les politiques de prix ou les restrictions sur les lieux de vente et de commercialisation des substances.
- La **volonté et la capacité des différents systèmes de réglementation à faire respecter** les restrictions légales sur la consommation de substances, telles que les limites d'âge, et la distribution et la vente de produits réglementés, comme le tabac et le cannabis, en dehors du système réglementé.
- Les **messages de santé publique** que les gens reçoivent sur l'innocuité ou le risque d'une substance ainsi que la confiance qu'ils accordent à la santé publique et à ces messages.

Dans une étude qui sera bientôt publiée et qui porte sur des personnes qui boivent de l'alcool, 60 % d'entre elles ne savaient pas que l'alcool provoque le cancer.

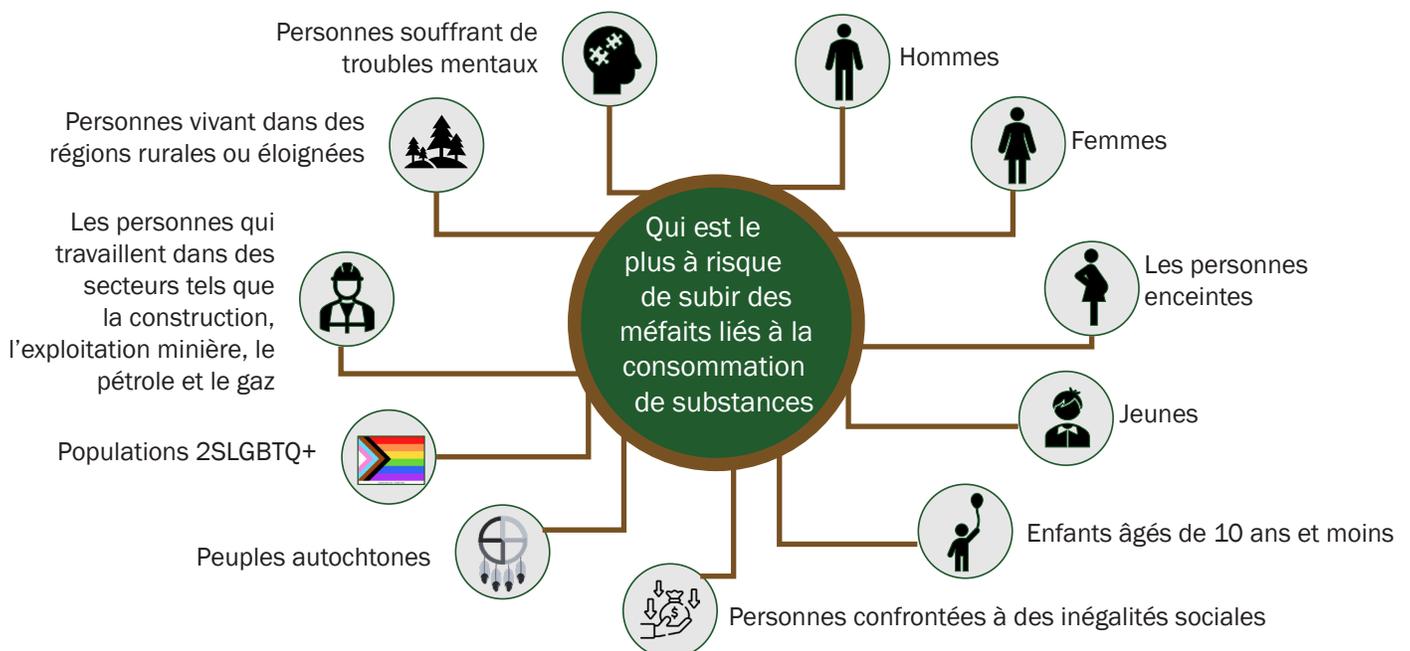
2024 courriel de E Hobin
(Santé publique Ontario)

La sensibilisation du public aux risques sanitaires associés à la consommation de substances est essentielle pour réduire les méfaits liés à la consommation de substances. Par exemple, ce n'est que lorsque les gens ont pris conscience des effets négatifs du tabagisme — à la fois sur leur propre santé et sur celle de leur entourage — que les taux de tabagisme ont commencé à baisser. Aujourd'hui encore, la plupart des fumeurs sous-estiment les méfaits du tabac sur leur santé.

Qui est le plus exposé au risque a ?

Bien que tout le monde soit vulnérable aux méfaits de la consommation de substances, certains groupes présentent des taux plus élevés de consommation de substances et des méfaits qui y sont liés.^x Comme indiqué ci-dessus, les risques sont influencés par des facteurs tels que la génétique⁴⁴, le sexe, l'âge, la profession, la situation géographique, les déterminants sociaux de la santé et les inégalités en matière de santé, ainsi que par la présence d'autres problèmes de santé.

Remarque : L'Ontario ne dispose pas d'informations détaillées sur toutes les populations à risque (p. ex. les populations racialisées), de sorte que cette liste n'est pas exhaustive. Les risques peuvent également être cumulatifs ou se superposer : les personnes peuvent appartenir à deux ou plusieurs populations présentant un risque plus élevé de méfaits liés à la consommation de substances.



^x Remarque : cette liste n'est pas exhaustive, elle repose sur les données disponibles et peut omettre des groupes clés.

Hommes. Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de fumer, de consommer du cannabis – à long terme et plus fréquemment – et d'utiliser des opioïdes. Ils ont également tendance à consommer plus d'alcool et à subir davantage de méfaits liés à l'alcool.

Les hommes représentent 75 % de tous les décès attribuables à l'alcool, 85 % des hospitalisations et 71 % des visites aux services d'urgence en Ontario¹³².

Femmes. Bien que les hommes boivent plus d'alcool et consomment plus de cannabis que les femmes, l'écart entre les sexes pour la consommation de ces deux substances tend à se réduire⁴⁵. Les femmes – en particulier les femmes exerçant une profession – boivent désormais plus d'alcool que par le passé : entre 2013 et 2017, la consommation excessive d'alcool a augmenté de 22 % chez les femmes, alors qu'elle est restée stable chez les hommes⁴⁶.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, 3 personnes sur 4 décédées d'une intoxication aux opioïdes en Ontario étaient des hommes¹¹.

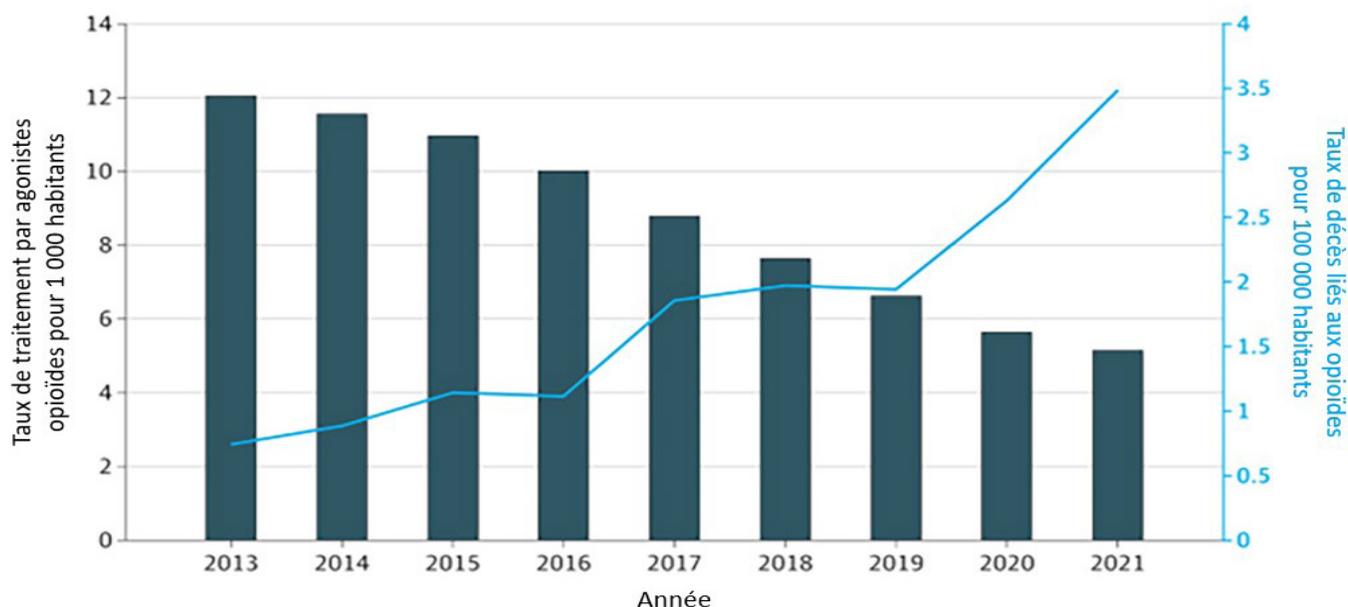
L'augmentation de la consommation d'alcool et de la consommation excessive d'alcool chez les femmes est préoccupante, car il est prouvé que les **femmes sont plus exposées aux méfaits de l'alcool : elles développent des problèmes liés à l'alcool (p. ex. maladies du foie) et des troubles liés à la consommation d'alcool plus tôt et à des niveaux de consommation plus faibles que les hommes**^{47,48}.

Une étude canadienne récente a également révélé une consommation de substances plus élevée chez les **personnes non binaires** que chez les personnes s'identifiant comme hommes ou femmes⁴⁹.

Les personnes enceintes. Outre les risques que ces quatre substances présentent pour la santé des femmes enceintes elles-mêmes, elles menacent également la grossesse, ainsi que la santé et le bien-être du fœtus⁵⁰.

Jeunes. Les jeunes cerveaux sont très sensibles aux méfaits de la consommation de substances⁵¹, et la consommation du nombre de substances est en augmentation chez les jeunes. Les jeunes consomment du cannabis de façon plus intensive et plus fréquente que les autres groupes d'âge¹²⁻¹⁶. Les jeunes ont signalé une consommation d'alcool plus dangereuse pendant la pandémie de COVID-19¹⁰. Les taux d'intoxication mortelle et non mortelle aux opioïdes ont considérablement augmenté au cours de la dernière décennie en Ontario chez les adolescents et les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans⁵, le nombre de décès étant passé de 48 en 2013 à 225 en 2021. Au cours de la même période, le taux de traitement par agonistes opioïdes (TAO) a diminué de 55,9 % chez les jeunes Ontariens⁵².

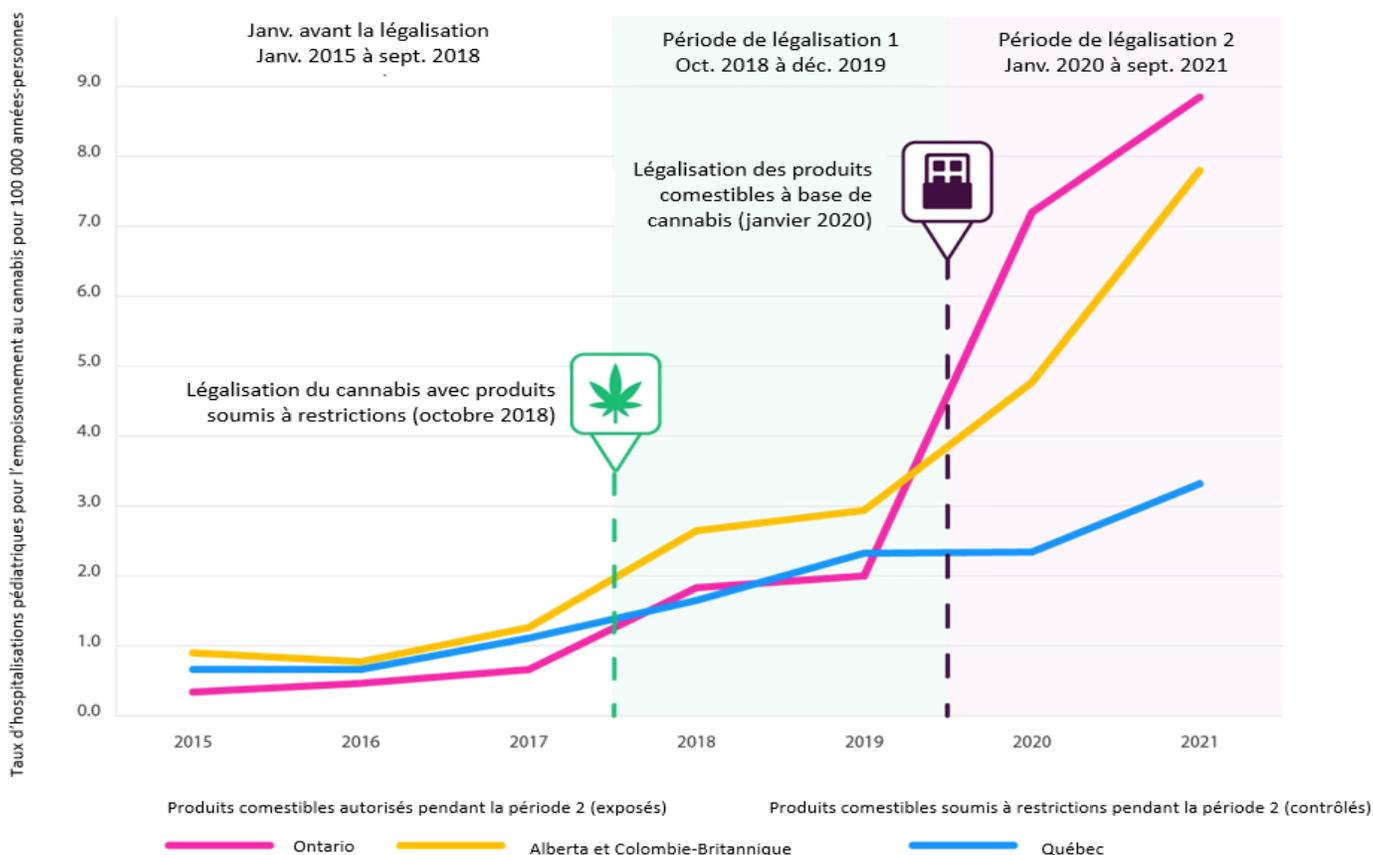
Figure 4 : Taux de traitement par agonistes opioïdes et de décès liés aux opioïdes chez les jeunes Ontariens, Canada, 2013-2021



Source : Rosic T, Kolla G, Leece P, Kitchen S, Gomes T. Trends in Rates of Opioid Agonist Treatment and Opioid-Related Deaths for Youths in Ontario, Canada, 2013-2021. JAMA Netw Open. 2023;6(7):e2321947. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.21947

Enfants âgés de 10 ans et moins. Les formes comestibles du cannabis étant de plus en plus disponibles et populaires, les jeunes enfants sont désormais plus exposés à de graves problèmes de santé en cas d'ingestion accidentelle de produits contenant du cannabis⁵³. Après la légalisation des produits comestibles à base de cannabis en janvier 2020, l'Ontario a connu une forte hausse des empoisonnements au cannabis chez les enfants de moins de 10 ans. Le nombre d'enfants qui se sont rendus dans un service d'urgence est passé de 81 (entre janvier 2016 et septembre 2018, soit avant la légalisation) à 317 (entre février 2020 et mars 2021). Près de 40 % des enfants emmenés aux services d'urgence pour un empoisonnement au cannabis ont dû être hospitalisés⁵⁴. Les taux d'hospitalisation étaient plus élevés en Ontario que dans les autres provinces, et particulièrement plus élevés qu'au Québec, où des restrictions supplémentaires s'appliquent aux produits comestibles à base de cannabis; ils ne peuvent être composés d'aucun élément susceptible de les rendre attrayants pour les moins de 21 ans, y compris tout ce qui est sucré ou tout colorant ajouté⁵⁵.

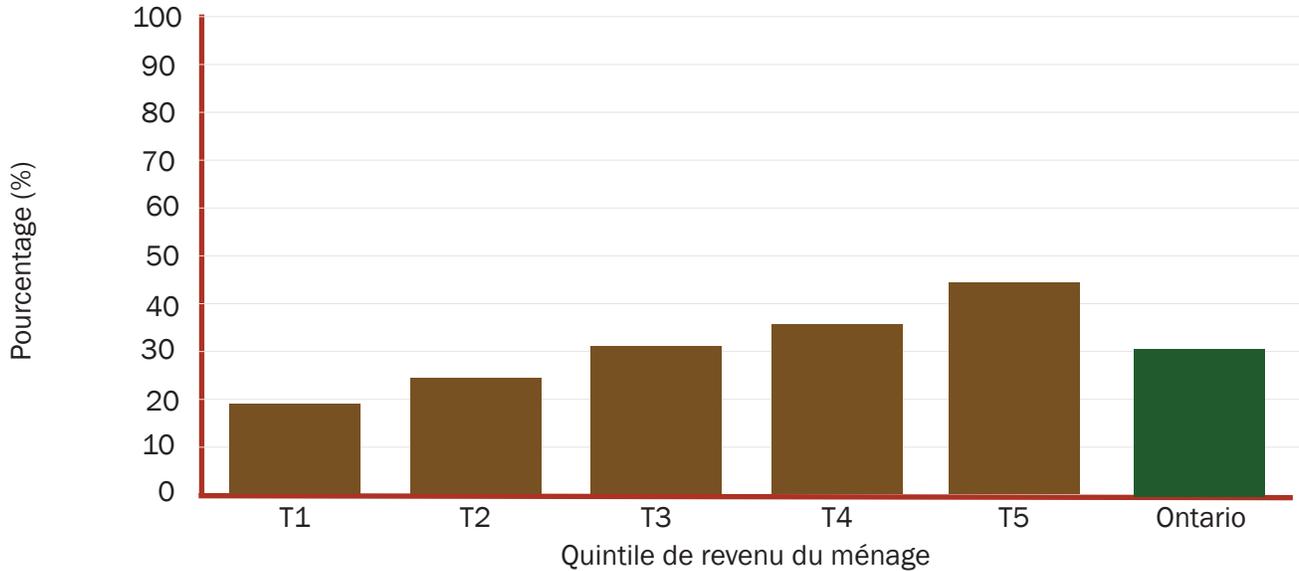
Figure 5 : Taux d'hospitalisations dues à un empoisonnement au cannabis chez les enfants âgés de 0 à 9 ans dans quatre provinces canadiennes, de 2015 à 2021.



Source : The Hospital for Sick Children (SickKids). Les hospitalisations pour empoisonnement involontaire au cannabis chez les enfants canadiens ont augmenté après la légalisation [Internet]. Toronto, ON : SickKids; 2022 [cité le 9 février 2024]. Évolution des hospitalisations dues à un empoisonnement au cannabis chez les enfants de 0 à 9 ans entre 2015 et 2021. Disponible à : <https://www.sickkids.ca/en/news/archive/2022/hospitalizations-for-unintentional-cannabis-poisonings-among-Canadian-children-surged-after-legalization/>

Personnes confrontées à des inégalités sociales – notamment des revenus plus faibles, un niveau d'éducation moins élevé, l'insécurité du logement et l'incarcération. Si l'on examine de plus près les autres facteurs qui influent sur les méfaits de la consommation de substances, le revenu et le niveau d'éducation semblent jouer un rôle plus important que le niveau de consommation de substances d'une personne. Par exemple, en Ontario, les adultes dont le revenu du ménage est élevé sont plus susceptibles de consommer deux boissons alcoolisées ou plus au cours d'une semaine ou de déclarer une consommation excessive d'alcool que ceux dont le revenu du ménage est plus faible (voir figure 6). Toutefois, les personnes dont le revenu et le niveau d'éducation sont plus faibles sont plus exposées aux méfaits de l'alcool^{38,56}.

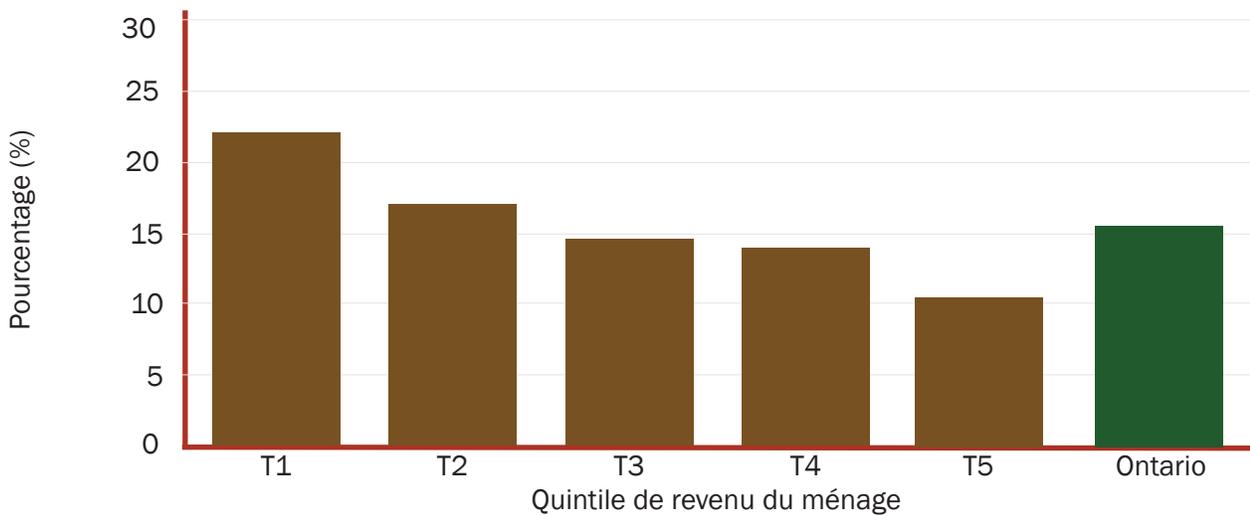
Figure 6 : Pourcentage d'adultes (âgés de 19 ans et plus) déclarant avoir consommé plus de 2 boissons alcoolisées au cours de la semaine écoulée, par quintile de revenu du ménage, Ontario, 2017 à 2020



Source : Santé Ontario. Indice de qualité du système de prévention 2023 [Internet] Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 8 février 2024]. Figure 5 : Pourcentage d'adultes (âgés de 19 ans et plus) déclarant avoir consommé plus de 2 boissons alcoolisées au cours de la semaine écoulée, par quintile de revenu du ménage, Ontario, 2017-2020 combinés. Disponible à : https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/PSQI_2023_Report_French.pdf

Le tabagisme est plus fréquent chez les adultes dont le revenu du ménage est plus faible⁵⁷.

Figure 7 : Pourcentage d'adultes (âgés de 20 ans et plus) déclarant fumer quotidiennement ou occasionnellement, par quintile de revenu du ménage, Ontario, 2017 à 2020



Source : Santé Ontario. Indice de qualité du système de prévention 2023 [Internet] Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 8 février 2024]. Figure 2, Pourcentage d'adultes (âgés de 20 ans ou plus) déclarant fumer quotidiennement ou occasionnellement, par quintile de revenu du ménage, Ontario, 2017-2022 combiné. Disponible à : https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/PSQI_2023_Report_French.pdf

Les visites aux services d'urgence et les décès liés aux opioïdes sont également plus fréquents chez les adultes à faible revenu¹¹.

Pendant la pandémie de COVID-19, un décès sur six lié aux opioïdes est survenu chez des personnes en situation **d'itinérance** – comparé à un sur huit avant la pandémie⁵⁸.

Plus d'une personne sur quatre décédée d'une intoxication liée aux opioïdes en Ontario entre 2015 et 2020 avait récemment été **incarcérée**⁵⁹.

Peuples autochtones. Les peuples autochtones subissent de manière disproportionnée les méfaits liés à la consommation de substances, notamment la criminalisation et la violence⁶⁰. Le taux de décès par intoxication aux drogues était presque six fois plus élevé chez les membres des Premières Nations de Colombie-Britannique que chez les autres résidents de la province en 2022⁶¹, et le taux de décès par intoxication aux opioïdes était sept fois plus élevé chez les membres des Premières Nations que chez les autres habitants de l'Ontario en 2021⁶².

La plupart des données disponibles sur la consommation de substances chez les peuples autochtones proviennent d'études menées au niveau national ou fédéral, qui ont révélé :

- des taux de tabagisme commercial deux à cinq fois plus élevés chez les peuples autochtones que dans les populations non autochtones⁶³.
- des taux de consommation de cannabis plus élevés chez les adultes et les jeunes Métis que chez les autres membres de la population générale. Les jeunes Métis étaient également plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool, fumé du tabac et pris d'autres drogues que leurs pairs non Métis. Ceux qui consomment ces substances en grandes quantités sont plus susceptibles de déclarer qu'ils sont confrontés à des facteurs de risque tels que la pauvreté et la privation, les abus physiques et/ou sexuels, et/ou la perte d'un membre de la famille par suicide⁶⁵.
- les taux de consommation d'alcool ou de consommation excessive d'alcool chez les adultes des Premières Nations sont moins élevés (42,6 %) que chez les autres adultes au Canada; cependant, parmi ceux qui consomment de l'alcool, sa consommation excessive (c.-à-d. cinq verres ou plus en une seule occasion) est courante. Les personnes qui consomment de l'alcool tout en évitant certains méfaits (c.-à-d. qui ne le consomment pas de manière excessive) ont tendance à être des individus qui ont un meilleur accès aux déterminants sociaux de la santé (p. ex. davantage d'éducation, davantage de responsabilités professionnelles)⁶⁶.

Les Chiefs of Ontario et le Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments ont collaboré pour étudier les tendances de la consommation d'opioïdes chez les Premières Nations de l'Ontario. La dernière mise à jour a révélé ce qui suit⁶⁷ :

- une augmentation des événements liés à la toxicité des opioïdes, malgré une diminution des prescriptions d'opioïdes pour le traitement de la douleur;
- une augmentation de la consommation d'opioïdes chez les membres des Premières Nations qui vivent en dehors de leur communauté;
- le taux de décès dus à une intoxication aux opioïdes chez les Premières Nations de l'Ontario a presque triplé entre 2019 et 2021, passant de 4,1 pour 10 000 personnes à 11,4 pour 10 000 personnes, avec 190 décès chez les Premières Nations en 2021.

Les méfaits de la consommation de substances subis par les peuples autochtones, qui sont affectés par les traumatismes intergénérationnels liés aux politiques et pratiques coloniales telles que les pensionnats, peuvent se manifester par des cycles continus de consommation de substances et de comportements addictifs. Le risque de méfaits est également exacerbé par le racisme et la discrimination systémiques à l'encontre des autochtones dans le système de soins de santé, ainsi que par l'absence de soins de santé mentale et soins liés à la dépendance adaptés à la culture⁶⁸.

En Ontario, 88 % de tous les peuples autochtones vivent hors réserves dans les villes et les communautés rurales⁶⁹, et il convient d'accorder une attention particulière à leurs besoins. Il est également important de comprendre que les autochtones constituent la population qui croît le plus rapidement et la population la plus jeune au Canada⁷⁰. Les jeunes autochtones représentent une proportion importante de la population des jeunes de la province et doivent avoir accès à des services adaptés à leur culture⁷⁰.

[La consommation de substances chez les peuples autochtones](#) est due à des inégalités en matière de santé, notamment à l'impact continu et à long terme de la colonisation, ainsi qu'au système des pensionnats, aux expériences de stigmatisation et de discrimination, aux traumatismes intergénérationnels et aux conditions de vie inférieures à la norme dans de nombreuses communautés autochtones⁶⁴.

« La crise des opioïdes a bouleversé les familles et les communautés à travers l'Ontario... La guerre contre la drogue, qui dure depuis des décennies, n'a pas eu les résultats escomptés, en particulier pour nos concitoyens qui sont déjà surreprésentés dans le système de justice pénale. Les gens ont besoin d'être soutenus culturellement et spirituellement pour faire face aux troubles de la santé mentale et à ceux liés à la consommation de substances. »

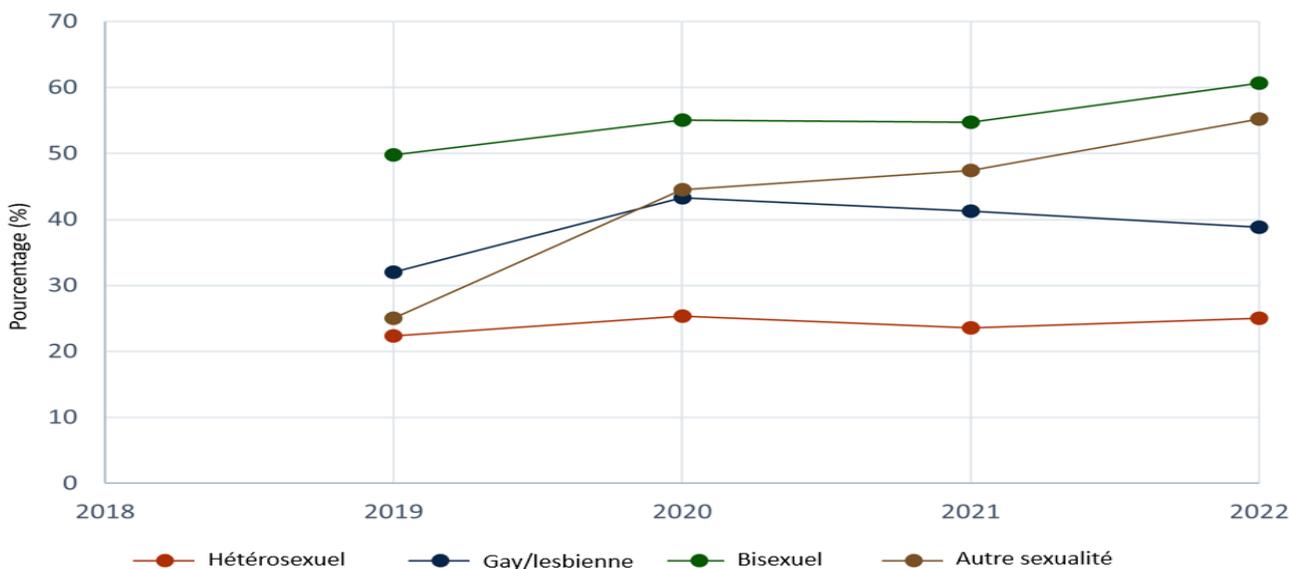
[Chef régional de l'Ontario](#)
Glen Hare⁶²

Populations 2SLGBTQ+^{xi}. Les taux de consommation de substances sont plus élevés chez les personnes 2SLGBTQ+ que chez les hétérosexuels. Les méfaits de la consommation de substances dans cette population sont liés à des expériences d'intimidation, d'homophobie, de discrimination et d'abus physiques et sexuels vécues pendant l'enfance, ainsi qu'à l'isolement, à l'aliénation et à la perte de soutien familial ou social, qui entraînent des taux plus élevés de dépression, d'anxiété, de troubles obsessionnels compulsifs et phobiques, de suicidalité et d'automutilation, ainsi qu'un risque deux fois plus élevé de syndrome d'état de stress post-traumatique (ESPT)⁷⁴. Ces conditions peuvent amener les personnes à se tourner vers la consommation de substances pour les aider à composer avec la situation. Par exemple, la consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances peut être deux à quatre fois plus élevée que chez les hétérosexuels.

[Une étude menée en Ontario auprès de personnes transgenres](#) a révélé que 20 % d'entre elles avaient subi une agression physique ou sexuelle en raison de leur identité, et que 34 % avaient été victimes de menaces verbales ou de harcèlement. Leur identité peut également affecter leur accès aux déterminants sociaux de la santé : les personnes transgenres au Canada et aux États-Unis font état de niveaux élevés de violence, de harcèlement et de discrimination lorsqu'elles cherchent un logement stable, un emploi, des services de santé ou des services sociaux⁷².

- La consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances peut être deux à quatre fois plus élevée que chez les hétérosexuels⁷².
- Les taux de tabagisme et de vapotage sont deux fois plus élevés chez les membres des communautés 2SLGBTQ+, et les estimations suggèrent que la consommation varie de 24 % à 45 % dans les différents groupes⁶³.
- Les personnes qui s'identifient comme homosexuelles (39 %) ou bisexuelles (61 %) ont des taux de consommation de cannabis plus élevés que celles qui se déclarent hétérosexuelles (25 %)⁷³.

Figure 8 : Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois (%) selon l'orientation sexuelle, Ontario



Source : Étude canadienne sur le cannabis, 2019-2022¹³⁻¹⁶

- Des études menées aux États-Unis et ailleurs font état de taux plus élevés de problèmes liés à l'alcool chez les femmes lesbiennes et bisexuelles que chez les femmes hétérosexuelles⁷⁴.
- Les jeunes 2SLGBTQ+ sont exposés à un risque de suicide et de consommation de substances environ 14 fois plus élevé que leurs pairs hétérosexuels⁷².

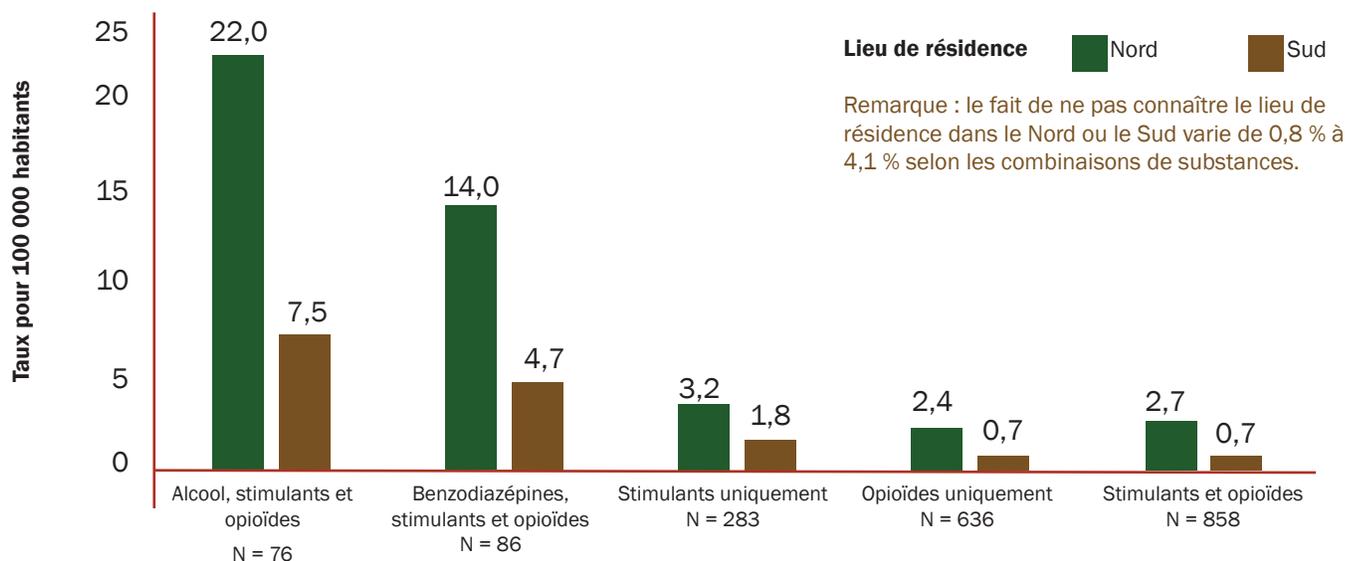
^{xi} Personnes bispirituelles, lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres, queers et autres identités sexuelles et de genre

Les personnes qui travaillent dans des secteurs tels que la construction, l'exploitation minière, le pétrole et le gaz. Les personnes travaillant dans le secteur de la construction, qui représentent 3,6 % de l'ensemble de la population de l'Ontario et 7,2 % de toutes les personnes employées en Ontario en 2021, ont été touchées de manière disproportionnée par la crise de la toxicité des opioïdes. Un rapport de 2021 a montré qu'un tiers des personnes qui avaient un emploi lorsqu'elles sont décédées d'une surdose d'opioïdes travaillaient dans le secteur de la construction⁵⁸. La nature de ces emplois – physiquement exigeants, les longues heures de travail, accompagnées de stress – signifie que les travailleurs sont susceptibles de se blesser et de souffrir de douleurs chroniques, ce qui peut contribuer à leur consommation d'opioïdes⁵⁸. Les recherches actuellement menées par l'Institut de recherche sur le travail et la santé et le Centre de recherche sur le cancer professionnel ont confirmé ces conclusions : les travailleurs précédemment blessés dans des secteurs tels que la construction, l'exploitation minière et la foresterie sont plus susceptibles d'avoir besoin de services d'urgence ou d'être hospitalisés en raison de méfaits liés aux opioïdes que les travailleurs d'autres secteurs en Ontario⁷⁵.

Personnes vivant dans des régions rurales ou éloignées. Comparativement aux habitants des aires urbaines, une plus grande proportion d'Ontariens vivant en milieu rural (37 % contre 30,5 %) boit davantage d'alcool que ce qui est recommandé par les lignes directrices sur la consommation d'alcool⁵⁷. Selon le CAMH Monitor (2022), les taux actuels de tabagisme et le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement varient considérablement dans la province, et c'est dans le Nord de l'Ontario qu'ils sont les plus élevés^{xii}. Une analyse récente du Réseau ontarien de recherche sur les politiques en matière de drogues et de Santé publique Ontario a également révélé des taux de décès attribuables à une intoxication par la consommation de substances beaucoup plus élevés dans le Nord de l'Ontario que dans le Sud de l'Ontario, soit 47,9 contre 16,9 par 100 000 habitants¹¹.

Les taux les plus élevés de décès liés aux opioïdes dans la province se produisent dans le Nord de l'Ontario.

Figure 9 : Taux de décès attribuables à une intoxication par les cinq combinaisons de substances les plus courantes, par résidence dans le Nord ou le Sud de l'Ontario, 2021¹¹



Personnes souffrant de troubles mentaux. La consommation de ces quatre substances est souvent associée à des tentatives de surmonter des problèmes de santé mentale, tels que le stress, l'anxiété et la dépression. Par exemple, la consommation de cannabis est la plus élevée chez les personnes présentant une mauvaise santé mentale et la plus faible chez celles qui se déclarent en bonne santé mentale. Les méfaits liés au cannabis sont également plus importants chez les personnes ayant des antécédents familiaux de troubles mentaux, tels que la psychose, la dépression et l'anxiété. Certaines personnes consomment du cannabis pour affronter le stress ou une mauvaise santé mentale, mais sa consommation peut aggraver les problèmes de santé mentale existants et contribuer au développement d'un trouble de la santé mentale⁷⁶.

^{xii} Le Nord de l'Ontario couvre la partie de l'Ontario située au nord du lac Huron (y compris la baie Georgienne), de la rivière des Français, du lac Nipissing et de la rivière Mattawa. Il comprend près de 87 % de la province, mais seulement 6 % de la population de la province vit dans cette région.

II. Adopter une approche mise en œuvre dans l'ensemble de la société et donnant la priorité à la santé pour réduire les méfaits de la consommation de substances

La santé publique a réussi à réduire les méfaits de la consommation de substances parce qu'elle s'efforce de s'attaquer aux facteurs en amont et en aval qui conduisent à la consommation de substances. Les objectifs de santé publique sont les suivants :

- créer des communautés en bonne santé où chacun dispose des possibilités, des services et du soutien dont il a besoin pour s'épanouir (c.-à-d. s'attaquer aux déterminants sociaux et structurels de la santé);
- prévenir les expériences négatives vécues pendant l'enfance, qui rendent les gens plus vulnérables aux troubles de la santé mentale et aux méfaits de la consommation de substances;
- protéger les personnes contre l'exposition à des substances addictives pendant les phases critiques du développement (p. ex. la grossesse, l'enfance, la jeunesse);
- rendre les substances consommées moins nocives lorsque cela s'avère possible;
- éduquer les gens sur les risques associés aux différentes substances;
- influencer les attitudes sociales à l'égard de la consommation de substances;
- encourager la consommation à faible risque ou modérée de substances (c.-à-d. mieux vaut en consommer moins) en rendant les substances moins attrayantes, plus difficiles d'accès et plus chères (p. ex. par des politiques de tarification, de taxation, de distribution et de commercialisation).

Dans le cadre de l'approche mise en œuvre dans l'ensemble de la société et donnant la priorité à la santé que je recommande, tous les partenaires (y compris les citoyens ayant vécu ou vivant une expérience de consommation de substances), collaboreront pour :

- soutenir les initiatives susceptibles de modifier les environnements sociaux et structurels et de réduire les inégalités en matière de santé, telles que la Stratégie de réduction de la pauvreté de l'Ontario²⁷, les politiques de logement abordable, les programmes destinés aux familles qui réduisent le risque d'expériences négatives durant l'enfance et de violence domestique, les initiatives visant à améliorer la situation sociale, les possibilités pour les peuples autochtones de décoloniser les services ainsi que les efforts pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination au sein du système de soins de santé et de la société;
- fournir des informations et une éducation claires et fondées sur des données probantes concernant les risques associés à la consommation de différentes substances, afin que les personnes puissent prendre des décisions éclairées concernant leur consommation de substances;
- réglementer la qualité et la sécurité des substances légales;
- continuer à rechercher des moyens efficaces pour limiter l'offre et la consommation de substances non réglementées sans avoir d'impact négatif sur la santé des personnes qui consomment ces substances;

Les interventions axées sur les facteurs en amont sont plus efficaces pour améliorer la santé de la population et l'équité en matière de santé, ce qui réduira la consommation nocive de substances et aura des effets bénéfiques sur d'autres aspects importants de la santé.

- mettre en œuvre une série de politiques spécifiques aux substances qui créent des « garde-fous » pour aider les personnes qui consomment des substances à le faire de manière plus sûre; de la même manière que nous utilisons les lois sur les ceintures de sécurité et les limitations de vitesse pour réduire le risque d'accidents de la route;
- fournir un accès rapide à des services efficaces de santé mentale, de réduction des risques et de traitement des dépendances.

Une approche efficace mise en œuvre dans l'ensemble de la société nécessite :

Empathie

pour les personnes et les familles qui subissent les méfaits de la consommation de substances

Éducation

pour aider les individus à faire des choix judicieux en matière de santé

Mobilisation

des personnes ayant vécu ou vivant une expérience de consommation de substances et de leurs familles, ainsi que de tous les niveaux de gouvernement, d'organismes, de services et d'industries

Investissement économique

dans des interventions efficaces et fondées sur des données probantes, tant en amont qu'en aval

Autonomisation

des individus, des familles et des communautés pour protéger et améliorer la santé

Conception

de produits et de processus visant à réduire les méfaits et les risques

Application

de mesures juridiques afin de réduire les méfaits

Environnements

qui soutiennent et promeuvent la santé et la connexion

Élimination

des méfaits autant que possible

L'Ontario a déjà mis en place de nombreuses politiques et initiatives destinées à influencer les facteurs de la consommation de substances. Néanmoins, à mesure que nous en apprenons davantage sur les substances et leur impact sur la santé, et que les substances elles-mêmes, leur marché et les populations les plus à risque évoluent, nous devons continuellement évaluer et adapter nos politiques.

Utiliser une stratégie équilibrée et progressive pour réduire les méfaits

Pour développer une gamme complète et réfléchie d'interventions susceptibles d'aider les personnes qui consomment des substances à réduire les risques associés et à protéger leur santé, le secteur de la santé publique utilise un outil pratique : l'échelle d'intervention Nuffield (voir ci-dessous)⁷⁸. L'approche échelonnée commence par les interventions les moins intrusives et progresse vers celles qui sont plus intrusives, mais uniquement si et quand cela est nécessaire. **Les interventions moins intrusives sont préférables tant qu'elles sont efficaces.**

Figure 10 : Échelle d'intervention du Nuffield : utilisation des politiques de santé publique pour encourager des choix plus sains⁷⁸



Adapté de : Nuffield Council on Bioethics. Santé publique : questions éthiques [Internet]. Londres : Nuffield Council on Bioethics ; 2007 [cité le 24 janvier 2024]. L'échelle d'intervention. Disponible à : <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/public-health/guide-to-the-report/policy-process-and-practice>

Si nous appliquons cette échelle, par exemple, à la réduction des méfaits du tabagisme, nous constatons qu'au cours des 20 dernières années, la collaboration entre tous les niveaux de gouvernement et les organismes de santé a permis des interventions efficaces à chaque étape de l'échelle, ce qui a entraîné un changement des normes et de l'acceptabilité sociétales :



Exemples de l'échelle d'intervention en Ontario

Élimination du choix en interdisant la vente de cigarettes à toute personne âgée de moins de 19 ans, et en appliquant activement cette restriction en imposant des amendes aux détaillants et, dans certains cas, en interdisant aux récidivistes de vendre du tabac pendant une période pouvant aller jusqu'à 12 mois.

Restriction du choix en limitant les lieux de vente de cigarettes, en interdisant les cigarettes aromatisées et autres produits susceptibles d'attirer les jeunes, et en prévoyant des sanctions en cas de non-respect de ces restrictions.

Choix guidé par des mesures dissuasives en augmentant la taxe sur les produits commerciaux à base de tabac³⁴.

Choix guidé par des mesures incitatives en réduisant le montant que les non-fumeurs paient pour l'assurance-vie.

Choix guidé en modifiant le comportement par défaut en limitant ou en restreignant la publicité, en interdisant les étalages muraux à grande visibilité des cigarettes dans les magasins et en exigeant des détaillants qu'ils gardent les cigarettes hors de vue, en interdisant de fumer dans des lieux désignés et en rendant moins socialement acceptable le fait de fumer à l'intérieur ou en présence d'autres personnes.

Faciliter le choix et le changement de comportement en donnant accès à des outils d'aide au sevrage du tabac et à des conseils, et en rendant les aides au sevrage moins chères que les cigarettes.

Fourniture d'informations sur les risques pour la santé associés au fait de fumer des cigarettes en éduquant les gens sur les méfaits du tabagisme et du tabagisme passif, et en exigeant des étiquettes d'avertissement sur tous les paquets de cigarettes. Remarque : Santé Canada a récemment mis en œuvre un programme qui exige que des avertissements soient imprimés sur chaque cigarette³⁵.

Suivi des tendances et des schémas de consommation de tabac afin d'orienter toutes les autres interventions.

Si nous devons appliquer cette échelle aux opioïdes non réglementés, les stratégies seraient différentes, car les menaces sont différentes. Lorsque des milliers de personnes meurent de surdoses évitables chaque année en Ontario, le système doit prendre des mesures urgentes pour maintenir les gens en vie, comme la création d'espaces sûrs où les gens peuvent consommer des drogues et la fourniture d'alternatives pharmaceutiques réglementées (p. ex. un approvisionnement plus sûr en médicaments). Une fois ces mesures de réduction des méfaits mises en place, les personnes qui consomment des opioïdes peuvent être davantage en mesure de bénéficier d'offres d'éducation et de traitement, et de faire des choix qui leur permettent de réduire, voire d'arrêter leur consommation d'opioïdes.

Bien que l'échelle Nuffield ait été principalement utilisée pour s'attaquer aux facteurs en aval des méfaits liés aux substances, elle peut constituer un élément essentiel d'un effort plus large visant à s'attaquer à tous les facteurs qui poussent à la consommation de substances, y compris les efforts continus en amont pour changer les environnements sociaux et structurels, et pour veiller à ce que les individus et les populations les plus à risque aient accès à des services qui s'attaquent aux déterminants sociaux de la santé. Les interventions viseraient moins à restreindre ou à éliminer les choix qu'à réduire les inégalités en matière de santé qui sont à l'origine de la consommation de substances tout en aidant les personnes qui subissent ou risquent de subir les méfaits de la consommation de substances à établir des liens sociaux plus solides et à trouver des moyens moins nocifs de s'adapter au stress et à la douleur.

En utilisant l'approche progressive et par paliers de l'échelle, je pense qu'il est possible de trouver un équilibre entre : les efforts à long terme, en amont, pour construire des communautés en bonne santé dont les citoyens disposent des connaissances, des compétences et du soutien nécessaires pour éviter les méfaits de la consommation de substances, d'une part, et les efforts plus immédiats, à court terme, pour répondre aux défis et aux opportunités liés à des substances spécifiques, comme la crise de toxicité des opioïdes, d'autre part.

Une approche de la santé de la population mise en œuvre dans l'ensemble de la société nécessite des interventions portant sur tout le spectre de la consommation de substances, de la prévention au traitement en passant par la réduction des méfaits, et ce à chaque niveau de l'échelle.

Interventions efficaces et prometteuses en matière de consommation de substances

Voici des exemples d'interventions efficaces et prometteuses qui peuvent influencer sur les facteurs en amont et en aval de la consommation de substances et réduire les méfaits.

Cibler les facteurs en amont

Les interventions efficaces en amont s'attachent à renforcer les familles et les communautés, à agir sur les déterminants systémiques et structurels de la santé et à améliorer l'équité en matière de santé.

Renforcer les familles

Bébés en santé, enfants en santé, un programme financé par le ministère des Services sociaux et communautaires et administré par les bureaux de santé publique, propose des services aux femmes enceintes, à leurs partenaires et à leurs enfants, de la naissance à l'âge scolaire. Les infirmières en santé publique et les visiteurs familiaux à domicile aident les familles à se préparer à l'arrivée du bébé, à établir une relation forte avec celui-ci, à acquérir des compétences parentales, à s'informer sur la santé, le comportement, la nutrition, la croissance et le développement de leur enfant et à trouver des services utiles dans la communauté⁸¹.

En 1997, la province s'est engagée à financer à 100 % le programme Bébés en santé, enfants en santé; cependant, à l'exception d'une augmentation du financement de base en 2012 pour ajouter des postes d'infirmières en santé publique (dans le cadre de l'engagement de 9 000 infirmières), le budget du programme n'a pas bougé depuis 2008. En conséquence, les bureaux de santé publique ne sont pas en mesure de répondre pleinement à la demande urgente et croissante de ces services⁸².

Le **Partenariat infirmière-famille** est un programme de visites à domicile fondé sur des données probantes, mis au point aux États-Unis et en cours d'évaluation au Canada. Il associe des infirmières en santé publique à des mères ayant eu un premier enfant et disposant de faibles revenus, du début de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de deux ans. Les infirmières établissent une relation thérapeutique forte avec la mère, répondent aux besoins en matière de santé des mères et des bébés, coordonnent les soins et les orientations au sein de la communauté et s'efforcent de les aider à accéder aux déterminants sociaux de la santé. Pour les mères qui ont des antécédents de consommation de substances, l'objectif est de réduire les facteurs de risque qui les prédisposent aux méfaits de la consommation de substances et de les remplacer par des facteurs de protection qui favorisent un développement en bonne santé de l'enfant et réduisent la probabilité d'une future consommation de substances⁸³. Le programme, qui est en place depuis plus de 20 ans aux États-Unis, a fait l'objet d'essais contrôlés randomisés qui ont montré qu'il améliorait la santé, le bien-être et l'autosuffisance des nouveaux parents et de leurs enfants⁸⁴, qu'il réduisait les lésions chez les enfants, qu'il améliorait le rôle parental et l'autosuffisance économique des mères et qu'il améliorait la santé mentale et le développement cognitif de l'enfant. Au début de l'année 2024, 10 circonscriptions sanitaires de l'Ontario participaient à la mise en œuvre et à l'évaluation de l'impact du programme, parallèlement à leur programme Bébés en santé, enfants en santé.

Améliorer la santé mentale des jeunes

L'Ontario a mis en place un réseau de 22 **Carrefours bien-être pour les jeunes** dans toute la province, qui fournissent des services intégrés conçus conjointement avec les jeunes et pour les jeunes⁸⁵. Ces carrefours, financés par les ministères de la Santé et de l'Éducation, ont été créés pour combler les lacunes du système de santé mentale pour les jeunes. Ils offrent aux jeunes de 12 à 25 ans des services pratiques et gratuits de santé mentale, de consommation de substances et de soins primaires dans un espace sûr, accueillant et adapté aux jeunes. Les jeunes peuvent s'y rendre pour obtenir des conseils ou un soutien par les pairs, prendre un rendez-vous ou accéder aux services virtuellement. Les jeunes qui ont besoin de soins plus spécialisés et intensifs sont mis en contact avec les soutiens et les services appropriés dans la communauté.

Les Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario dirigent également la mise en œuvre provinciale de **PreVenture**⁸⁶ en collaborant avec Santé mentale en milieu scolaire Ontario et les conseils scolaires afin d'amener le programme aux élèves de la 7^e à la 12^e année, et en offrant le programme dans les carrefours locaux. PreVenture est un programme de prévention ciblé qui réduit le risque de consommation de substances en donnant aux jeunes les compétences nécessaires pour surmonter les difficultés. Les jeunes apprennent des capacités d'adaptation, se fixent des objectifs à long terme et canalisent leurs traits de personnalité pour atteindre leurs objectifs. Le programme s'est avéré efficace en réduisant de 50 % la consommation de drogues et d'alcool et de 30 % la consommation de tabac, en retardant le début de la consommation d'alcool, en réduisant l'intimidation, l'anxiété, la dépression et les idées suicidaires.

Depuis janvier 2024, tous les conseils scolaires de l'Ontario sont désormais tenus de dispenser un **enseignement obligatoire sur la santé mentale, y compris la consommation de substances, et de se doter d'une stratégie en matière de santé mentale et de consommation de substances**⁸⁷.

Les quatre commissions scolaires d'Ottawa, les autorités sanitaires (Circonscription sanitaire d'Ottawa, Santé Ontario Est) et les organisations communautaires qui s'occupent des jeunes se sont réunies pour former le **projet répa**⁸⁸ une initiative intersectorielle, communautaire et à impact collectif qui vise à faire en sorte que les jeunes et leurs familles ont accès au soutien, au traitement, à l'éducation et à la prévention des méfaits liés à la consommation de substances et aux technologies. Les partenaires ont créé des liens formels entre leurs systèmes afin d'offrir des services de counseling en toxicomanie, d'éducation à la prévention et de soutien dans chaque école secondaire publique et dans cinq écoles communautaires d'Ottawa (57 au total), et de fournir un traitement en résidence dans deux centres – un dans chaque langue officielle – afin que les jeunes puissent recevoir des soins de longue durée à proximité de chez eux. L'objectif du projet répa est de s'attaquer rapidement aux problèmes de consommation de substances et des technologies, et d'arrêter le cycle de la dépendance avant qu'il ne commence.

En 2022, 86 % des jeunes ayant bénéficié des services de conseil du **projet répa** dans la communauté ont amélioré leur réussite scolaire ou professionnelle, et 76 % ont vu leur état de santé mentale s'améliorer.

Les organismes communautaires de la province ont également mis au point des programmes qui aident les parents à acquérir de solides compétences parentales et offrent aux jeunes la possibilité de participer à des activités scolaires et communautaires intéressantes et bien encadrées. Lorsque les jeunes ont l'occasion de développer des compétences d'apprentissage socioémotionnel tout au long de la petite enfance et de l'âge scolaire, ils jouissent d'une meilleure santé et d'un meilleur épanouissement général, ainsi que d'une santé mentale positive. Ils développent également leur résilience et s'épanouissent⁸⁹.

Empêcher le début du vapotage et son intensification chez les jeunes

L'utilisation des cigarettes électroniques par les jeunes a augmenté depuis que ces dispositifs sont apparus sur le marché. Lorsque l'Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario a procédé à une analyse documentaire pour le compte de la Circonscription sanitaire du district de Simcoe Muskoka et du Réseau de contrôle du tabac du Centre-Est, elle a constaté qu'il existait peu de données probantes sur les interventions de prévention efficaces pour les jeunes, et a donc élaboré un programme basé en Ontario. **Pas une expérience** vise à empêcher le début du vapotage et son intensification chez les jeunes de la 7^e à la 12^e année⁹⁰. Le projet s'est appuyé sur :

- les meilleures pratiques en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes;
- la mobilisation des jeunes : les messages et les activités de promotion de la santé ont été élaborés et testés avec les jeunes à plusieurs étapes du processus de planification;
- l'apport d'intervenants adultes (p. ex. les éducateurs, les parents, les collègues de la santé publique dans tout l'Ontario).

Pas une expérience a produit une série de ressources et d'activités ludiques et interactives destinées à transmettre des messages importants en matière de santé, qui sont disponibles sur son site web Pasuneexperience.ca. Cette pratique semble prometteuse et à même de contribuer à prévenir le vapotage chez les jeunes. Dans une enquête menée après l'activité, des jeunes de la 7^e à la 12^e année ont déclaré qu'ils comprenaient mieux les effets nocifs du vapotage (82 %), que le jeu leur avait donné de bonnes raisons de ne pas essayer ou continuer à vapoter (84 %) et qu'ils étaient désormais plus conscients de la façon dont l'industrie du tabac incite les jeunes à essayer le vapotage (90 %).

Pratiques et interventions de décolonisation pour les peuples autochtones

Les peuples autochtones sont des experts culturels qui détiennent les connaissances nécessaires pour garantir que les programmes et les services sont holistiques, sensibles aux traumatismes, sûrs, accessibles, axés sur la communauté et culturellement riches. Dans tout le pays, les communautés autochtones pilotent des programmes uniques et novateurs pour lutter contre les méfaits associés à la consommation de substances. Ces approches autochtones comprennent des pratiques de guérison traditionnelles, des services basés sur la langue, des programmes basés sur la culture et les arts, des programmes basés sur le territoire, la navigation de système et des services intégrés dans la communauté. Leur fonctionnement consiste à⁹¹ :

- créer un espace pour les pratiques, les langues et la culture autochtones
- promouvoir l'autodétermination dans la planification et la mise en œuvre des programmes
- faire participer les personnes ayant une expérience vécue à la planification et à la mise en œuvre des programmes
- déstigmatiser les programmes et les communautés
- créer des programmes centrés sur la personne
- respecter le parcours personnel de chaque personne.

L'approche de l'OFIFC à l'égard des stratégies de cessation du tabagisme reflète les principes de recherche axés sur la communauté, soit l'utilité, l'auto-expression, l'accessibilité et l'interrelationnalité (USAI).

[OFIFC \(2012\). USAI Cadre⁹²](#)

Stratégies d'abandon du vapotage menées par les jeunes

En 2023, le **conseil de la jeunesse autochtone de la Fédération des centres d'amitié autochtones de l'Ontario a lancé le projet mené par des jeunes pour l'abandon du vapotage dans les communautés autochtones urbaines de l'Ontario**. Ce projet va au-delà des messages « contre le vapotage » ou « pour l'abandon du vapotage » et se concentre sur le tabagisme traditionnel dans les communautés autochtones. Les relations et les enseignements fondés sur la communauté sont prioritaires, et le projet vise à conseiller, informer et orienter les politiques et les consultations liées à la santé au sein et en dehors des communautés autochtones urbaines.

Les activités du projet sont axées sur la mobilisation des jeunes et l'éducation communautaire, notamment :

- l'organisation d'un atelier en deux parties sur le tabagisme traditionnel et les enseignements avec un Aîné reconnu de la communauté ainsi qu'un porteur de connaissances bispirituel et trans des jeunes du conseil de la jeunesse autochtone de la Fédération des centres d'amitié autochtones de l'Ontario;
- créer et envoyer des lots d'articles essentiels utilisés dans les cérémonies du tabac (p. ex. un cèdre, les quatre remèdes sacrés, une tasse en cuivre, un coquillage, des plumes) pour soutenir les efforts d'éducation en cours afin de promouvoir la mobilisation à long terme dans les activités liées à la santé du Centre d'amitié et de favoriser l'apprentissage du rôle du tabac traditionnel, de la façon d'en prendre soin et de son rôle dans le bien-être holistique de la communauté;
- souligner l'importance et l'impact de la direction et de l'implication des jeunes dans la recherche et les solutions aux problèmes qui les affectent directement.

Soutenir les jeunes autochtones qui doivent quitter leur communauté pour aller à l'école secondaire

De nombreux élèves vivant dans les communautés des Premières Nations du Nord de l'Ontario doivent quitter leur communauté pour aller à l'école secondaire. En Ontario, les jeunes autochtones sont moins susceptibles que leurs pairs non autochtones de se déclarer en excellente ou en bonne santé (57 % contre 72 %) ^{93,94}, d'obtenir leur diplôme d'études secondaires (40 % contre 57,5 %) ⁹⁵ ou de trouver un emploi (59 % contre 70 %) ⁹⁵. Pour remédier à ces disparités ainsi qu'aux défis que rencontrent les jeunes autochtones lors de la transition de leur domicile vers des communautés et des écoles inconnues, la Circonscription sanitaire du Nord-Ouest et le Conseil scolaire du district de Keewatin-Patricia ont collaboré à la création du programme **Community Pathways Partnership**. Les navigateurs de soutien aux étudiants, compétents sur le plan culturel, travaillent avec des étudiants autochtones et d'autres étudiants à risque pour s'assurer qu'ils peuvent accéder aux services sociaux et de santé, et que leurs besoins fondamentaux sont satisfaits. Les navigateurs diffèrent des agents en santé communautaire en ce sens qu'ils se concentrent sur la prévention des problèmes et la coordination des aides communautaires plutôt que sur le traitement. Le programme implique activement l'ensemble de la population étudiante autochtone plutôt que de travailler uniquement avec les étudiants qui ont cherché à obtenir des services de leur propre chef. En plus de soutenir les étudiants autochtones, le programme vise à orienter les systèmes de santé communautaire et de services sociaux vers la prise en compte des déterminants sociaux de la santé — les causes profondes d'une mauvaise santé et de mauvais résultats scolaires —, ainsi que d'un faible taux d'obtention de diplôme. Le programme, actuellement en place dans quatre écoles secondaires du district (Dryden, Beaver Brae, Sioux North, Fort Francis), s'appuie sur le programme existant Four Directions Graduation Coach et est basé sur le modèle Pathways Community HUB, une approche reconnue de meilleure pratique et une stratégie efficace pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé, de société et de comportement.

Renforcer les communautés

Planète jeunesse (le modèle de prévention islandais) est un cadre communautaire prometteur visant à réduire la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes. Il consiste à analyser les facteurs prédisposants (c.-à-d. de risque) et de protection dans chaque communauté, la mise en place d'une coalition d'intervenants et l'élaboration d'interventions adaptées au contexte local. Par exemple, la mise en œuvre de ce cadre en Islande a impliqué de travailler avec les parents pour développer leurs compétences parentales et encourager une plus grande supervision parentale. Elle a également impliqué de proposer des activités de loisirs mieux organisées pour les jeunes, de créer de nouvelles normes sociales, telles que l'établissement d'un couvre-feu pour les enfants en dessous d'un certain âge et l'encouragement des soupers en famille, ainsi que le soutien à la communauté avec des politiques strictes en matière d'alcool⁹⁶.

Le modèle Planète jeunesse a été adopté dans le comté de Lanark, en Ontario. Voir : <https://planetyouthlanark.ca/>

Les programmes Priorité au logement offrent des logements supervisés abordables aux Ontariens souffrant de problèmes de santé mentale et d'utilisation de substances. Ces programmes améliorent la santé physique et mentale, diminuent le stress, améliorent le sommeil et l'alimentation, et font en sorte que les gens se sentent plus en sécurité. Les personnes qui bénéficient d'un logement stable sont plus susceptibles de participer à des programmes de traitement et de gérer leur dépendance⁹⁷.

Créer des lieux de travail plus sains

L'Outil de données sur les opioïdes et le travail, un outil interactif de visualisation des données, utilise les données d'environ 1,7 million de travailleurs de l'Ontario pour comprendre combien d'entre eux ont été diagnostiqués avec des méfaits liés aux opioïdes et qui était le plus susceptible de souffrir d'une lésion liée aux opioïdes (p. ex. l'âge, le sexe, la profession, l'industrie et la région de santé)⁹⁸. Les lieux de travail peuvent utiliser ces informations pour développer des programmes de prévention ciblés. L'institut national des sciences médicales et de l'environnement des États-Unis a élaboré une série d'outils de formation sur la prévention de l'exposition professionnelle aux opioïdes et sur l'impact de la crise de toxicité des opioïdes sur les travailleurs, le lieu de travail et la communauté⁹⁹. Un groupe représentant des entreprises de construction de l'Ontario lance une campagne de sensibilisation aux risques liés à la consommation d'opioïdes par les travailleurs et exhorte les entreprises à prendre des mesures pour créer des lieux de travail plus sûrs et plus favorables¹⁰⁰. En termes de réduction des méfaits, le gouvernement de l'Ontario exige désormais que les lieux de travail à haut risque disposent de naloxone sur place¹⁰¹.

Détourner les personnes du système judiciaire vers le système de santé

La décriminalisation de la possession simple de substances non réglementées pour usage personnel réduit ou élimine le risque que des personnes soient arrêtées simplement parce qu'elles consomment des drogues. La décriminalisation de la possession simple permet également à la justice et aux services de répression de concentrer leurs ressources sur la lutte contre les organisations et les individus qui profitent de la vente non réglementée de drogues, plutôt que sur les consommateurs de substances dont les besoins seraient mieux satisfaits par le système de santé.

La consommation d'opioïdes étant fortement stigmatisée, certaines de ces politiques et interventions sont controversées. Cependant, le secteur de la santé publique a la responsabilité d'essayer une série de stratégies fondées sur des données probantes pour ralentir et arrêter les maladies et les décès liés aux opioïdes, tout en soutenant la santé des personnes qui consomment des opioïdes non réglementés.

Comme le souligne la déclaration de 2020 de l'Association des chefs de police de l'Ontario en faveur de la décriminalisation de la simple possession, « les services de police de l'Ontario reconnaissent les avantages qu'il y a à traiter la simple possession de drogues par les canaux de la santé plutôt que par la justice pénale. La décriminalisation de la simple possession de drogues doit s'accompagner d'un cadre de programmes de déjudiciarisation afin de fournir à la police de première ligne des voies établies vers la santé, la réadaptation et le soutien au rétablissement. Le but du maintien de l'ordre restera la sécurité et le bien-être des citoyens en luttant contre le crime organisé et en ciblant la production, la vente, l'importation et l'exportation illégales de drogues et des diverses substances utilisées pour leur production¹⁰². »

Les **programmes multidisciplinaires d'intervention en cas de crise** et les **tribunaux de traitement de la dépendance** sont d'autres moyens de détourner les personnes du système de justice pénale vers le système de santé¹⁰³. Ces programmes, qui tiennent compte des spécificités culturelles et des traumatismes et où les travailleurs sociaux ou de santé mentale accompagnent la police lors des appels de crise et de l'évaluation du mieux-être, permettent de s'assurer que les personnes souffrant de troubles mentaux sont mises en contact avec des services de santé plutôt que d'être arrêtées. Les tribunaux de traitement de la dépendance permettent aux personnes arrêtées pour possession de drogue d'être orientées vers des services de traitement et de soutien au lieu d'être envoyées en prison. Selon la manière dont ils sont mis en œuvre, ces tribunaux peuvent réduire les méfaits de l'incarcération, ainsi que le risque de surdose et de décès lorsque les personnes sortent de prison, tout en améliorant l'accès au traitement.

Les problèmes de santé mentale et les troubles liés à la consommation de substances représentent entre 11 et 15 % de la charge de morbidité en Ontario. Cependant, seuls 7 % des fonds consacrés aux soins de santé sont investis dans les services de traitement de ces problèmes, et les temps d'attente pour ces services sont souvent longs. De nombreux services ne sont disponibles que par le biais d'une assurance ou d'un tiers payant privé.

Institute for Health Metrics and Evaluation (2018). [Étude sur la charge mondiale de morbidité – Comparaison de la visualisation des données](#)¹⁰⁴

Cibler les facteurs en aval

Sensibiliser les gens aux risques

Santé Canada et le ministère de la Santé de l'Ontario fournissent des informations et une sensibilisation sur les risques associés à différentes substances, adaptées aux populations les plus à risque de subir des méfaits. Ils s'emploient également à promouvoir activement des directives relatives à la consommation d'alcool et de cannabis à faible risque. Par exemple, dans le cadre de la légalisation du cannabis, l'Ontario et le Canada ont :

- fourni des informations et une sensibilisation sur les effets du cannabis sur le cerveau et la santé mentale, en particulier chez les jeunes et les jeunes adultes ;
- renforcé les risques et les conséquences de la conduite sous l'influence du cannabis ;
- fourni des informations sur la manière d'éviter les empoisonnements au cannabis chez les enfants, notamment en stockant les produits comestibles en lieu sûr ;
- fait la promotion de directives sur la consommation à faible risque du cannabis et de l'importance de choisir des produits légaux pour réduire les risques.

Plus récemment, un certain nombre d'initiatives de santé publique tentent de sensibiliser le public aux effets cancérigènes de l'alcool.

Figure 11 : Campagne dans les médias sociaux du Programme régional de cancérologie du Centre-Est de l'Ontario – juin 2023

Both of these can cause cancer

The risks from 1 glass of alcohol are similar to 1 cigarette.

You don't smoke because you know it can increase your risk of cancer.

Did you know that drinking alcohol also increases your risk of cancer?

Now you know.

I just wanted to have fun with my friends...

I just wanted to relax at home...

I just wanted a break...

I did not know drinking alcohol increased my risk of cancer.

Now you know.

Central East Regional Cancer Program
Ontario Health (Cancer Care Ontario) www.lakeridgehealth.on.ca/alcoholandcancer

Central East Regional Cancer Program
Ontario Health (Cancer Care Ontario)

Ressources communautaires [Internet]. Scarborough (ON) : Programme régional de cancérologie du Centre-Est; [cité le 24 janvier 2024]. Documents imprimables. Disponible à : <https://cercp.ca/community-resources/>

Les programmes de sensibilisation permettent également d’attirer l’attention sur les facteurs prédisposants, tels que les problèmes de santé mentale, qui peuvent affecter la réaction d’une personne à une substance, et d’encourager les femmes enceintes à protéger leurs enfants contre l’exposition à des substances pendant la période prénatale.

Mesures réglementaires

Les systèmes réglementaires fixent l’**âge minimum légal** pour acheter des substances, ce qui contribue à protéger les jeunes des méfaits de leur consommation.

En raison de l’impact négatif de la consommation de ces substances sur les jeunes cerveaux, l’Ontario limite la vente de tabac, de produits de vapotage, d’alcool et de cannabis aux personnes âgées de 19 ans ou plus, ce qui est conforme à la plupart des autres provinces et territoires. Toutefois, certaines administrations ont fixé un âge minimum plus élevé pour l’achat légal de certaines substances, comme l’Île-du-Prince-Édouard pour le tabac (21 ans), le Québec pour le cannabis (21 ans) et les États-Unis pour l’alcool et les produits à base de nicotine (21 ans)¹⁰⁵.

Tableau 2 : Âge minimum légal pour acheter du tabac, de l'alcool et du cannabis par province/territoire

Province/territoire	Âge minimum légal pour le tabac et les produits de vapotage à base de nicotine	Âge minimum légal pour le cannabis	Âge minimum légal pour l'alcool
Alberta	18	18	18
Colombie-Britannique	19	19	19
Manitoba	18	19	18
Nouveau-Brunswick	19	19	19
Terre-Neuve-et-Labrador	19	19	19
Territoires du Nord-Ouest	19	19	19
Nouvelle-Écosse	19	19	19
Nunavut	19	19	19
Ontario	19	19	19
Île-du-Prince-Édouard	21	19	19
Québec	18	21*	18
Saskatchewan	19	19	19
Yukon	19	19	19

* L'âge minimum légal est passé de 18 à 21 ans le 1^{er} janvier 2020.

On a de plus en plus le sentiment que l'âge minimum légal peut être une mesure négligée et, dans le cas de l'alcool, une mesure sous évaluée. Elle pourrait néanmoins prévenir de graves préjudices chez les jeunes¹⁰⁶⁻⁷. Une étude récente des politiques de lutte contre l'alcoolisme a classé les lois qui relèvent l'âge minimum légal pour la consommation d'alcool comme pratique exemplaire¹⁰⁸. Des recherches menées aux États-Unis et au Canada ont montré que l'augmentation de l'âge légal de la consommation d'alcool est associée à une diminution des décès et de la criminalité liés à l'alcool chez les personnes n'ayant pas l'âge minimum légal¹⁰⁸. Toutefois, les données concernant les effets sur la santé d'un changement de l'âge légal de la consommation d'alcool ne sont pas cohérentes et il est difficile de quantifier ces effets^{107, 109}. Des recherches supplémentaires aideraient à comprendre les impacts potentiels de l'augmentation de l'âge légal minimum de consommation d'alcool à 21 ans pour les Ontariens, en particulier les impacts sur la mortalité et la morbidité attribuables à l'alcool chez les jeunes.

L'âge minimum légal pour acheter de l'alcool en Ontario (19 ans) correspond à celui de la plupart des autres provinces, mais inférieur à celui des États-Unis (21 ans).

Les systèmes réglementaires permettent également de :

- **contrôler les types de produits** qui peuvent être vendus, **leur qualité et leur toxicité** (teneur en ingrédients psychoactifs) ;
- fixer des exigences concernant **l'emballage des produits** (pour les rendre moins attrayants) et **les étiquettes d'avertissement** (pour sensibiliser les consommateurs aux risques) ;
- contrôler **la disponibilité** (où les substances réglementées peuvent être vendues et consommées), **le prix des produits** et **la commercialisation des produits** ;
- collaborer avec d'autres partenaires pour inspecter les points de vente et **appliquer** les lois et règlements en vigueur.

Par exemple, en 2020, l'Ontario a utilisé la Loi favorisant un Ontario sans fumée pour interdire la vente de produits de vapotage aux arômes autres que la menthe, le menthol et le tabac dans les magasins non spécialisés (p. ex. magasins de proximité, épiceries) – bien que ces produits, qui sont totalement interdits dans d'autres provinces/territoires, puissent toujours être vendus dans des magasins de vapotage spécialisés en Ontario¹¹⁰.

Les données sur **la disponibilité et l'accessibilité** montrent que plus il y a **d'endroits** où les gens peuvent acheter des substances (c.-à-d. la densité du commerce de détail) et la manière dont ces produits sont présentés (**emplacement**), plus les gens en achètent et en consomment¹¹¹. L'Ontario limite actuellement la vente de tabac, de produits de vapotage, d'alcool et de cannabis à certains points de vente, même si ce règlement n'est pas aussi strict que dans d'autres administrations. Le nombre de points de vente autorisés à vendre de l'alcool ou du cannabis a augmenté ces dernières années. En limitant le nombre de points de vente, il est également plus facile pour les organismes de réglementation/inspecteurs de s'assurer que les détaillants sont formés à la vérification de l'âge et qu'ils appliquent les restrictions d'âge.

Depuis que les produits de vapotage sont devenus légaux au Canada (2018), le nombre de points de vente au détail en Ontario proposant des produits de vapotage a proliféré ([Seale et al 2022](#))¹¹².

Les 13 provinces et territoires taxent le tabac, 10 d'entre eux taxent l'alcool tandis que le gouvernement fédéral taxe le cannabis et reverse les recettes aux provinces et aux territoires. Les **politiques fiscales et de tarification** visant à réduire la consommation de substances nocives sont généralement soutenues par le public, et des preuves solides et constantes attestent de leur efficacité pour réduire la consommation de tabac et d'alcool¹¹³⁻⁴. La tarification unitaire minimale – c.-à-d. la fixation d'un prix minimum en dessous duquel un verre standard (ou unité) d'alcool ne peut être vendu – peut réduire de manière significative le nombre de décès et d'hospitalisations imputables à l'alcool et remédier aux inégalités en matière de dommages sanitaires¹¹⁵⁻⁶, tout en augmentant les recettes fiscales. Pour avoir un effet dissuasif efficace, les taux d'imposition prévus par la loi et les prix unitaires minimaux devraient être automatiquement ajustés chaque année en fonction de l'inflation, afin d'éviter que les produits ne deviennent moins chers que d'autres biens de consommation au fil du temps⁵⁷.

La **promotion** (publicité) est un moteur de la consommation de substances. Les politiques qui limitent la publicité sont efficaces¹¹⁷. Les lois fédérales et provinciales restreignent la publicité et l'exposition des produits du tabac, bien que l'Ontario autorise la commercialisation du tabac par le biais d'affiches dans les bars, d'affiches sur les prix dans les dépanneurs, les épiceries et certains autres magasins, et d'expositions de produits du tabac dans les bureaux de tabac spécialisés. La loi fédérale sur le cannabis interdit la publicité pour les produits du cannabis, mais l'Ontario autorise les points de vente spécialisés à exposer leurs produits de cannabis et de vapotage sous certaines conditions. Les restrictions de l'Ontario en matière de publicité pour l'alcool ne sont pas aussi complètes que celles de certaines autres administrations. La province interdit la publicité sur l'alcool destinée aux mineurs dans les médias traditionnels (télévision, radio, presse écrite), mais ni le gouvernement fédéral ni le gouvernement provincial ne limitent la publicité sur les plateformes de médias sociaux, où les jeunes obtiennent la plupart de leurs informations.

L'**application** des restrictions sur la vente aux mineurs est un élément clé de la stratégie Ontario sans fumée. Les agents d'application de la loi en matière de santé publique tiennent les détaillants responsables du respect des restrictions d'âge. Ils visitent les points de vente, contrôlent leurs pratiques et utilisent la méthode de « l'acheteur-test » pour s'assurer que les détaillants vérifient l'âge des clients¹¹⁸. Cette approche pourrait être élargie et adaptée pour contribuer à l'application des règlements relatifs au cannabis et à l'alcool.

Un certain nombre d'administrations ont réussi à **engager des poursuites judiciaires contre des entreprises** qui faisaient la promotion de produits qu'elles savaient nocifs, comme le tabac et les opioïdes sur ordonnance. Lorsque ces règlements sont appliqués, une partie des indemnités devrait être protégée pour soutenir les efforts de santé publique visant à réduire la consommation et les méfaits de ces substances.

Réduire les méfaits des substances réglementées

Les efforts de promotion de la santé soutiennent les modes de consommation à moindre risque des substances réglementées (lorsqu'elles sont disponibles), comme l'utilisation de produits comestibles ou d'huiles plutôt que de fumer du cannabis pour réduire les risques associés à l'inhalation¹¹⁹. Le marché met également à disposition des solutions de remplacement à faible risque ou sans risque. Par exemple, la Régie des alcools de l'Ontario (LCBO) a commencé à proposer des boissons non alcoolisées en 2018 et indique que les ventes de ces produits ont augmenté de 20 % en 2022 par rapport à l'année précédente¹²⁰.

Entre 2019 et 2021, les ventes de produits comestibles ont augmenté rapidement. Les formes comestibles du cannabis réduisent les risques associés au fait de fumer, mais elles augmentent le risque potentiel que les enfants soient accidentellement exposés au cannabis à la maison ou que les adultes en consomment trop car les effets mettent plus de temps à se faire sentir.

Réduire les méfaits des substances non réglementées

Un certain nombre de politiques et de services de réduction des méfaits ont été mis en place pour lutter contre les méfaits liés à la consommation de drogues de rue non réglementées, y compris les opioïdes :

- **Les programmes de distribution de produits visant à réduire les méfaits** distribuent des aiguilles stériles et d'autres produits pour prévenir la propagation de maladies infectieuses lorsque des personnes consomment des substances comme les opioïdes et les stimulants. Ils collectent et éliminent en toute sécurité les produits usagés.
- **Les trousse de naloxone**, qui peuvent être utilisées pour inverser une overdose d'opioïdes, sont désormais largement disponibles gratuitement dans les bureaux de santé publique, les organisations communautaires, les pharmacies et les services d'urgence des hôpitaux.
- **Les services de consommation et de traitement (CTS)** sont un carrefour de services intégrés qui offrent une prise en charge globale aux consommateurs de drogues, notamment les services de consommation supervisée et de prévention des overdoses, les services de santé mentale, l'accès aux soins primaires, les services de santé publique et de logement, et la connexion à d'autres services communautaires, tels que le traitement des dépendances.
- **Les services de vérification des drogues** analysent les drogues de rue pour déterminer si elles contiennent des substances toxiques. Bien que ces programmes ne puissent pas garantir l'innocuité des drogues, ils contribuent à fournir des informations aux consommateurs afin de leur permettre d'adapter leurs habitudes de consommation en fonction de leur approvisionnement.
- **Dans le cadre des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire**, les médecins prescrivent des opioïdes réglementés ou sur ordonnance aux personnes présentant un risque élevé (p. ex. nombreuses surdoses, menace imminente pour leur vie, incapacité à utiliser des thérapies agonistes opioïdes, telles que la suboxone et la méthadone) afin de réduire leur dépendance à l'égard de l'approvisionnement imprévisible et non réglementé en drogues toxiques.
- **Le suivi** des tendances en matière de consommation de substances aide le système à réagir rapidement aux changements dans les modes de consommation (p. ex. inhalation par rapport à injection).

Les fournisseurs de services, y compris les pairs, qui accompagnent les consommateurs d'opioïdes, les encouragent activement à consommer en présence d'autres personnes ou dans un cadre supervisé (tel qu'un CTS) afin que quelqu'un puisse intervenir en cas de surdose. Les chercheurs travaillent également avec des consommateurs d'opioïdes pour tester l'utilisation de services de surveillance où une personne sur le point de consommer une drogue chez elle appelle un membre de sa famille ou un ami qui reste en ligne avec elle pendant cinq à quinze minutes après qu'elle a pris la drogue pour s'assurer qu'elle est en sécurité¹²¹.

La **Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose**¹²² protège les témoins qui aident une personne victime d'une surdose (p. ex. en lui administrant de la naloxone ou en appelant le 911) contre les poursuites judiciaires si la personne décède ou subit d'autres méfaits. Toutefois, la criminalisation actuelle de la consommation non réglementée d'opioïdes peut décourager les gens de consommer avec d'autres personnes, de fournir de l'aide ou d'appeler les premiers intervenants en cas de crise, par crainte de répercussions juridiques.

Fournir un accès rapide et facile à des traitements fondés sur des données probantes

En mars 2020, le gouvernement de l'Ontario a publié « Vers le mieux-être », la stratégie de la province en matière de santé mentale et de dépendance¹²³. « Vers le mieux-être » est un plan pour bâtir un système de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui offre aux Ontariens des services cohérents et de grande qualité, quand et où ils en ont besoin. Dans le cadre du plan « Vers le mieux-être », l'Ontario a fait d'importants investissements dans le continuum des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances, notamment en établissant des services d'aide à la consommation de substances adaptés au développement des jeunes par l'intermédiaire du programme carrefours bien-être pour les jeunes en Ontario, et en finançant les cliniques Rapid Access Addiction Medicine (RAAM), qui offrent un accès sans obstacle à la médecine des dépendances et à des services de soutien polyvalents.

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) est le traitement de référence des troubles liés à la consommation d'opioïdes : il réduit la mortalité et a d'autres effets positifs sur la santé¹²⁴. Le TAO implique un traitement par méthadone, buprénorphine ou morphine orale à libération lente, qui prévient le sevrage, réduit l'état de manque et maintient la tolérance, réduisant ainsi le risque de surdose ainsi que d'autres méfaits liés à la consommation de substances. Il existe également des traitements pharmacologiques très efficaces pour le sevrage tabagique et les troubles liés à la consommation d'alcool. Il est à noter que moins de 2 % des personnes admissibles souffrant d'un trouble de l'alcoolisme diagnostiqué au Canada se voient actuellement prescrire des médicaments contre le désir de boire¹²⁵.

Les traitements pharmacologiques des troubles liés à la consommation de substances sont plus efficaces lorsqu'ils sont associés à des mesures en matière de santé mentale et de comportement, telles que la thérapie cognitivo-comportementale¹²⁶.

Les prochaines étapes d'une approche de la consommation de substances et de ses méfaits, mise en œuvre dans l'ensemble de la société et donnant la priorité à la santé

La consommation de substances est répandue en Ontario. La plupart des Ontariens consomment des substances à faible risque qui ne menacent pas leur santé. Cependant, certaines personnes, ainsi que leur entourage, doivent faire face aux conséquences déchirantes des troubles liés à la consommation de substances et des dépendances.

Lors de l'élaboration de politiques et de programmes visant à encourager une consommation de substances plus sûre, nous devons essayer de trouver un équilibre entre le fait d'aider les Ontariens à faire des choix fondés concernant leur consommation de substances et la protection des personnes les plus vulnérables. Le rôle de la santé publique est de minimiser les méfaits de la consommation de substances et d'aider la société à s'assurer que les coûts personnels, sociaux, sanitaires et économiques de la consommation d'une substance ne l'emportent pas sur ses avantages.

L'Ontario doit continuer à appliquer une série de stratégies réfléchies et fondées sur des données probantes, conçues pour créer des communautés saines et veiller à ce que les Ontariens aient les connaissances, les compétences, les soutiens, les services et les relations nécessaires pour mener une vie saine et éviter les méfaits liés à la consommation de substances.

Recommandations

Je recommande que notre province adopte une approche globale de l'ensemble de la société pour réduire les méfaits associés à la consommation de substances. À cette fin, j'invite :



les communautés, y compris les dirigeants, les organisations, les réseaux, les fournisseurs de services, les personnes ayant une expérience vécue de la consommation de substances, ainsi que leurs familles et leurs voisins, à s'unir pour former des coalitions communautaires et créer des environnements locaux favorables.



les gouvernements et agences locaux, provinciaux, fédéraux et autochtones à :

- investir dans des programmes et des services qui s'attaquent aux facteurs sociaux en amont, tels que l'accès équitable aux revenus, à l'éducation, au logement et aux services de garde d'enfants, qui contribuent directement et indirectement à pousser les gens à commencer ou à poursuivre leur consommation de substances;
- accroître les investissements dans les programmes de santé publique, tels que « Bébés en santé, enfants en santé », qui soutiennent le développement sain des enfants et la solidité des familles et des communautés;
- appliquer la législation relative à la vente de produits illégaux à base de tabac, d'alcool et de cannabis;
- réserver une partie de tout règlement résultant d'un procès intenté à une entreprise pour avoir sciemment commercialisé une substance qui entraîne des méfaits, au financement de mesures de santé publique visant à réduire ces méfaits.



la santé publique et les services sociaux à travailler ensemble et avec des partenaires communautaires pour :

- s'engager avec les coalitions communautaires, y compris les organisations non gouvernementales, pour mettre en place des comités communautaires de lutte contre la consommation de substances ainsi que des politiques et des ressources pour soutenir l'action locale;
- Augmenter les interventions locales de prévention de la consommation de substances, telles que le rôle parental positif, l'apprentissage socio-émotionnel et les services carrefours bien-être pour les jeunes.



les organisations à tous les niveaux (local, provincial, national, autochtone) responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques, de programmes et de services visant à réduire les méfaits de la consommation de substances à :

- établir des partenariats avec des personnes ayant une expérience vécue de la consommation de substances et les faire participer à la conception de ces mesures, en reconnaissant leurs connaissances, leur expertise et leurs relations, et en leur offrant des possibilités d'emploi;
- travailler en collaboration avec les populations les plus exposées aux méfaits de la consommation de substances afin de renforcer l'équité en matière de santé;
- accroître l'accès à des soins et à des services culturellement compétents et sûrs, tenant compte des traumatismes, pour les personnes qui consomment des substances – y compris celles qui souffrent de dépendances et celles qui subissent d'autres méfaits liés à la consommation de substances – et pour leurs familles;
- s'attaquer à la stigmatisation systémique et structurelle, au racisme et à la discrimination dont sont victimes les personnes qui consomment des substances lorsqu'elles accèdent aux services de santé, aux services sociaux, aux services de logement et aux services juridiques.



le **secteur de la santé publique** à :

- améliorer la capacité de la province à mener des activités de surveillance et à évaluer la santé de la population en ce qui concerne la consommation de substances, les méfaits, les facteurs de risque et de protection, les considérations d'équité et les substances spécifiques qui causent des méfaits, y compris l'approvisionnement en drogues toxiques;
- évaluer les politiques et les programmes susceptibles d'avoir un impact sur la consommation de substances et ses méfaits et/ou sur l'équité en matière de santé, afin de recueillir des données probantes et de faire progresser une politique publique saine;
- déterminer si la norme de santé publique relative à la consommation de substances doit être mise à jour pour répondre aux nouveaux besoins;
- continuer à éduquer le public et à le sensibiliser aux méfaits de la consommation de substances;
- poursuivre la collaboration avec les organismes de réglementation afin de faire respecter les restrictions d'âge pour la vente de toutes les substances réglementées.



le **système de soins de santé** à :

- s'appuyer sur le plan « Vers le mieux-être » afin de mettre en place un système de santé mentale et de lutte contre la dépendance complet et connecté qui améliore la qualité et l'accès, étend les services existants et met en œuvre des solutions novatrices;
- fournir un traitement efficace et acceptable pour les conditions qui rendent les gens vulnérables à la consommation de substances et à ses méfaits, y compris le stress, l'anxiété, la dépression et d'autres conditions de santé mentale, ainsi que la douleur chronique;
- établir des temps d'attente minimums recommandés pour que les Ontariens aient accès aux services de traitement de la dépendance et de la santé mentale;
- renforcer la capacité des soins primaires à évaluer, surveiller et traiter les troubles liés à la consommation de substances;
- améliorer et garantir un accès équitable au dépistage, au diagnostic, à l'intervention en cas de crise, à la gestion du sevrage et au traitement des troubles liés à la consommation de substances, fondés sur des données probantes, dans les établissements de soins primaires et de soins actifs, tels que les services d'urgence et les hôpitaux;
- améliorer l'accès aux programmes de traitement fondés sur des données probantes dans les établissements pénitentiaires, ainsi que la continuité des soins et le soutien après la libération;
- améliorer et garantir un accès équitable aux traitements fondés sur des données probantes, y compris la pharmacothérapie, ainsi qu'aux programmes de traitement à long terme et résidentiels.

III. Adapter nos interventions aux substances spécifiques

Les produits du tabac et du vapotage, le cannabis, l'alcool et les opioïdes sont des substances différentes dont les méfaits et les défis sont différents. La multiplication des produits et l'évolution de leur marché nous obligent à réexaminer et à affiner en permanence nos efforts pour réduire leurs méfaits. En plus de l'approche mise en œuvre dans l'ensemble de la société et donnant la priorité à la santé en matière de consommation de substances discutée ci-dessus, je recommande que la province prenne des mesures spécifiques pour réduire les méfaits de chacune de ces substances.

Dans cette section de mon rapport, nous décrivons les tendances actuelles de la consommation de chaque substance, ses effets sur la santé et l'environnement politique actuel, et nous recommandons des stratégies spécifiques à chaque substance pour relever les défis qui lui sont propres.

1. Produits du tabac et produits de vapotage

Tendances et impact sur la santé

- Au cours des 20 dernières années, l'Ontario a connu une baisse constante du nombre de fumeurs de tabac. En 2022, seuls 11 % environ de la population ont déclaré fumer (y compris une cigarette occasionnelle) – contre 14 % en 2019 – et 8 % seulement ont déclaré fumer quotidiennement¹²⁷⁻⁸ – même si les taux de tabagisme élevés persistent dans le Nord de l'Ontario.
- En 2022, l'Ontario affichait le taux de tabagisme déclaré le plus bas du pays chez les jeunes de 15 à 19 ans (2,9 %) ¹²⁷⁻⁸.
- Le cancer reste la première cause de décès en Ontario. Malgré la diminution significative du nombre de fumeurs adultes en Ontario, **le tabac reste la principale cause évitable de cancers et de décès prématurés** au Canada¹²⁹.
- Il n'y a pas de niveau de tabagisme sans danger. Le risque de décès prématuré est deux à trois fois plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. En moyenne, chaque année, le tabagisme est responsable d'environ 17 % des décès (16 673), 8,7 % des hospitalisations (68 046) et 3,4 % des visites aux services d'urgence (125 384) chez les Ontariens âgés de 35 ans et plus¹³².
- Trop d'Ontariens sont encore exposés au tabagisme passif. Les non-fumeurs qui vivent avec un fumeur ont un risque de cancer du poumon, de maladie cardiaque et d'accident vasculaire cérébral 30 % plus élevé que ceux qui vivent avec des non-fumeurs¹³³.
- En 2020, les Canadiens ont déclaré un niveau de tabagisme passif plus élevé que les Britanniques et les Américains⁵⁷.
- Le tabagisme coûte à l'Ontario environ 4,2 milliards de dollars par an en soins de santé, en invalidité, en mortalité prématurée, en justice pénale et autres coûts directs¹³⁴.

[Le tabac est une substance cancérigène](#)¹³⁰ et peut provoquer des cancers dans pratiquement toutes les parties du corps, notamment dans la bouche et la gorge, l'œsophage, l'estomac, le côlon, le rectum, le foie, le pancréas, le larynx, les poumons, la trachée, les bronches, les reins et le bassin du rein, la vessie et le col de l'utérus. Il provoque également l'athérosclérose, la cardiopathie ischémique et les maladies artérielles périphériques, augmente le risque d'accident vasculaire cérébral et de cardiopathie ischémique, constitue un facteur de risque pour le diabète de type 2 et est la principale cause de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et de décès dus à la BPCO.

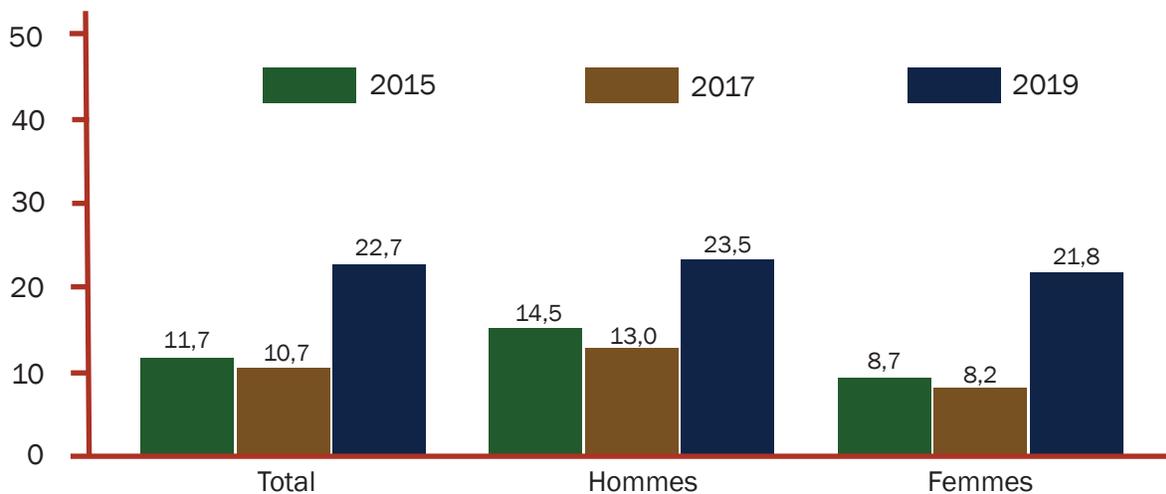
(<https://www.cdc.gov/cancer/tobacco/index.htm>)¹³¹

- Si le nombre de fumeurs diminue, celui des vapoteurs augmente. Au cours des premières années qui ont suivi la légalisation des produits de vapotage, leur consommation a rapidement augmenté chez les personnes âgées de 15 ans et plus. En 2020, la première année de la pandémie de COVID-19, 15,2 % des adultes ontariens ont déclaré utiliser des cigarettes électroniques ou des produits de vapotage, contre 12,8 % en 2019¹⁴⁰.
- Les produits de vapotage qui contiennent de la nicotine – et c’est le cas de la plupart des produits de vapotage vendus au Canada¹³⁶ – créent une dépendance et peuvent affecter le développement du cerveau, en particulier chez les jeunes et les jeunes adultes, qui peuvent devenir dépendants à la nicotine à des niveaux plus faibles que pour les adultes¹³⁷⁻⁸.
- Les taux de vapotage chez les jeunes au Canada et aux États-Unis ont diminué au début de la pandémie de COVID-19 – lorsque les élèves étaient à la maison et avaient moins accès aux produits de vapotage – mais ils sont repartis à la hausse dans chaque pays après la pandémie¹³⁹.
- L’une des tendances récentes les plus préoccupantes est l’augmentation des taux de vapotage chez les jeunes de la 9^e à la 12^e année, dont la plupart sont trop jeunes pour acheter légalement des produits de vapotage¹³⁵.
- Les jeunes qui vapotent ont également tendance à consommer d’autres substances, en particulier de l’alcool et du cannabis. Cette polyconsommation est souvent liée à des problèmes de santé mentale : la plupart des jeunes qui vapotent et consomment d’autres substances font état de symptômes d’anxiété, de dépression ou des deux¹⁴⁰.

Le vapotage a augmenté chez les élèves quels que soient le sexe, l’origine ethnique et le statut tabagique. Les plus fortes augmentations de la consommation entre 2017-18 et 2018-19 ont été observées chez les filles.

[SPO, Tendances en matière de santé chez les jeunes en Ontario¹³⁵](#)

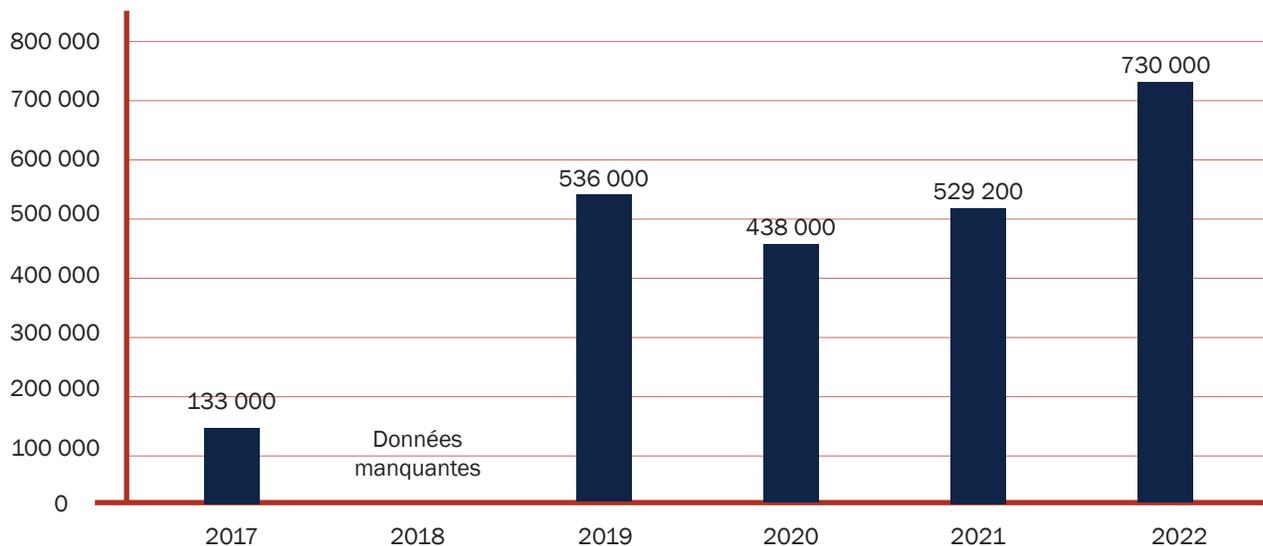
Figure 12 : Pourcentage d’élèves du secondaire (7^e à 12^e année) en Ontario utilisant des cigarettes électroniques (vapotage), par sexe, 2015, 2017, 2019



Source : Boak A, Elton-Marshall T, Mann RE, Hamilton HA. (2020). Consommation de drogues chez les élèves de l’Ontario, 1977-2019 : résultats détaillés du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l’Ontario (SCDSEO). Toronto (ON) : Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2020. Figure 3.3.11, Utilisation de la cigarette électronique (vapotage) au cours de l’année écoulée, selon le sexe, 2015–2019 SCDSEO (7^e à 12^e année); p. 62. Disponible à : https://www.camh.ca/500.html?aspxerrorpath=/-/media/files/pdf--osduhs/drugusereport_2019osduhs-pdf.pdf#french-language

- Une autre tendance préoccupante est le nombre croissant de personnes qui vapotent sans avoir jamais fumé. Les personnes exposées à la nicotine par le biais du vapotage sont plus susceptibles de développer une dépendance à la nicotine et de commencer à consommer du tabac plus tard dans leur vie.

Figure 13 : Nombre de Canadiens qui vapotent sans jamais avoir fumé, 2017 et 2019-2022



Sources : Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD),⁴⁵ 2017 et Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) (2019-2022)^{128,142-4}.

- Une troisième tendance inquiétante est le développement de produits nicotiques autres que le tabac, tels que les sachets de nicotine, qui peuvent entraîner une dépendance à la nicotine et une future consommation de tabac. Ces produits ne relèvent pas de la législation sur le tabac et ne sont pas réglementés de manière adéquate. Pour faire face à cette nouvelle menace pour la santé, l'Ontario a besoin d'un cadre général pour réglementer et contrôler la consommation de nicotine, qui aille au-delà des produits du tabac¹⁴⁶.
- En plus de contenir de la nicotine qui crée une forte dépendance, la plupart des produits de vapotage contiennent et émettent de nombreuses substances toxiques qui peuvent affecter le système respiratoire et immunitaire, l'appareil circulatoire, provoquer une toux et une respiration sifflante et exacerber l'asthme¹⁴⁷.

Les effets sur la santé de l'exposition à l'aérosol secondaire des appareils de vapotage sont actuellement inconnus¹⁴⁵.

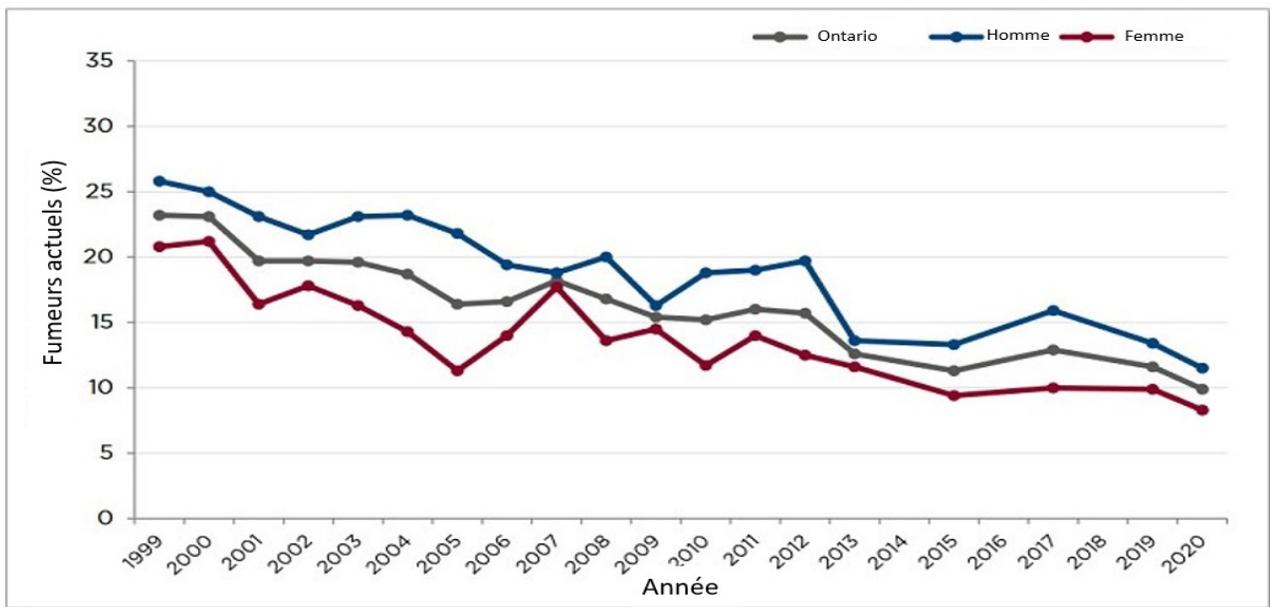
L'environnement politique et les défis

Le tabac

Les graves méfaits associés au tabagisme ont été recensés il y a près de 60 ans¹⁴⁸ et l'Ontario – comme de nombreuses administrations – a mis en place une série d'initiatives, telles que la stratégie Ontario sans fumée, conçues pour aider les fumeurs à arrêter de fumer et pour empêcher les non-fumeurs de commencer à fumer. Par conséquent, la tendance du tabagisme en Ontario est différente de celle des autres substances mentionnées dans ce rapport. Entre 1999 et 2020, la province a connu une baisse significative et constante du nombre de fumeurs^{xiii} et des taux de tabagisme dans tous les groupes d'âge.

^{xiii} Comprend les fumeurs quotidiens et occasionnels

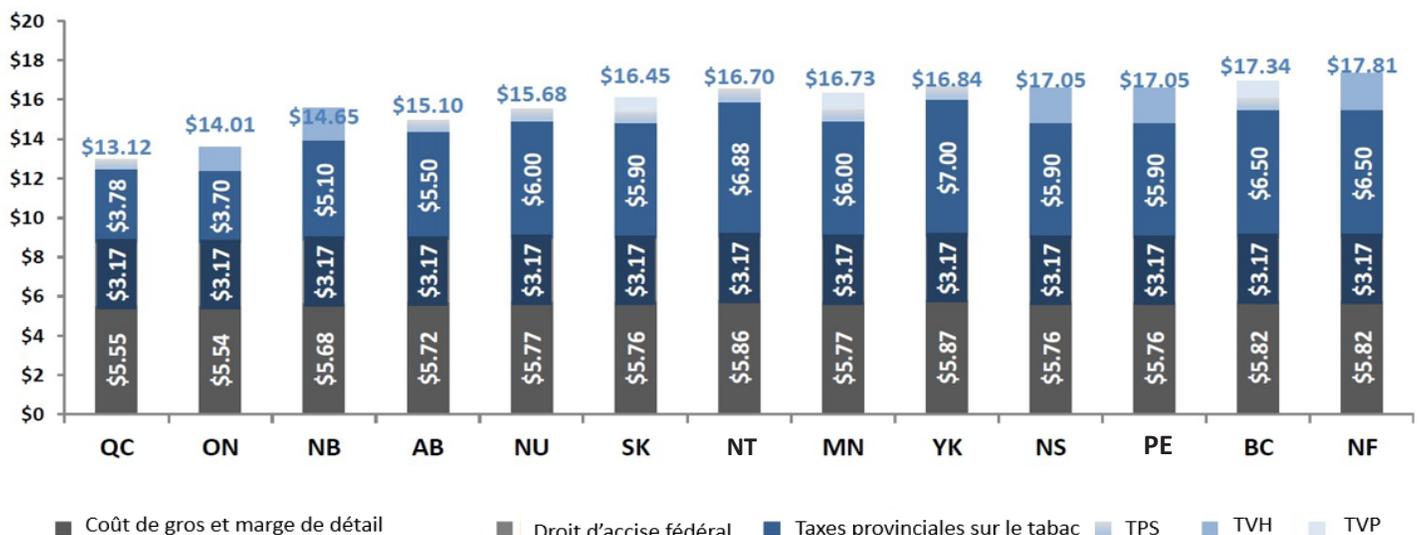
Figure 14 : Prévalence du tabagisme actuelle* en Ontario, selon le sexe et en moyenne, de 1999 à 2020



Source : Reid JL, Hammond D, Burkhalter R, Rynard VL. Tobacco use in Canada: patterns and trends: 2022 edition [Internet] (Le tabagisme au Canada : tendances et modèles : édition 2022 [Internet]). Waterloo (ON) : Université de Waterloo; 2022 [cité le 8 février 2024]. Figure 2.15 : Prévalence du tabagisme actuelle* chez les hommes et les femmes, Ontario, 1999-2020; p.29. Disponible à : https://uwaterloo.ca/tobacco-use-canada/sites/default/files/uploads/files/tobacco_use_in_canada_2022_4.pdf

Malgré ces progrès, l'Ontario a pris du retard par rapport à d'autres provinces dans l'utilisation de la politique fiscale pour réduire le tabagisme. Comme l'indique la figure 15, la taxe provinciale/territoriale sur les cigarettes est plus faible en Ontario que dans toute autre province ou territoire, à l'exception du Québec, et elle n'a pas augmenté depuis 2018¹⁴⁹. Elle ne couvre pas non plus les coûts des soins de santé et les autres coûts associés au tabagisme. Pour avoir un effet dissuasif efficace, la taxe sur les cigarettes devrait être augmentée chaque année pour suivre l'inflation, sinon elle deviendra effectivement moins chère au fil du temps par rapport aux produits qui augmentent avec l'inflation.

Figure 15 : Taxes provinciales/territoriales sur le tabac par cartouche de 200 cigarettes, décembre 2023



Source : Médecins pour un Canada sans fumée. Taxes on cigarettes in Canadian jurisdictions [Internet] (Taxes sur les cigarettes dans les administrations canadiennes [Internet]). Ottawa (ON) : Médecins pour un Canada sans fumée; 2024 [cité le 8 février 2024]. Price of a hypothetical 'average' pack of cigarettes in Canadian provinces and components of this cost, January 1, 2024; p.2 (Prix d'un paquet de cigarettes hypothétique « moyen » dans les provinces canadiennes et composantes de ce coût, 1^{er} janvier 2024; p.2). Disponible à : https://www.smoke-free.ca/pdf_1/taxrates.pdf

L'Île-du-Prince-Édouard et les États-Unis ont fixé l'âge légal d'achat du tabac à 21 ans. L'Ontario est en retard par rapport à d'autres provinces et administrations en ce qui concerne la limitation des lieux où il est permis de fumer, la manière dont le tabac est commercialisé (p. ex. le nombre d'affiches autorisées dans les points de vente) et la gestion de la densité des points de vente de tabac. Actuellement, l'Ontario n'impose pas aux détaillants de tabac de payer une redevance annuelle comme c'est le cas pour les détaillants d'alcool. Malgré les risques pour la santé associés à la fumée des pipes à eau¹⁵⁰, l'Ontario n'interdit pas la fumée des pipes à eau dans les lieux où il est interdit de fumer.

Les politiques utilisées pour réduire l'usage des produits du tabac devraient également s'appliquer aux nouveaux produits nicotiques sans tabac et à la vente de sachets de nicotine qui, parce qu'ils ne contiennent pas de tabac, ne sont pas couverts par les règlements actuels. Ces produits contiennent de la nicotine et sont activement commercialisés auprès des jeunes et des non-fumeurs.

Les produits de vapotage

Les efforts visant à réduire le tabagisme et ses méfaits ont été compliqués par l'introduction relativement récente des cigarettes électroniques et d'autres appareils et produits de vapotage. Les cigarettes électroniques – introduites pour la première fois sur le marché américain en 2006 – ont été initialement présentées par les entreprises comme une solution de remplacement aux produits du tabac traditionnels : un moyen pour les gens de consommer de la nicotine dans des lieux où il est interdit de fumer – bien que toutes les provinces et tous les territoires, ainsi que de nombreuses municipalités, aient désormais adopté des règlements qui restreignent le vapotage dans les espaces publics (p. ex. les lieux de travail, les espaces publics, les parcs, les plages, les installations de transport en commun).

Les appareils de vapotage étaient également considérés comme un outil potentiel de réduction des risques et de sevrage tabagique : un moyen d'obtenir la nicotine contenue dans le tabac sans respirer les autres toxines de la fumée de tabac et, peut-être, un moyen d'arrêter de fumer. Les résultats récents d'une revue systématique Cochrane¹⁵¹ ont démontré que les cigarettes électroniques à la nicotine sont plus efficaces que les thérapies traditionnelles de remplacement de la nicotine (TRN) pour aider les personnes à arrêter de fumer pendant au moins six mois. Toutefois, cette étude a été critiquée en raison de sa méthodologie¹⁵². Les études comparant les cigarettes électroniques à la nicotine aux soins habituels ou à l'absence de traitement ne suggèrent qu'un léger avantage, et les avantages et les inconvénients à long terme (c.-à-d. au-delà de deux ans) de l'utilisation de la cigarette électronique sont largement inconnus en raison du suivi limité des études actuelles. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande que « tout gouvernement poursuivant une stratégie de sevrage tabagique utilisant des cigarettes électroniques contrôle les conditions d'accès aux produits pour garantir des conditions cliniques appropriées et réglemente les produits en tant que médicaments »¹⁵³.

Bien que conçus à l'origine comme une solution de remplacement pour les fumeurs, les produits de vapotage sont de plus en plus utilisés, et de manière alarmante, par des personnes n'ayant jamais fumé, y compris un nombre important de jeunes et de jeunes adultes. Bien que la consommation de produits de vapotage soit moins risquée que le fait de fumer du tabac, ces produits peuvent tout de même causer des méfaits. Ils contiennent différentes concentrations de nicotine, qui peuvent entraîner une dépendance et interférer avec le développement du cerveau chez les jeunes. La loi exige que les produits de vapotage vendus en Ontario énumèrent leurs ingrédients, y compris les concentrations de nicotine. Cependant, dans un certain nombre de cas, des produits contenant de la nicotine ont été étiquetés à tort comme étant « sans nicotine », ce qui signifie que les consommateurs peuvent, sans le savoir, être exposés à la nicotine et aux risques pour la santé qui y sont associés. Les produits de vapotage contiennent également diverses substances, notamment du propylène glycol et/ou du glycérol (glycérine végétale), ainsi que des produits chimiques utilisés pour les arômes qui, lorsqu'ils sont vaporisés, sont nocifs pour la santé¹⁴⁵.

Pour suivre l'évolution rapide de l'industrie des produits de vapotage, le Canada a légalisé l'utilisation d'appareils et de produits de vapotage en 2018 et a commencé à établir un cadre réglementaire pour atténuer leurs méfaits. Il reste encore beaucoup à faire pour comprendre et minimiser les méfaits potentiels du vapotage.

Pour accroître l'attrait et la consommation des produits de vapotage, les fabricants en font activement la promotion auprès des non-fumeurs. Ils ont également créé des produits aromatisés qui attirent les jeunes. Bien que l'Ontario limite les lieux de vente des produits de vapotage aromatisés, elle n'est pas allée aussi loin que d'autres provinces et territoires, qui ont interdit tous les arômes, à l'exception du tabac, dans tous les points de vente.

Les produits de vapotage sont vendus dans des unités jetables à usage unique qui créent des déchets plastiques ainsi que des déchets toxiques dangereux provenant de la nicotine, du plomb et d'autres produits chimiques qu'ils contiennent. L'impact environnemental total de ces nouveaux produits jetables n'est pas encore connu¹⁵⁵.

En décembre 2023, l'Organisation mondiale de la santé a lancé un appel à une action urgente pour protéger les enfants et empêcher l'adoption des cigarettes électroniques¹⁵³. Pour réduire la demande de produits de vapotage, en particulier chez les jeunes, l'Ontario a annoncé qu'elle se joindrait à la taxe fédérale sur le vapotage, imposant une taxe supplémentaire sur les produits de vapotage qui doublera les taxes fédérales actuelles¹⁵⁶. Cette politique permettra non seulement d'augmenter le prix afin de décourager la consommation, mais aussi de générer des recettes annuelles d'environ 49,4 millions de dollars, qui pourront être réinvesties dans les soins de santé et la prévention des maladies¹⁵⁴. Toutefois, l'Ontario ne respecte pas encore un grand nombre des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé visant à protéger les enfants, notamment l'interdiction des arômes et de toute caractéristique susceptible d'attirer les jeunes¹⁵³.

La figure 16 montre comment l'Ontario se compare aux autres provinces et territoires en termes de règlements sur la vente et l'accès aux produits de vapotage.



La taxation est l'une des méthodes les plus efficaces pour réduire la consommation. Elle a un impact particulièrement important sur les jeunes sensibles aux prix. [...] Nous avons constaté, dans le cadre des efforts de lutte contre le tabagisme, qu'une augmentation du prix prévient l'initiation au tabac et accroît les taux d'abandon. Les résultats préliminaires obtenus dans d'autres régions montrent un résultat similaire, les taux de vapotage chez les jeunes diminuant après la mise en place d'une taxe sur le vapotage¹⁵⁴. »

D^{re} Lesley James, directrice des politiques et des systèmes de santé de l'Ontario pour la Fondation Cœur+AVC

Figure 16 : Aperçu des mesures réglementaires fédérales, provinciales et territoriales visant à empêcher les jeunes de commencer à fumer, novembre 2023

Mesures réglementaires visant à protéger les jeunes contre l'initiation au vapotage	REC	CA	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.N.-O.	Nt
Prix et taxes															
Taxe sur les dispositifs/liquides de vapotage	✓	2022													
Restrictions de prix															
Taxe de licence des fabricants															
Vente au détail															
Licence/enregistrement pour le commerce de détail	✓														
21 ans	✓														
Preuve d'âge pour les moins de 25 ans															
Réduction de la densité commerciale	✓														
Interdiction des publicités dans les magasins (sauf pour les	✓														
Interdiction d'affichage (à l'exception des magasins pour	✓														
Vendu uniquement dans les magasins spécialisés															
Interdiction/restriction des ventes sur Internet															
Interdiction des incitations aux détaillants															
Contrôle des arômes autres que ceux du tabac															
19+ magasins de vapotage pour les arômes															
19+ magasins de vapotage à l'exception des tob-men															
Seul l'arôme de tabac est autorisé	✓														
Uniquement tabac, menthe-menthol															
Publicité et vente															
Interdiction de la publicité radiodiffusée	✓														
Interdiction des panneaux d'affichage/des enseignes	✓														
Interdiction des publicités sur le mode de vie	✓														
Interdiction des parrainages	✓														
Interdiction des publicités attrayantes pour les jeunes	✓														
Contrôle des produits															
Teneurs maximales en nicotine (mg/ml)	✓	20	20							20					
Interdiction des sels de nicotine	(✓)														
Avertissements en matière de santé	✓														
Emballage simple/plus simple	✓		x												
Autres															
Exigences en matière de rapports															

■ Législation adoptée; date d'entrée en vigueur indiquée
■ Intention déclarée de mise en œuvre
■ Intention déclarée, mais aucune mesure spécifique identifiée
✓ Mesure recommandée par le Conseil des médecins hygiénistes en chef, janvier 2020.

Source : Médecins pour un Canada sans fumée. At-a-glance: provincial restrictions on vaping products: November 2023 [Internet] (Coup d'œil sur les restrictions provinciales relatives aux produits de vapotage : novembre 2023 [Internet]). Ottawa (ON) : Médecins pour un Canada sans fumée; 2023 \[cité le 8 février 2024]. Overview of federal and provincial regulations on marketing of electronic cigarettes; p. 1 (Aperçu des règlements fédéraux et provinciaux sur la commercialisation des cigarettes électroniques; p.1). Disponible à : <https://www.smoke-free.ca/SUAP/2020/Provincial%20regulations%20on%20vaping%20promotions.pdf>

Figure 17 : Aperçu de l'âge minimum provincial et territorial pour la vente légale de produits de vapotage, novembre 2023

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.N.-O.	Nt
Âge minimum légal pour la vente	19	18	19	19	19	18	19	19	21	19	19	19	19
Interdiction de possession par les jeunes													

Source : Médecins pour un Canada sans fumée. At-a-glance: provincial restrictions on vaping products: November 2023 [Internet] (Coup d'œil sur les restrictions provinciales relatives aux produits de vapotage : novembre 2023 [Internet]). Ottawa (ON) : Médecins pour un Canada sans fumée; 2023 \[cité le 8 février 2024]. Overview of federal and provincial regulations on marketing of electronic cigarettes; p. 1 (Aperçu des règlements fédéraux et provinciaux sur la commercialisation des cigarettes électroniques; p.1). Disponible à : <https://www.smoke-free.ca/SUAP/2020/Provincial%20regulations%20on%20vaping%20promotions.pdf>

Figure 18 : Aperçu des lieux où les produits de vapotage ne peuvent être vendus*, novembre 2023

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.N.-O.	Nt
Magasins de vapotage non spécialisés													
Hôpitaux													
Soins de longue durée													
Autres établissements de santé													
Pharmacie													
Campus post-secondaire													
Écoles													
Structures de garde d'enfants													
Distributeurs automatiques													
Édifices gouvernementaux													
Parc d'attractions/salles de jeux électroniques													
Théâtres													
Centres de loisirs													
Bibliothèques et centres culturels													
Casinos													
Bars et restaurants													
Installations temporaires													
Ventes par Internet													

Les ventes sont interdites dans ces lieux
 Interdiction de vente de certains arômes dans ces lieux (Ontario, Colombie-Britannique)
 Mesures proposées

*Généralement les mêmes que pour les ventes de tabac, à l'exception de la Colombie-Britannique et de l'Ontario qui limitent certains types de cigarettes électroniques aux magasins spécialisés.

Source : Médecins pour un Canada sans fumée. At-a-glance: provincial restrictions on vaping products: November 2023 [Internet] (Coup d'œil sur les restrictions provinciales relatives aux produits de vapotage : novembre 2023 [Internet]). Ottawa (ON) : Médecins pour un Canada sans fumée; 2023 [cité le 8 février 2024]. Overview of federal and provincial regulations on marketing of electronic cigarettes; p. 1 (Aperçu des règlements fédéraux et provinciaux sur la commercialisation des cigarettes électroniques; p.1). Disponible à : <https://www.smoke-free.ca/SUAP/2020/Provincial%20regulations%20on%20vaping%20promotions.pdf>

Figure 19 : Aperçu des lieux où les produits de vapotage ne peuvent pas être utilisés, novembre 2023

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.N.-O.	Nt
Établissements de soins de santé													
Structures de garde d'enfants													
Propriétés scolaires													
Post-secondaire													
Lieux de travail													
Lieux publics intérieurs*													
Terrasses des restaurants et des bars													
Transports en commun/véhicules													
Véhicules privés avec des mineurs													
Terrains de jeux													
Installations de loisirs en plein air													
Manifestations culturelles en plein air													
Parties de parcs provinciaux													
Plages publiques (certaines ou toutes)													

Utilisation interdite dans ces lieux par la législation provinciale ou territoriale.

*Comprend les bars, les restaurants, les magasins, les casinos, les théâtres, les centres de loisirs, les détaillants, etc.

Source : Médecins pour un Canada sans fumée. At-a-glance: provincial restrictions on vaping products: November 2023 [Internet] (Coup d'œil sur les restrictions provinciales relatives aux produits de vapotage : novembre 2023 [Internet]). Ottawa (ON) : Médecins pour un Canada sans fumée; 2023 [cité le 8 février 2024]. Overview of federal and provincial regulations on marketing of electronic cigarettes; p. 1 (Aperçu des règlements fédéraux et provinciaux sur la commercialisation des cigarettes électroniques; p.1). Disponible à : <https://www.smoke-free.ca/SUAP/2020/Provincial%20regulations%20on%20vaping%20promotions.pdf>

Bien que les lois existantes interdisent aux magasins de détail de vendre des produits de vapotage aux jeunes, ces règles ne sont pas toujours appliquées. En 2022, au moins 23 % des magasins spécialisés dans le vapotage et 9 % des magasins non spécialisés de l'Ontario^{xii} ne respectaient pas les lois interdisant la vente de produits de vapotage aux jeunes. Il faut redoubler d'efforts pour faire respecter les restrictions destinées à protéger les jeunes et à retarder l'initiation au vapotage. Certains bureaux de santé publique ont eu recours à l'article 13 de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, qui peut être utilisé pour éliminer les risques pour la santé, à l'encontre des détaillants de produits de vapotage qui persistent à ne pas respecter la loi.

L'application de la loi dans les établissements de vente au détail n'est qu'une partie du problème. De nombreux jeunes (et adultes) commandent des produits de vapotage en ligne. Le commerce électronique représente aujourd'hui environ 34 % des ventes de produits de vapotage en Ontario, ce qui est le taux le plus élevé de toutes les provinces et de tous les territoires du Canada¹⁵⁷. L'application de la vérification de l'âge pour les achats en ligne demande beaucoup de temps et de travail, et nécessite généralement une interaction en personne avec l'acheteur au point de livraison.

L'Ontario devra collaborer avec ses partenaires, notamment Santé Canada, l'Agence des services frontaliers du Canada et Postes Canada, pour élaborer de nouvelles stratégies visant à réduire les méfaits potentiels des ventes en ligne – nationales et internationales – ainsi que de nouvelles politiques pour faire face à l'utilisation croissante de nouvelles générations d'appareils de vapotage personnel pour délivrer d'autres substances réglementées, telles que le cannabis, ainsi que des substances non réglementées, telles que le fentanyl et la méthamphétamine en cristaux¹⁵⁸.

Recommandations

Donner un nouvel élan à la stratégie Ontario sans fumée, en mettant l'accent sur les populations et les régions où les taux de tabagisme sont élevés. Élargir la stratégie afin de créer un cadre complet et cohérent, axé sur la santé publique, pour réglementer le vapotage et tous les produits contenant de la nicotine.

Objectifs

- Adopter l'objectif de Santé Canada de réduire le tabagisme à moins de 5 % d'ici à 2035.
- Élaborer des objectifs ambitieux pour prévenir la consommation de produits de vapotage par les jeunes et les non-fumeurs.

Promotion de la santé

- Continuer à sensibiliser les Ontariens, en particulier les jeunes, aux risques associés au tabac et aux produits de vapotage.

Mesures réglementaires

Âge minimum légal d'achat

- Augmenter l'âge minimum légal pour acheter des produits du tabac et des produits de vapotage de 19 à 21 ans.
- Envisager de relever progressivement l'âge minimum légal pour l'achat de ces produits afin d'en interdire l'achat aux générations futures.

Contrôles des produits

- Interdire les arômes pour tous les produits du tabac et les produits de vapotage.

^{xiv} Remarque : le niveau de non-conformité était encore plus élevé d'après les contrôles de conformité effectués par Santé Canada.

- Étendre les restrictions sur les endroits où les gens peuvent fumer ou vapoter (dans les logements sociaux, aux abords de bâtiments, dans les tribunes de spectateurs en plein air, sur les plages et dans certaines parties des parcs provinciaux).
- Exiger des propriétaires d'appartements et des conseils de copropriété qu'ils aient une politique en matière de tabagisme et de vapotage.
- Interdire l'utilisation de pipes à eau dans tous les lieux où il est interdit de fumer.
- Étendre le cadre réglementaire actuel à certains produits nicotiques autres que le tabac, tels que les sachets de nicotine, et empêcher leur vente et leur promotion auprès des jeunes et des non-fumeurs.
- Interdire la vente de produits de vapotage jetables.
- Mettre en place des contrôles de produits pour prévenir le risque croissant d'utilisation des appareils de vapotage pour l'administration d'autres drogues, telles que le cannabis, le fentanyl et la méthamphétamine en cristaux.

Disponibilité

- Restreindre les emplacements physiques des magasins où les produits du tabac et les produits de vapotage peuvent être vendus, notamment en interdisant tout nouveau magasin à moins de 200 mètres d'une école primaire ou secondaire ou d'un point de vente de tabac ou de vapotage existant, et en plafonnant le nombre total de points de vente dans une municipalité/région (c.-à-d. la densité des points de vente).
- Imposer un droit de licence aux détaillants de produits du tabac et de produits de vapotage.
- Étudier des mesures visant à réduire les ventes illégales et non taxées de tabac en dehors des communautés des Premières Nations.
- Collaborer avec le gouvernement fédéral pour interdire la vente au détail en ligne de produits du tabac et de produits de vapotage sans vérification de l'âge en personne lors de la livraison.

Fixation des prix et taxation

- Augmenter la taxe de vente provinciale sur les produits du tabac et l'augmenter chaque année pour suivre l'évolution de l'inflation.
- Maintenir la taxe provinciale sur les ventes de produits de vapotage et l'augmenter chaque année pour tenir compte de l'inflation.

Promotion

- Collaborer avec le gouvernement fédéral pour restreindre :
 - o la publicité en ligne et dans les médias sociaux pour les produits du tabac et les produits de vapotage;
 - o la conception, l'apparence et la marque des cigarettes électroniques afin de réduire leur attrait pour les jeunes.
- Réduire ou supprimer le nombre d'affiches de prix autorisées dans les points de vente de tabac et de produits de vapotage visibles par les jeunes.
- Interdire aux fabricants d'offrir des incitations aux détaillants (p. ex. des primes pour atteindre des objectifs de volume de ventes, des chances de gagner des vacances ou des billets de spectacle, des prix plus bas en fonction des volumes achetés), et interdire aux détaillants de répercuter les incitations sur les consommateurs.

Application

- Suspendre pour une durée limitée les points de vente qui vendent de manière répétée des produits de vapotage à des mineurs, comme c'est le cas pour le tabac.
- Appliquer les limitations actuelles de la concentration de nicotine dans les produits de vapotage (20 mg/ml), déterminer si les entreprises utilisent des stratégies de produit pour contourner la norme de 20 mg/ml, et restreindre la capacité des réservoirs, des dosettes et des conteneurs de recharge.

Traitement

- Améliorer l'accès, notamment par des produits gratuits, à des thérapies de sevrage tabagique et à des aides fondées sur des données probantes, telles que le modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac¹⁵⁹.
- Accroître la recherche et la formation sur les thérapies d'abandon du vapotage et les aides pour les jeunes et les adultes.

Suivi et rapports

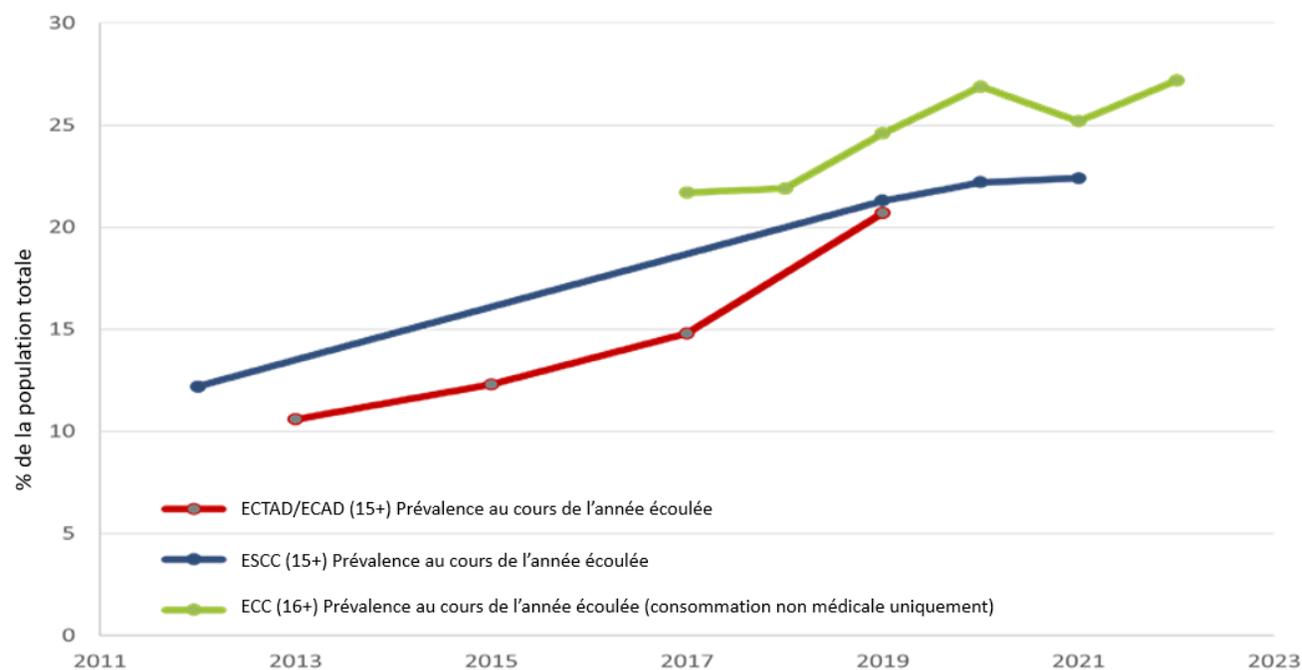
- Établir des indicateurs de rendement clés pour les inspecteurs de la santé publique et les autres personnes chargées d'appliquer les politiques relatives au tabac et au vapotage conçues pour protéger les mineurs et les non-fumeurs.
- Collaborer avec Santé publique Ontario et avec les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones pour continuer à :
 - o surveiller l'impact du tabac et du vapotage sur la santé ;
 - o examiner les nouvelles données probantes sur le vapotage et les formes de consommation de la nicotine autres que le tabac ;
 - o évaluer l'impact et l'efficacité des politiques relatives au tabac et au vapotage ;
 - o publier régulièrement des rapports publics sur les progrès réalisés par l'Ontario (indicateurs de rendement clés) dans la réduction des méfaits associés au tabagisme et au vapotage.

2. Cannabis

Tendances et impact sur la santé

- La consommation de cannabis a commencé à augmenter avant la légalisation (2018) et n'a cessé de croître depuis. Il s'agit désormais de la deuxième substance psychoactive la plus consommée au Canada après l'alcool^{16,160}.

Figure 20 : Prévalence de la consommation de cannabis à des fins non médicales au cours des 12 derniers mois (%)^{16,160}



- En 2022, plus de la moitié des adultes ontariens (54 %) ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie, et un tiers (33 %) ont déclaré en avoir consommé au cours des 12 derniers mois. Plus préoccupant : 19 % ont déclaré une consommation excessive de cannabis¹⁶¹. La consommation de cannabis et la consommation fréquente de cannabis (c.-à-d. cinq jours ou plus par semaine) sont les plus élevées chez les personnes âgées de 20 à 34 ans¹⁶².
- L'Ontario restreint la vente de cannabis aux personnes âgées de 19 ans et plus, ce qui est inférieur à la limite d'âge de 21 ans en vigueur au Québec. Malgré les restrictions d'âge imposées à la vente de cannabis, une proportion importante de jeunes de la 7^e à la 12^e année ont déclaré avoir consommé du cannabis en 2021 : près d'un jeune sur quatre (22 %) a essayé le cannabis, 14 % ont déclaré en avoir consommé au moins une fois pour faire face à un problème de santé mentale, et 12 % ont déclaré avoir consommé de l'alcool et du cannabis en même temps⁴⁰.
- Les jeunes et les jeunes adultes canadiens ont des taux de consommation de cannabis parmi les plus élevés des pays développés¹⁶²⁻³.
- Les taux de consommation de cannabis sont les plus élevés chez les jeunes de 15 à 18 ans et les jeunes adultes de 18 à 24 ans. Les taux d'augmentation les plus élevés concernent les jeunes de 18 à 24 ans¹⁶⁴⁻⁵.
- Bien que la plupart des consommateurs de cannabis le fument (70 %) ⁷³, on observe une augmentation de la consommation de cannabis sous forme de produits comestibles et de produits de vapotage en Ontario¹⁶⁶.
- La polyconsommation – cannabis et alcool, cannabis et opioïdes – est fréquente et a un impact important sur le jugement.

- Les effets à long terme de la consommation de cannabis ne sont pas entièrement compris, mais les données disponibles suggèrent que les risques pour la santé sont les suivants : dépendance au cannabis, troubles mentaux (p. ex. troubles liés à la consommation de cannabis, psychose, schizophrénie)¹⁶⁷, problèmes de concentration et de prise de décision, ralentissement des temps de réaction (p. ex. au volant) et bronchite due au fait de fumer du cannabis¹⁶⁸. Un nombre croissant de consommateurs de cannabis à long terme souffrent du syndrome d'hyperémèse cannabique (SHC) : des épisodes récurrents de nausées, de vomissements, de déshydratation et de douleurs abdominales qui entraînent des visites fréquentes aux services d'urgence et d'éventuelles complications pour la santé¹⁶⁹. Entre janvier 2014 et juin 2021, le taux mensuel de visites aux services d'urgence pour le SHC en Ontario a été multiplié par 13¹⁷⁰.
- Depuis 2015, l'Ontario a connu une augmentation marquée du nombre d'adultes – la plupart âgés de 19 à 24 ans – hospitalisés pour des problèmes de santé mentale et de comportement liés à la consommation de cannabis.
- Les psychoses induites par le cannabis ont doublé entre 2015 et 2019¹⁷¹.
- Bien que les produits comestibles à base de cannabis réduisent les méfaits associés au fait de fumer du cannabis (qui sont similaires à ceux associés au fait de fumer du tabac), ils créent le risque d'autres méfaits. Comme indiqué précédemment, l'Ontario a connu une forte augmentation des visites aux services d'urgence et des hospitalisations chez les enfants âgés de moins de 10 ans pour empoisonnement au cannabis depuis la légalisation des produits comestibles à base de cannabis en janvier 2020. Ces tendances sont liées à la commercialisation et à la disponibilité du cannabis, et mettent en évidence les défis associés à la réglementation des substances qui peuvent causer des méfaits¹⁷². Cependant, les restrictions sur la formulation des produits comestibles, telles que requises au Québec, sont associées à une augmentation beaucoup plus faible des hospitalisations pour intoxication pédiatrique après la légalisation⁵⁵.
- Une étude récente a montré que parmi les enfants âgés de moins de 18 ans s'étant présentés au service d'urgence du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario pour ingestion involontaire de cannabis, 76 % avaient été exposés à des produits comestibles¹⁷³. La majorité de ces blessures se sont produites après la légalisation. Sur 581 hospitalisations pédiatriques pour empoisonnement au cannabis chez des enfants âgés de moins de 10 ans, entre janvier 2015 et septembre 2021, 79 % sont survenues après la légalisation de la consommation de cannabis en octobre 2018¹⁷⁴.
- La consommation de cannabis pendant la grossesse, qui est devenue plus courante après la légalisation du cannabis¹⁷⁵, augmente la probabilité de naissance prématurée, de faible poids à la naissance, de faible poids pour l'âge gestationnel, d'anomalies congénitales majeures, de problèmes d'apprentissage et de dépression^{176, 177}.
- Les taux de visite aux services d'urgence pour des accidents de la route liés au cannabis ont augmenté de manière significative en Ontario après la légalisation de la consommation de cannabis. Les personnes les plus susceptibles d'être impliquées dans des accidents de la route liés au cannabis sont les jeunes hommes et les personnes à faible revenu¹⁷⁸.
- En 2020, les coûts totaux attribuables à la consommation de cannabis en Ontario s'élevaient à 890 millions de dollars¹⁷⁹. Cependant, l'Ontario affichait l'un des coûts de consommation de cannabis par habitant les plus bas, soit 60,45 \$, par rapport aux autres provinces. Les coûts totaux en 2020 étaient plus de 8 fois ce que l'Ontario a perçu en taxes sur les produits du cannabis en 2020 (106 millions de dollars)¹⁸⁰.

Une étude récente a révélé que 76 % des enfants se présentant aux services d'urgence pour ingestion involontaire de cannabis avaient été exposés à des produits comestibles¹⁷³.

Coret et Rowan-Legg, 2022

Les soins de santé représentaient environ 122 millions de dollars, soit 13 % des coûts du cannabis en 2020; la majorité des coûts étaient liés à la justice pénale.

L'environnement politique et les défis

Le Canada a légalisé la vente de cannabis en 2018. Au cours des cinq dernières années, le marché du cannabis légal en Ontario a connu une croissance constante, en particulier chez les jeunes hommes.

Santé Canada procède actuellement à son examen quinquennal de la législation nationale sur le cannabis¹⁸¹, qui a permis de relever les succès ainsi que les possibilités de renforcer la législation et de réduire les méfaits. Les recommandations de l'examen sont attendues pour 2024. Dans l'intervalle, l'Ontario a déterminé des défis urgents associés aux tendances de consommation du cannabis dans la province.

En juillet 2023, le Conseil des médecins hygiénistes en chef et les Médecins de santé publique du Canada ont présenté une déclaration commune, que j'ai signée, laquelle décrit les défis de santé publique et les recommandations pour l'avenir de la politique nationale sur le cannabis¹⁸².

La légalisation du cannabis a détourné les gens du marché non réglementé et réduit le risque qu'ils achètent et consomment des substances plus puissantes ou toxiques qu'ils ne le pensaient.

Outre les taux élevés de consommation de cannabis chez les jeunes et l'augmentation du nombre de visites aux services d'urgence et d'hospitalisations dans la province mentionnés ci-dessus, l'Ontario a repéré un certain nombre de problèmes qui doivent être abordés. Bien que la législation ait permis d'orienter les consommateurs vers le marché réglementé, le marché non réglementé existe toujours et continue de rendre les produits non réglementés largement disponibles à des prix inférieurs et à des concentrations plus élevées de tétrahydrocannabinol (THC), le principal constituant psychoactif du cannabis, que les produits de cannabis légaux et réglementés.

Bien que la législation sur le cannabis fixe des limites aux concentrations de THC dans les produits qui peuvent être vendus sur le marché légal, les informations sur le contenu des différents produits (par exemple, les feuilles, les huiles/extraits comestibles) ne sont pas communiquées de manière claire ou uniforme aux acheteurs, de sorte qu'ils sont moins en mesure de faire des choix fondés concernant leur consommation^{183, 119}. Il s'agit d'une lacune qu'il convient de combler.

L'Agence de la santé publique du Canada a publié en 2019 le document *Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque à l'intention des jeunes (RCUCMR)*¹⁸⁴ et un suivi, les *Lignes directrices sur la consommation de cannabis à faible risque pour les psychoses (LRCUG-PSYCH)*, a été publié en 2023¹⁸⁵. Les deux sont des recommandations fondées sur des données probantes visant à réduire les méfaits de la consommation de cannabis. Accompagnées d'affiches, de brochures et d'autres outils qui rendent l'information plus accessible, les lignes directrices sont conçues pour les personnes qui consomment ou envisagent de consommer du cannabis, ainsi que pour les cliniciens, afin d'encourager des conversations sans jugement avec leurs clients sur les risques associés à la consommation de cannabis et les pratiques plus sûres en la matière.

Canada's Lower-Risk Cannabis Use Guidelines for Psychosis (LRCUG-PSYCH)

Evidence-based recommendations for reducing psychosis-related risks when using cannabis

Il existe également une version pour les jeunes du document RCUCMR, élaborée pour les jeunes par les jeunes¹⁸⁶. Toutefois, la recherche a montré que – malgré la disponibilité de ces recommandations – les fournisseurs de services de l'Ontario qui traitent la consommation problématique de substances chez les jeunes ne connaissent pas les recommandations sur la consommation à moindre risque ou ne les ont pas mentionnées aux jeunes qu'ils traitent¹⁸⁷.

Les chercheurs ont également constaté que la légalisation du cannabis a rendu sa consommation plus acceptable et plus normale, ce qui a eu une incidence sur la perception des risques par les jeunes. Comme l'a déclaré un fournisseur, [traduction] « le cannabis est largement considéré comme normal et comme un rite de passage pour les jeunes. Il est également légal (pour les adultes) et même considéré comme un traitement médical, naturel, 'bon pour vous' par de nombreuses personnes au Canada. Les jeunes ont donc tendance à penser que ce n'est pas grave d'en consommer souvent et/ou de s'automédicamenter¹⁸⁷. » Ce message est renforcé par le nombre de points de vente de cannabis et par la façon dont le cannabis est promu sur les sites Web des détaillants¹⁸⁷.

Les familles ont également du mal à trouver des fournisseurs de services formés à la prise en charge des troubles liés à l'usage du cannabis sur la base de données probantes. La recherche a mis en évidence le besoin urgent d'éduquer et de former les fournisseurs, de réduire l'accès au cannabis et sa disponibilité, d'accroître l'éducation du public et d'améliorer la disponibilité des services de santé et de dépendance, en particulier pour les jeunes¹⁸⁸.

Recommandations

Élaborer une stratégie globale sur le cannabis visant à réduire les méfaits liés au cannabis, en se concentrant sur les jeunes et les jeunes adultes qui présentent les taux les plus élevés de consommation de cannabis.

Promotion de la santé

- Promouvoir activement les Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque.
- Continuer à éduquer les Ontariens sur les risques associés aux éléments suivants :
 - o les effets des différentes formes et concentrations de cannabis, des produits à très forte teneur en THC et de la consommation de cannabis par voie orale ou par inhalation;
 - o la conduite sous l'influence du cannabis;
 - o la consommation de cannabis qui aggrave les problèmes de santé mentale, y compris les risques de développer une dépendance, des troubles et une psychose liés à la consommation de cannabis;
 - o la consommation de cannabis pendant la grossesse;
 - o l'accessibilité des produits du cannabis à la maison pour les jeunes enfants.

Mesures réglementaires

Âge minimum légal d'achat

- Augmenter l'âge minimum pour acheter du cannabis à 21 ans, comme l'a fait le Québec.

Contrôles des produits

- Collaborer avec le gouvernement fédéral pour :
 - o limiter la puissance des produits du cannabis;
 - o fixer des concentrations maximales de THC pour tous les produits du cannabis;
 - o maintenir la limite de 10 mg de THC par paquet de cannabis comestible afin de réduire la probabilité et la gravité des intoxications pédiatriques involontaires;
 - o exiger un emballage neutre et des étiquettes d'avertissement sanitaire (p. ex. ne pas consommer au volant) pour tous les produits à base de cannabis;
 - o élaborer et promouvoir des mesures de protection visant à réduire les méfaits causés par les produits comestibles (par exemple, boîtes à clé, emballages à l'épreuve des enfants, limitation de l'attrait des produits comestibles).

Disponibilité

- Restreindre les emplacements physiques des magasins où les produits du cannabis peuvent être vendus, notamment en interdisant tout nouveau magasin à moins de 200 mètres d'une école primaire ou secondaire ou d'un point de vente de cannabis existant, et en limitant le nombre total de points de vente dans une municipalité ou une région.
- Collaborer avec le gouvernement fédéral pour interdire la vente au détail en ligne de produits du cannabis sans vérification de l'âge en personne lors de la livraison.

Fixation des prix et taxation

- Envisager une taxation progressive en fonction de la teneur en THC du produit de cannabis.

Promotion

- Collaborer avec le gouvernement fédéral pour restreindre la publicité en ligne et dans les médias sociaux pour les produits du cannabis.

Application

- Appliquer la législation relative à la vente légale de produits du cannabis, à la vérification de l'âge pour acheter du cannabis, l'emballage et la promotion.

Traitement

- Améliorer l'accès des jeunes et des jeunes adultes aux services de santé mentale et de traitement des dépendances.
- Améliorer l'accès au traitement des troubles liés à la consommation de cannabis :
 - o sensibiliser les fournisseurs de services de santé et de services sociaux au traitement des troubles liés à la consommation de cannabis;
 - o améliorer l'accès aux soins primaires, aux services d'urgence et aux autres professionnels de la santé formés à la reconnaissance et au traitement des troubles liés à la consommation de cannabis;
 - o augmenter la capacité des salles d'urgence à répondre aux problèmes liés au cannabis.

Suivi et rapports

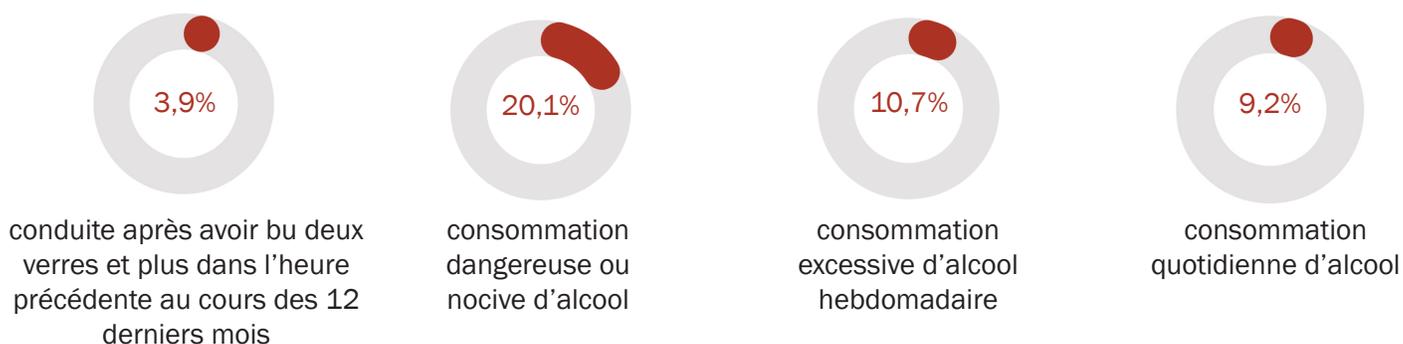
- Établir une « unité standard » de cannabis afin d'améliorer la surveillance et la recherche sur la consommation de cannabis et ses méfaits.
- Établir des indicateurs de rendement clés pour les personnes chargées d'appliquer les réglementations et les politiques relatives au cannabis.
- Collaborer avec Santé publique Ontario et les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones pour continuer à :
 - o surveiller l'impact du cannabis sur la santé, y compris l'impact du marché illégal du cannabis;
 - o examiner les nouvelles données probantes sur la consommation de cannabis;
 - o évaluer l'impact et l'efficacité des politiques relatives au cannabis;
 - o publier des rapports réguliers sur les progrès de l'Ontario (indicateurs de rendement clés) en matière de réduction des méfaits.

3. Alcool

Tendances et impact sur la santé

- Environ huit Ontariens sur dix âgés de 15 ans et plus (80 %) déclarent consommer de l'alcool¹⁴⁰. Pendant la pandémie de COVID-19, les Ontariens qui consomment de l'alcool ont déclaré boire davantage, et la consommation d'alcool était plus élevée en Ontario que dans les autres provinces. Un plus grand nombre d'adultes ont déclaré avoir consommé cinq verres ou plus – l'équivalent d'une bouteille de vin – les jours où ils ont consommé de l'alcool pendant la pandémie, et un plus grand nombre d'entre eux ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon dangereuse¹⁸⁹. Les raisons de l'augmentation de la consommation d'alcool comprenaient : l'absence d'un horaire régulier, l'ennui et le stress^{57, 190}.

Figure 21 : Pourcentage d'adultes en Ontario déclarant une consommation d'alcool à risque élevé*, 2022¹⁰



* La consommation dangereuse ou nocive d'alcool est définie par un résultat de 8 et plus au test d'identification des troubles de consommation d'alcool (AUDIT). La consommation excessive d'alcool correspond à cinq verres ou plus en une seule occasion au moins une fois par semaine au cours du dernier mois.

- Bien que les hommes boivent plus que les femmes en moyenne, la consommation d'alcool des femmes et les méfaits associés ont augmenté plus rapidement, et l'écart entre les sexes se réduit. Entre 2008 et 2018-2019, les visites aux services d'urgence et les hospitalisations liées à la consommation d'alcool en Ontario ont augmenté de 37 % et 300 % pour les femmes, contre 2 % et 20 % pour les hommes¹⁹¹.
- En 2021, 60 % des élèves de la 7^e à la 12^e année ont déclaré avoir essayé l'alcool, 24 % avoir consommé de l'alcool au cours du dernier mois, 8 % avoir eu une consommation excessive d'alcool (c.-à-d. cinq verres ou plus en une seule occasion au moins une fois au cours du dernier mois) et 5 % avoir eu une consommation dangereuse d'alcool (c.-à-d. 8 à 14 verres par semaine au cours du dernier mois)¹⁹².
- L'alcool est l'une des principales causes de décès évitables en Ontario et une cause importante de graves méfaits pour la santé. Au cours d'une année moyenne en Ontario, environ 4 330 (4,3 %) décès, 22 009 (2,1 %) hospitalisations et 195 693 (3,7 %) visites aux services d'urgence chez les personnes âgées de 15 ans et plus peuvent être attribués à la consommation d'alcool¹³². La plupart des décès attribuables à l'alcool en Ontario sont dus à des cancers (p. ex. cancer du sein, du côlon, de la gorge, de la bouche, du larynx, de l'œsophage et du foie), tandis que la plupart des hospitalisations sont dues à des troubles neuropsychiatriques, tels que le sevrage alcoolique, le syndrome amnésique et d'autres troubles mentaux et comportementaux, et que la plupart des visites aux services d'urgence sont dues à des blessures non intentionnelles, telles que des chutes ou des intoxications alcooliques¹³².

L'alcool est un agent cancérigène, et même de faibles niveaux d'exposition à un agent cancérigène sont susceptibles d'avoir des effets néfastes sur la santé, en particulier si la personne présente d'autres acteurs de risque de cancers causés par l'alcool.⁶⁶

Paradis C, Butt P, Shield K, Poole N, Wells S et les groupes d'experts scientifiques des Directives de consommation d'alcool à faible risque, 2023.

- Même une petite quantité d'alcool par semaine (c.-à-d. plus de deux verres standard) peut être préjudiciable à la santé¹⁹³. Et le risque de méfait lié à l'alcool augmente en fonction de la fréquence de consommation et de la quantité d'alcool consommée en une seule fois⁶⁶.
- Bien qu'une faible consommation d'alcool puisse avoir un effet protecteur pour certaines maladies, telles que les cardiopathies ischémiques, il n'est pas possible de profiter sélectivement des avantages potentiels d'une faible consommation d'alcool tout en évitant ses effets cancérigènes. « Moins, c'est mieux » est le meilleur message à faire passer aux patients à propos de l'alcool¹⁹⁴.
- La consommation d'alcool est particulièrement nocive pendant la grossesse, car elle interfère avec la croissance et le développement du fœtus. L'exposition à l'alcool *in utero* peut entraîner des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF), un handicap à vie qui touche le cerveau et le corps et se traduit par des problèmes physiques, mentaux, comportementaux et/ou d'apprentissage. Il n'existe pas de quantité ou de type de boisson alcoolisée sans danger, ni de moment propice à la consommation d'alcool pendant la grossesse¹⁹⁵.
- L'alcool est souvent associé à des comportements violents et agressifs, y compris la violence entre partenaires intimes, la violence sexuelle entre hommes et femmes et d'autres formes d'agression et de violence entre adultes. L'alcool peut également accroître la gravité des incidents violents. Aucune relation dose-réponse exacte ne peut être établie, mais la consommation d'alcool augmente le risque de violence liée à l'alcool⁶⁶.
- L'alcool joue un rôle important dans les blessures et les décès accidentels, y compris ceux qui surviennent lorsque les gens conduisent sous l'influence de l'alcool⁶⁶.
- Sur le plan économique, l'alcool et ses méfaits connexes ont coûté 7,1 milliards de dollars à l'Ontario en 2020, soit beaucoup plus que la consommation d'autres substances, dont le tabac (4,1 milliards de dollars) et les opioïdes (2,7 milliards de dollars)¹³⁴.

Comparé à d'autres substances, l'alcool a le coût le plus élevé pour le système de justice pénale : plus élevé que la consommation d'opioïdes.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCLAT)²⁰³

L'environnement politique et les défis

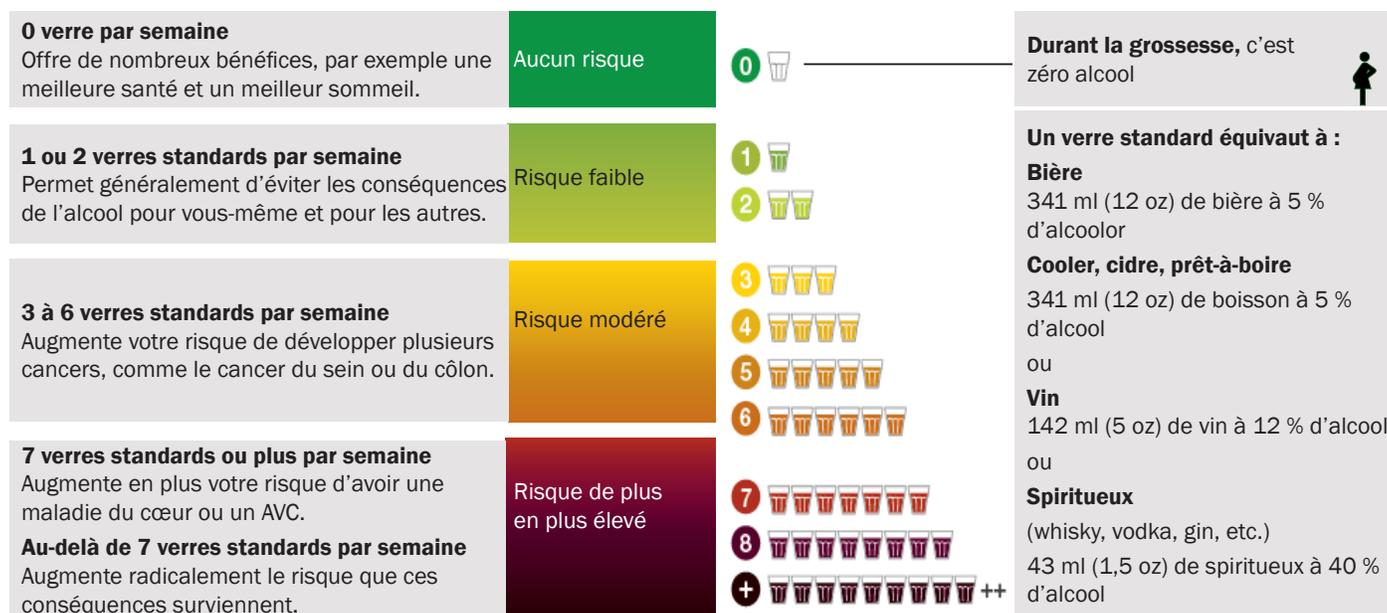
L'alcool est la substance la plus consommée en Ontario. Les consommations excessives d'alcool et la consommation dangereuse d'alcool ont augmenté pendant la pandémie de COVID-19.

Santé Canada a financé une initiative visant à mettre à jour les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada afin de refléter les données les plus récentes sur l'alcool et la santé (voir l'encadré)¹⁹³. Élaborées par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) et publiées en janvier 2023, les nouvelles directives représentent un changement marqué dans les messages de santé publique sur la consommation d'alcool. Elles soulignent qu'« aucune quantité d'alcool n'est bonne pour la santé. Peu importe le type d'alcool : vin, bière, cidre ou spiritueux. La consommation d'alcool, même en petite quantité, est préjudiciable à tous, quels que soient l'âge, le sexe, le genre, l'appartenance ethnique, la tolérance ou le mode de vie. C'est pourquoi, si vous buvez, vous devriez boire moins. »

Les Repères canadiens sur l'alcool et la santé recommandent que si vous buvez plus de deux verres par semaine, vous ne devriez pas dépasser deux verres par jour afin de réduire le risque de blessures ou de violence.

Le message clé est « moins, c'est mieux ». Les directives reconnaissent que les risques de l'alcool pour la santé sont plus importants chez les femmes que chez les hommes, mais elles ne suggèrent plus de seuils de consommation d'alcool différents selon le sexe. Elles encouragent les Ontariens à mettre en balance les avantages qu'ils tirent de la consommation d'alcool et ses effets négatifs sur la santé¹⁹⁴.

Figure 22 : Spectre des risques liés à la consommation d'alcool



Source : Reproduit avec l'autorisation du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUC). Boire moins, c'est mieux [Internet]. Ottawa, ON : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2023 [cité le 30 janvier 2024]. La consommation d'alcool par semaine. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2023-05/CGAH-Drinking-Less-is-Better-fr.pdf>

Malgré les recherches sur les effets de l'alcool sur la santé et les nouvelles directives, le public est peu sensibilisé aux liens entre l'alcool et les risques tels que le cancer¹⁹⁶. Les étiquettes de mise en garde contre l'alcool – semblables à celles utilisées sur les produits du tabac – sont un outil possible pour sensibiliser aux risques. Selon une étude systématique récente (2022), 43 pays exigent actuellement l'apposition d'étiquettes de mise en garde contre l'alcool, dont 14 pays des Amériques. Aux États-Unis, les étiquettes de mise en garde contre l'alcool se sont révélées efficaces pour sensibiliser la population, en particulier les buveurs à haut risque, et pour stimuler les discussions sur la consommation d'alcool. Elles semblent avoir le potentiel de changer la conversation sur l'alcool et peuvent jouer un rôle dans l'évolution des normes sociales pour réduire les risques¹⁹⁷.

Les efforts fondés sur des données probantes visant à réduire les méfaits de l'alcool, par exemple, en limitant sa disponibilité (c.-à-d. où et quand l'alcool peut être vendu), sont souvent en conflit avec les politiques économiques conçues pour soutenir les industries de l'alcool et de la restauration, et pour refléter les préférences de la société. Par exemple :

- En 2015, la province a étendu la vente d'alcool à certaines épiceries. L'Ontario compte aujourd'hui 2,1 points de vente d'alcool pour 10 000 habitants, ce qui est légèrement supérieur à la densité maximale de 2,0 points de vente pour 10 000 habitants recommandée par l'Évaluation des politiques canadiennes sur l'alcool (ÉPCA)¹⁹⁹, un projet de recherche permanent qui fournit des évaluations rigoureuses des progrès réalisés par les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral dans la mise en œuvre de politiques dont il est prouvé qu'elles réduisent les méfaits de l'alcool.
- Pendant la pandémie de COVID-19, l'Ontario a mis en place des politiques autorisant :

Si le nombre de points de vente d'alcool augmente, la province devra investir dans des services permettant de vérifier si ces nouveaux établissements respectent les lois relatives à l'âge minimum d'achat, aux produits et à la promotion. Elle devra envisager d'autres mesures pour réduire les méfaits potentiels, telles que des amendes et des droits de licence, une application progressive pouvant aller jusqu'à la perte de la licence, et l'application de restrictions liées à la distance ou la proximité de ces points de vente par rapport à des lieux tels que les écoles et les garderies.

- o la vente à emporter et la livraison d'alcool dans les établissements titulaires d'un permis;
- o la vente et le service d'alcool sur les bateaux amarrés;
- o la réduction des frais minimaux de livraison d'alcool;
- o la prolongation des heures de vente d'alcool dans les épiceries et les magasins d'alcool autorisés.
- En 2019, l'Ontario a adopté une loi qui donne aux municipalités le pouvoir d'autoriser la consommation d'alcool dans les parcs publics. En août 2023, Toronto a lancé un projet pilote de deux mois permettant aux personnes âgées de 19 ans et plus de consommer de l'alcool dans 27 parcs sélectionnés de la ville. Ce projet pilote a été prolongé jusqu'au 31 mars 2024.
- La province peut autoriser les dépanneurs, les stations-service et les autres épiceries de l'Ontario à vendre de la bière – dans ce cas, l'Ontario dépassera les recommandations de l'ÉPCA en matière de densité de vente au détail d'alcool.

Les stratégies de fixation des prix de l'alcool axées sur la santé publique peuvent également se heurter à des politiques adoptées pour d'autres raisons sociales et économiques. Par exemple :

- La fixation des prix est depuis longtemps un moyen utilisé pour réduire la consommation d'alcool. En 2021, l'Ontario a réduit les prix de gros de l'alcool pour aider les entreprises, y compris les bars et les restaurants, touchées par la pandémie de COVID-19. Les entreprises ont économisé 20 % par rapport aux prix de détail, ce qui a réduit le coût de l'alcool vendu dans les établissements titulaires d'une licence, permettant ainsi aux gens d'en acheter davantage.
- En 2022, l'Ontario a reporté l'augmentation de la taxe de base sur la bière à 2023 pour soutenir les brasseurs de bière.

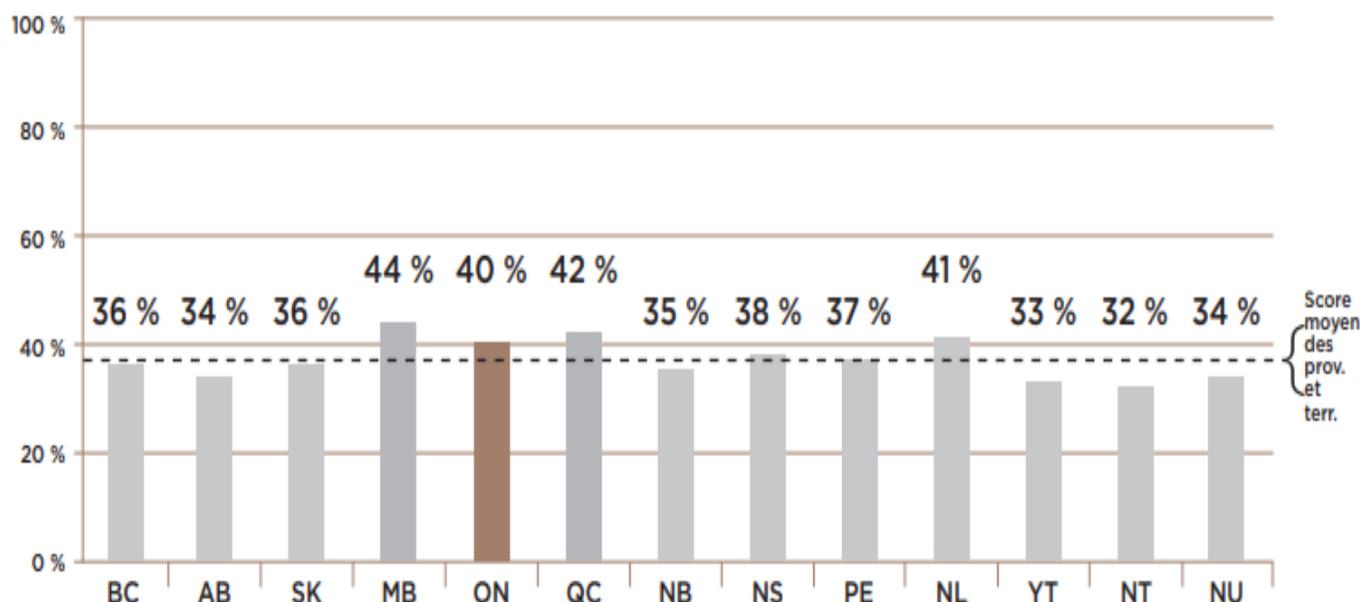
Aucun type de produit alcoolisé (bière, vin, spiritueux) n'atteint le prix unitaire minimum recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé, à savoir 1,97 \$ par verre standard en dollars de 2022. L'écart entre le prix minimum recommandé et le prix de détail réel en Ontario augmente depuis 2013.⁵⁷

Si ce type de changement de politique peut profiter à l'industrie, il peut aussi avoir des effets néfastes sur la santé. Par exemple, l'expansion des ventes d'alcool en Ontario en 2015 a été associée à une augmentation de 17,8 % des visites aux services d'urgence attribuables à l'alcool, soit plus de deux fois le taux d'augmentation de l'ensemble des visites aux services d'urgence sur cette période¹⁹⁸. L'Ontario doit continuellement surveiller les répercussions des récents changements de prix et d'autres politiques sur les taux de consommation d'alcool et les méfaits liés à l'alcool.

L'Ontario limite la publicité sur l'alcool dans les médias traditionnels, mais ces restrictions ne s'étendent pas aux médias en ligne où de nombreuses personnes – y compris la plupart des jeunes – s'informent. Les jeunes et les jeunes adultes sont particulièrement vulnérables aux campagnes raffinées de marketing sur l'alcool dans les médias sociaux. Ces dernières années, la publicité pour l'alcool ciblant les jeunes et les femmes a fortement augmenté, ce qui est probablement un facteur de l'augmentation des taux de consommation d'alcool et des méfaits de l'alcool chez les femmes.

L'Ontario dispose d'un programme d'octroi de permis progressif et exige que tous les jeunes conducteurs de 21 ans et moins, quelle que soit la catégorie de leur permis, aient un taux d'alcoolémie nul. Ces types de restrictions imposées aux jeunes conducteurs, y compris la tolérance zéro en matière d'alcool au volant, contribuent à atténuer certains des méfaits associés à un âge légal minimum de 19 ans pour la consommation d'alcool. La province dispose également d'un programme de renouvellement de permis de conduire pour les personnes qui perdent leur permis pour conduite en état d'ébriété. Toutefois, ce programme n'est pas conforme aux recommandations de l'ÉPCA. Comme le montre la figure 23, l'Ontario n'a pas encore mis en œuvre l'ensemble des politiques/interventions efficaces et fondées sur des données probantes en matière d'alcool (par exemple, fixation des prix, taxation, nombre et emplacement des points de vente, contrôles du marketing, application de la loi) recommandées par l'ÉPCA¹⁹⁹. Si elle le faisait, elle pourrait réaliser des progrès considérables dans la prévention ou la réduction des méfaits liés à l'alcool.

Figure 23 : Résultat de l'Ontario et des autres provinces et territoires quant à l'évaluation de la mise en œuvre des politiques de bonnes pratiques en matière d'alcool



Source : Institut canadien de recherche sur l'usage de substances; Naimi T, Stockwell T, Giesbrecht N, Wettlaufer A, Vallance K, Farrell-Low A, et coll. Évaluation des politiques canadiennes sur l'alcool 3.0 : Résultats de l'Ontario. 2023. Disponible à : <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/cape/cape3/on-results-fr.pdf>

En décembre 2023, à la lumière des nouvelles orientations sur l'alcool et la santé, et des données probantes de plus en plus nombreuses quant à l'efficacité des différentes politiques et interventions en matière d'alcool, l'Association of Local Public Health Agencies (ALPHA) a recommandé que l'Ontario crée une stratégie provinciale sur l'alcool. Je souscris à cette recommandation ainsi qu'aux politiques et interventions de l'ÉPCA susceptibles de réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool.

En ce qui concerne le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool, le système de soins de santé a été lent à adopter des traitements pharmaceutiques très efficaces. Comme indiqué précédemment dans le présent rapport, moins de 2 % des personnes admissibles ayant reçu un diagnostic de trouble lié à l'usage d'alcool au Canada se voient actuellement prescrire des médicaments contre le désir de boire¹²⁵, et elles sont encore moins nombreuses à avoir accès aux interventions de santé mentale/comportementales telles que la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie comportementale dialectique et la thérapie des traumatismes, qui sont d'une importance cruciale pour aider les personnes à se remettre de leur dépendance à l'alcool et à améliorer leur état de santé et leur bien-être.

Recommandations

Élaborer et mettre en œuvre, en collaboration avec les parties prenantes, y compris les bureaux de santé publique locaux et le système de réglementation de l'alcool, et en consultation avec l'industrie de l'alcool, une stratégie de l'alcool globale visant à réduire les méfaits liés à l'alcool.

Promotion de la santé

- Lancer une vaste campagne éducative/multimédia fondée sur des données probantes, destinée à sensibiliser le public et à lui faire mieux comprendre les risques pour la santé et les méfaits de la surconsommation d'alcool – en particulier ses effets cancérigènes ainsi que les risques de conduite sous influence, de violence liée à l'alcool, de consommation d'alcool pendant la grossesse et de dépendance.
- Encourager les cliniciens à faire comprendre à leurs patients que la consommation d'alcool, même à faible dose, a des effets néfastes sur la santé.

Mesures réglementaires

Âge minimum légal d'achat

- Continuer de surveiller :
 - o l'impact de l'âge minimum légal pour consommer de l'alcool sur la santé des Ontariens;
 - o les données probantes à l'appui d'un relèvement de l'âge minimum légal pour consommer de l'alcool;
 - o le soutien du public à l'augmentation de l'âge minimum légal pour consommer de l'alcool.
- Étudier la valeur de l'augmentation de l'âge légal de consommation d'alcool de 19 à 21 ans par rapport à la morbidité et la mortalité chez les jeunes, ainsi que les résultats sanitaires à plus long terme.
- Exiger une preuve d'âge pour toute personne achetant de l'alcool en ligne ou par téléphone.

Contrôle des produits

- Continuer à limiter/contrôler la puissance/toxicité des produits alcoolisés vendus en Ontario.
- Collaborer avec le gouvernement fédéral pour exiger que tous les produits alcoolisés portent des étiquettes d'avertissement et un affichage qui décrivent les risques/méfaits de la consommation d'alcool (par exemple, le risque de cancer, la taille standard d'un verre, les directives nationales sur l'alcool, les calories).

Disponibilité

- Continuer à mettre en œuvre des stratégies visant à contrôler la disponibilité de l'alcool :
 - o établir et maintenir un moratoire sur la privatisation de l'alcool (c.-à-d. pas de nouvelle privatisation du système de distribution de l'alcool et pas d'expansion des canaux de vente au détail privés existants);
 - o mettre en œuvre un système de gestion de la densité des points de vente fondé sur des données probantes et basé sur les quantités;
 - o maintenir ou réduire les niveaux actuels de densité de points de vente par habitant;
 - o limiter ou empêcher l'extension des heures de vente dans les points de vente à l'intérieur et à l'extérieur des établissements.

Fixation des prix et taxation

- Continuer à utiliser le système de fixation des prix de l'alcool de l'Ontario pour aider à réduire les méfaits liés à l'alcool :
 - o augmenter les taux de taxation prévus par la loi et le prix minimum par boisson standard pour tous les types de boissons vendues dans les établissements et à l'extérieur de ceux-ci;
 - o rajuster automatiquement les taxes et les prix minimums chaque année pour suivre l'inflation afin que l'alcool ne devienne pas moins cher que d'autres biens au fil du temps.

Promotion

- Collaborer avec le gouvernement fédéral pour limiter la publicité en faveur de l'alcool, en particulier le marketing en ligne et dans les médias sociaux qui cible les jeunes et/ou les femmes.

Application

- Assurer un cadre réglementaire et financier solide pour soutenir l'application des règlements sur l'alcool, y compris les permis, la vérification de l'âge, les heures d'ouverture, la publicité et l'affichage, auprès de tous les détaillants d'alcool.
 - o Étudier la possibilité pour la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario d'investir dans des mesures d'application de la loi supplémentaires afin d'améliorer les inspections et de prévenir l'accès des jeunes aux boissons alcoolisées dans les dépanneurs.
 - o Étudier la possibilité que le ministère de la Santé, le Bureau du procureur général, la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario et les bureaux de santé publique collaborent à la mise en œuvre d'un système d'orientation – semblable au système existant pour la Loi de la taxe sur le tabac – afin de s'assurer que tous les dépanneurs autorisés à vendre de l'alcool respectent les lois sur les boissons alcoolisées, y compris les limites d'âge et la vérification, les heures d'ouverture, la promotion et l'affichage (p. ex. les inspecteurs des bureaux de santé publique qui observent un non-respect des lois sur les boissons alcoolisées durant leurs inspections régulières des produits du tabac et du vapotage renverraient ces incidents à la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario).
 - o Étudier la possibilité de soutenir la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario dans la mise en œuvre d'un programme d'achats-tests pour les jeunes afin d'assurer le respect des limites d'âge et des exigences de vérification pour l'achat d'alcool, à l'instar de ce qui est en place pour les produits du tabac et du vapotage.
- Adopter les recommandations de l'ÉPCA de 2023 pour rester en phase avec les bonnes pratiques et réduire les méfaits liés à la conduite avec facultés affaiblies :
 - o renforcer le programme d'octroi de permis progressif en faisant de l'étape 1 un minimum de 12 mois et de l'étape 2 un minimum de 24 mois, et mettre en œuvre une interdiction de conduire la nuit à l'étape 2;
 - o étendre la tolérance zéro pour l'alcool à tous les nouveaux conducteurs ayant moins de cinq ans d'expérience de conduite, et fixer des sanctions pour toutes les infractions au programme d'octroi de permis progressif et pour les infractions commises par les nouveaux conducteurs;
 - o imposer des sanctions plus sévères aux personnes conduisant sous l'influence de l'alcool et d'une autre substance (p. ex. le cannabis);
 - o imposer des suspensions administratives obligatoires du permis de conduire et des identifications qui augmentent en fonction du taux d'alcoolémie et des récidives;
 - o continuer à exiger, comme condition de renouvellement du permis de conduire, que toutes les personnes condamnées pour la première fois ou récidivistes pour conduite sous l'influence de l'alcool suivent avec succès le programme d'antidémarrage (c.-à-d. le conducteur doit souffler dans un éthylotest avant de pouvoir démarrer ou conduire le véhicule) et offrir des incitations pour que les personnes s'inscrivent au programme afin de décourager la conduite sans permis ou sans assurance.

Traitement

- Pour les personnes qui subissent des méfaits liés à la consommation d'alcool, améliorer l'accès au dépistage, aux interventions brèves, aux services de réduction des méfaits (par exemple, les programmes de gestion de l'alcool), à la gestion du sevrage et au traitement des troubles liés à la consommation d'alcool :
 - o rendre obligatoire, dans les écoles de médecine et de soins infirmiers, la formation aux effets de la consommation d'alcool sur la santé et au traitement des troubles liés à la consommation d'alcool;
 - o poursuivre la formation et la mise à jour des professionnels de la santé dans les soins primaires, les services d'urgence et les hôpitaux;
 - o promouvoir l'utilisation de directives sur les bonnes pratiques pour le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool;
 - o faciliter les soins mobiles/en ligne et en personne;
 - o améliorer l'accès aux traitements fondés sur des données probantes, y compris les traitements résidentiels et la pharmacothérapie.

Suivi et rapports

- Collaborer avec Santé publique Ontario et avec les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones pour :
 - o surveiller les indicateurs liés à l'alcool en Ontario;
 - o examiner les nouvelles données probantes sur les effets de la consommation d'alcool;
 - o évaluer l'incidence des politiques en matière d'alcool mises en œuvre au Canada et à l'étranger;
 - o reconnaître les possibilités de renforcer les politiques provinciales;
 - o publier des rapports publics bisannuels sur les progrès réalisés (indicateurs de rendement clés) afin de guider la stratégie de l'Ontario en matière d'alcool.

4. Opioïdes

Tendances et impact sur la santé

Au cours de la dernière décennie, le Canada et l'Ontario ont connu une augmentation spectaculaire et tragique des méfaits associés à la consommation d'opioïdes, y compris des décès et des maladies (par exemple, les surdoses mortelles et non mortelles) liés à l'offre de drogues toxiques non réglementées.

- Le taux de décès liés aux opioïdes au Canada est 2,5 fois plus élevé que la moyenne des autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)²⁰⁰.
- Le nombre de personnes décédées d'intoxication aux opioïdes – qui était déjà élevé en 2019 (1 559 décès) – a presque doublé en 2021 (2 857 décès)⁴.
- Le fentanyl a contribué à la plupart (84 %) des décès par intoxication liée aux opioïdes au Canada au cours du premier semestre de 2023²⁰¹. Le fentanyl et les analogues du fentanyl sont des opioïdes synthétiques très puissants qui sont maintenant largement présents dans l'offre non réglementée d'opioïdes, rendant cette dernière plus toxique et plus susceptible d'entraîner la mort.
- Chaque année entre 2013 et 2022, l'Ontario a vu augmenter le nombre de visites aux services d'urgence et de décès liés aux opioïdes. En 2020, le nombre de visites aux services d'urgence liées aux opioïdes a augmenté de plus de 50 % (28 419 visites) par rapport à 2013 (15 275 visites)²⁰³.
- Les surdoses non mortelles peuvent causer des méfaits graves et durables. Environ 1 personne sur 25 hospitalisée pour intoxication aux opioïdes se voit diagnostiquer une lésion cérébrale anoxique²⁰⁴.
- Aussi élevé que soit le nombre de décès et de visites aux services d'urgence liés aux opioïdes²⁰⁵, il ne reflète pas l'ampleur réelle de la consommation d'opioïdes. Nous ne disposons pas de données fiables à l'échelle de la population sur l'ampleur de la consommation d'opioïdes, mais nous savons qu'en 2022, 4 personnes sur 1 000 en Ontario ont reçu un traitement par agonistes opioïdes pour traiter un trouble lié à la consommation d'opioïdes²⁰⁵. Nous savons également que les personnes qui n'ont **pas** reçu de diagnostic de trouble lié à l'utilisation d'opioïdes risquent de subir les effets néfastes de l'offre en drogues toxiques non réglementées : environ un tiers des Ontariens qui meurent d'une intoxication aux opioïdes n'ont aucune indication d'avoir reçu un diagnostic de trouble lié à l'utilisation d'opioïdes au cours des cinq dernières années²⁰⁶.
- Il existe un déficit important en matière de traitement en Ontario. Les personnes qui pourraient bénéficier d'un traitement par agonistes opioïdes ne le reçoivent pas ou ne le suivent pas. De 2005 à 2019, la proportion de personnes qui ont suivi un traitement par agonistes opioïdes pendant six mois a diminué, et les personnes vivant dans des zones rurales et/ou ayant des antécédents de diagnostic de santé mentale étaient moins susceptibles de suivre un traitement par agonistes opioïdes et de le poursuivre pendant six mois ou plus¹²⁴.
- L'accès à la thérapie par agonistes opioïdes est remarquablement faible, même pour les personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes qui ont accès à des soins hospitaliers pour une intoxication aux opioïdes en Ontario. Au cours du premier trimestre de 2020, seulement 5,6 % des personnes ont eu accès à la thérapie par agonistes opioïdes dans les sept jours suivant une visite aux services d'urgence pour intoxication aux opioïdes ou après leur sortie de l'hôpital pour intoxication aux opioïdes²⁰⁷.
- La crise des intoxications aux opioïdes a exercé une pression extrême sur les services ambulanciers et paramédicaux, ainsi que sur les travailleurs de liaison communautaire et de réduction des méfaits, dont beaucoup sont des pairs. Le stress lié à la réponse quotidienne à un si grand nombre de surdoses et de décès peut provoquer des traumatismes et des épuisements²⁰⁸ et réduire le niveau de ces services disponibles pour répondre à d'autres urgences.
- Pour répondre aux besoins du large éventail de personnes de nos collectivités exposées aux méfaits des opioïdes, nous avons besoin de services et de soutiens complets.

La toxicité de l'offre de drogues non réglementées a causé des milliers de décès accidentels en Ontario²⁰².

L'environnement politique et les défis

Parmi les quatre types de substances mentionnés dans le présent rapport, les opioïdes sont la seule substance qui n'est pas entièrement réglementée en Ontario. Il existe une offre légale et réglementée d'opioïdes sur ordonnance et une offre non réglementée d'opioïdes, qui est souvent imprévisible et contaminée par d'autres substances. C'est également la seule des quatre substances examinées dans ce rapport pour laquelle la possession simple pour consommation personnelle constitue une infraction pénale.

L'Ontario a réagi à la crise des intoxications aux opioïdes en finançant une gamme de services de réduction des méfaits réactifs et fondés sur des données probantes qui contribuent à prévenir les surdoses et les décès, notamment des programmes de naloxone et des services de consommation et de traitement (SCT), où les personnes qui s'injectent des drogues peuvent consommer des substances en toute sécurité, avec une personne à proximité pour intervenir en cas de surdose et fournir un accès à d'autres services de santé. L'Ontario soutient également activement les efforts visant à réduire les méfaits liés aux opioïdes chez les travailleurs ontariens²⁰⁹.

Le défi pour l'Ontario est de mettre fin aux surdoses et aux décès – c'est-à-dire de réduire les méfaits – tout en s'attaquant aux facteurs de la consommation d'opioïdes.

Cependant, les programmes de SCT existants ne sont pas disponibles partout dans la province et ne permettent pas de fumer ou d'inhaler des opioïdes, ce qui est devenu une forme de consommation de plus en plus courante : les personnes qui fument des opioïdes plutôt que de se les injecter représentent aujourd'hui environ un tiers des décès dus aux intoxications aux opioïdes⁵⁸. Étant donné que les substances que les gens consomment et la manière dont ils les prennent changent continuellement, les politiques de réduction des méfaits doivent être plus souples. Pour être efficaces, les services de réduction des méfaits doivent être en mesure de s'adapter rapidement aux changements dans les schémas de consommation de substances.

Si l'opinion publique est favorable à des services de compassion et de soutien pour les personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'opioïdes, elle s'inquiète également des effets de la crise d'intoxication aux opioïdes sur la sécurité du voisinage, notamment en ce qui concerne les seringues jetées, la consommation de substances en public et le fait que les vendeurs de drogue soient attirés par les établissements de SCT. Nombre de ces problèmes peuvent être résolus par la manière dont les services sont planifiés et fournis. La mise à disposition d'un éventail plus large de services de réduction des méfaits et de traitement (par exemple, plus de logements supervisés, moins de stigmatisation) et la modification des services existants (par exemple, plus d'établissements de SCT et l'autorisation de l'inhalation afin que les personnes puissent consommer des substances dans les établissements de SCT plutôt qu'à l'extérieur) permettraient de répondre aux besoins urgents de réduction des méfaits des personnes qui consomment des opioïdes tout en promouvant la sécurité de la collectivité.

La criminalisation de la possession simple pour consommation personnelle augmente le risque que les personnes consomment des drogues seules, qu'elles fassent une surdose et qu'elles meurent. En outre, les gens sont moins enclins à appeler le 911 en cas d'urgence ou à aider une personne qui fait une surdose, de peur d'être eux aussi accusés de possession de drogue. Les personnes qui consomment des opioïdes et qui sont incarcérées courent souvent un plus grand risque de surdose lorsqu'elles sortent de prison, en raison d'un accès inadéquat à un traitement pendant leur incarcération, d'une perte de tolérance à la drogue pendant l'incarcération et d'un manque de continuité avec les soins de santé communautaires et les autres services après leur libération.

Diverses organisations, dont l'Association des chefs de police de l'Ontario²¹⁰, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO)²¹¹, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)²¹², l'Association of Local Public Health Agencies (alPHA) de l'Ontario²¹³ et les organisations de consommateurs de drogues^{214,215}

L'arrestation, l'inculpation et l'incarcération des personnes qui consomment des drogues n'ont pas permis de réduire la consommation nocive d'opioïdes.

ont tous demandé la décriminalisation de la possession simple d'opioïdes pour consommation personnelle, ainsi que les services nécessaires pour soutenir les personnes qui consomment des drogues non réglementées.

Certaines administrations (par exemple le Portugal, l’Oregon, la Colombie-Britannique) ont décriminalisé la possession simple de petites quantités d’opioïdes. Les Ontariens observent attentivement l’expérience de ces administrations afin de déterminer la bonne façon d’aller de l’avant avec une approche de la consommation d’opioïdes fondée sur la santé publique et sur des données probantes. En mars 2023, la ville de Toronto a présenté une approche qu’elle propose pour décriminaliser les drogues à consommation personnelle : au lieu d’inculper et d’arrêter les personnes en possession de drogues à consommation personnelle, la police leur remettrait une carte d’orientation contenant des informations sur un éventail de soutiens sanitaires et sociaux, de droits légaux et de programmes pour les jeunes. Le but est de [traduction] « réduire les méfaits mentaux, physiques et sociaux associés à la criminalisation des personnes qui possèdent des drogues pour leur consommation personnelle », avec [traduction] « la possibilité d’améliorer de manière significative la santé et le bien-être de tous les Torontois²¹⁶ ». Le modèle s’appliquerait à tous les quartiers de la ville, à l’exception des garderies et des écoles de la maternelle à la 12^e année – où les lois provinciales interdisent la consommation d’alcool, de cannabis et de drogues non réglementées – et des aéroports, qui relèvent de la compétence fédérale.

Même sans les modifications juridiques nécessaires pour décriminaliser la possession de cannabis pour consommation personnelle, l’Ontario a enregistré une nette diminution du nombre d’inculpations pour possession de cannabis. En réponse à une directive de 2020 demandant aux procureurs de la Couronne fédérale d’éviter de poursuivre les personnes pour possession, environ 85 % des accusations de possession de drogue ont été abandonnées en 2021 (contre 44 % en 2019)²¹⁷. La directive visait à établir une norme communautaire et à réduire les arriérés dans le système. Elle reflète également la reconnaissance croissante du fait que l’inculpation pour possession n’est pas le moyen le plus efficace de s’attaquer à un problème de santé tel que la consommation d’opioïdes.

En s’attaquant aux effets négatifs de la criminalisation, l’Ontario a réussi à détourner les personnes arrêtées pour possession d’opioïdes des prisons pour les placer dans des tribunaux de traitement de la toxicomanie où elles ont accès à des services de réduction des méfaits, à des traitements, à des soins de santé complets et à des services de soutien. Toutefois, l’accès à ces services est très limité et inéquitable. Les programmes ont tendance à être concentrés dans les grands centres urbains plutôt que dans les régions de la province, comme le Nord de l’Ontario, où les taux de consommation d’opioïdes, de surdoses et de décès sont relativement élevés. Selon la manière dont ils sont mis en œuvre, les tribunaux de traitement de la toxicomanie ont le potentiel de réduire les préjudices associés à l’incarcération ainsi que le risque de surdoses et de décès lorsque les personnes sortent de prison, tout en améliorant l’accès au traitement.

Il est également très difficile pour les personnes souffrant de troubles liés à la consommation d’opioïdes et pour leurs familles d’accéder à des traitements et à des services de soutien efficaces et fondés sur des données probantes. Dans la plupart des collectivités, les délais d’attente pour les services de traitement des dépendances sont longs, y compris pour les jeunes.

Recommandations

Élaborer et mettre en œuvre, en collaboration avec les parties prenantes – y compris les personnes ayant une expérience vécue de la consommation de substances – une stratégie globale visant à réduire les méfaits liés aux opioïdes.

Promotion de la santé

- Améliorer l'accès aux programmes et services d'éducation, de santé mentale et de logement supervisé fondés sur des données probantes susceptibles d'empêcher les gens de développer un trouble lié à la consommation d'opioïdes.
- Continuer à sensibiliser les personnes aux risques associés à l'offre de drogues toxiques et non réglementées.
- Faire connaître la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose pour encourager les gens à réagir efficacement (par exemple, en administrant de la naloxone ou en appelant le 911) lorsqu'ils voient quelqu'un en train de faire une surdose.

Mesures réglementaires

Décriminalisation

- Décriminaliser la possession simple de drogues non réglementées pour consommation personnelle, comme le recommande l'Association des chefs de police de l'Ontario.
- Élaborer un cadre d'options de programmes de déjudiciarisation afin de fournir aux policiers de première ligne des voies établies pour orienter les personnes vers des services de santé, de réadaptation et de soutien à la guérison :
 - o élaborer des politiques et des programmes visant à accroître l'accès à des programmes fondés sur des données probantes qui détournent les personnes du système de justice pénale (par exemple, les tribunaux de traitement de la toxicomanie) ;
 - o impliquer le personnel infirmier et les travailleurs en santé mentale des équipes d'urgence qui interviennent auprès des personnes qui rencontrent des problèmes liés à leur consommation de substances.
- Impliquer les personnes qui consomment des drogues dans le processus de mise en œuvre de la décriminalisation de la possession simple et dans la création de voies de services.

Contrôle et disponibilité de l'offre des drogues toxiques

- Collaborer avec le gouvernement fédéral pour protéger la collectivité contre l'exposition aux drogues toxiques.
- Travailler avec le gouvernement fédéral²¹⁸, les forces de l'ordre locales et d'autres partenaires pour élaborer des stratégies efficaces et opportunes afin de :
 - o surveiller et comprendre l'incidence locale de l'offre de drogues toxiques (par exemple, plateforme de surveillance des surdoses) ;
 - o aider les collectivités à détecter et à répondre à une augmentation soudaine ou à un pic de surdoses.
- Éviter les conséquences négatives involontaires des perturbations et de la toxicité imprévisible de l'offre de drogues illicites :
 - o accroître l'accès à des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire fondés sur des données probantes²¹⁹⁻²²⁰ ;
 - o continuer à évaluer les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire pour détecter tout risque de détournement et répondre aux préoccupations plus larges du public concernant la déjudiciarisation.

Application

- Collaborer avec le gouvernement fédéral, l'Agence des services frontaliers du Canada, les États-Unis et d'autres gouvernements internationaux pour contrôler l'offre de drogues illégales et s'attaquer au rôle du crime organisé dans la production, la distribution (c.-à-d. le trafic) et le détournement des drogues toxiques :
 - o interrompre les expéditions de drogues illégales et de précurseurs chimiques ;
 - o démanteler les laboratoires de fabrication de drogues illégales ;
 - o échanger les informations entre les différents organismes de contrôle et de réglementation chargés de réduire les méfaits liés à l'offre de drogues toxiques ;
 - o utiliser des services de juricomptabilité pour aider à trouver et à démanteler les groupes criminels organisés.
- Fournir de nouvelles formations et de nouveaux outils aux agents chargés de l'application de la loi afin de réduire la stigmatisation liée aux drogues.

Réduction des méfaits

- Accroître l'accès aux services intégrés de réduction des méfaits aux personnes qui consomment des opioïdes, y compris :
 - o des services de consommation supervisée (y compris pour le tabagisme et l'inhalation);
 - o des trousse de naloxone, y compris pour les personnes qui consomment des drogues autres que des opioïdes et toute autre personne susceptible de subir une intoxication aux opioïdes ou d'être témoin d'une telle toxicité²²¹;
 - o la distribution de fournitures stériles ;
 - o des services de proximité dirigés par des pairs ;
 - o des liens avec les services de santé publique et de santé, y compris les cliniques RAAM (Rapid Access Addiction Medicine) et les services d'accompagnement.
- Accroître les investissements dans les services de contrôle des drogues et continuer à évaluer leur capacité à réduire les méfaits.
- Continuer à évaluer les expériences de l'Ontario et d'autres administrations (par exemple, le Portugal, l'Oregon, la Colombie-Britannique) et à en tirer des enseignements sur les moyens efficaces de localiser, structurer, mettre en œuvre et gérer les programmes de réduction des méfaits.
- Assurer un accès équitable aux services de réduction des méfaits adaptés aux besoins spécifiques aux collectivités rurales, éloignées et nordiques.
- Collaborer avec les communautés autochtones pour améliorer l'accès à des programmes et interventions de réduction des méfaits dirigés par des Autochtones, culturellement adaptés et réactifs.
- Intégrer l'accès aux services de réduction des méfaits dans les soutiens aux logements et aux refuges pour les personnes qui consomment des substances.
- Travailler avec les personnes qui consomment des substances, les programmes de réduction des risques, les collectivités et la police pour assurer une sécurité communautaire.

Traitement

- **Améliorer l'accès des personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'opioïdes à des traitements fondés sur des données probantes, opportuns et peu contraignants :**
 - o Développer des modèles de centres de soins/services intégrés et culturellement appropriés pour les personnes qui consomment des opioïdes et qui :
 - s'appuient sur des services existants, notamment les cliniques RAAM et d'autres partenaires du système de santé ;

- fournissent un éventail complet de services fondés sur des données probantes et sur les buts de chaque personne (par exemple, réduction des méfaits, médicaments pour les troubles liés à la consommation d'opioïdes, soutien à l'abstinence) ;
- incluent des soutiens psychosociaux, un soutien par les pairs, une aide psychosociale et/ou une psychothérapie ;
- incluent des modèles de traitement résidentiel, y compris des logements assistés à plus long terme et des logements supervisés qui peuvent être nécessaires pour les personnes vivant avec des lésions cérébrales acquises ou d'autres séquelles ou conditions concomitantes.
- o Pour réduire le risque de surdose et de décès chez les personnes libérées de prison, assurer la continuité du traitement par agonistes opioïdes et l'accès à un traitement communautaire coordonné et à des services de réduction des méfaits.
- o Veiller à ce que les services de traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes en Ontario répondent aux prochaines normes nationales liées aux services de santé mentale et de consommation de substances.
- o Élargir le formulaire du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) afin d'y inclure les formes injectables de traitement par agonistes opioïdes.
- o Fournir plusieurs types de traitements peu contraignants et de services de gestion du sevrage dans les services de soins primaires, les services d'urgence et les établissements cliniques spécialisés, tels que les cliniques RAAM :
 - accès aux soins et aux traitements par agonistes le jour même ;
 - modèles de soins hospitaliers et ambulatoires, virtuels et mobiles ;
 - traitement par agonistes opioïdes injectables ;
 - développement des services-conseils en médecine des dépendances.
- o Collaborer avec les services correctionnels pour répondre aux besoins en matière de santé des personnes incarcérées souffrant de troubles liés à la consommation d'opioïdes, notamment en garantissant l'accès à des options de traitement de première ligne (c.-à-d. traitement par agonistes opioïdes) et à des services de réduction des méfaits.

Services pour les familles, les amis et les travailleurs

- Répondre aux conséquences du deuil et de la perte causés par la crise d'intoxication aux opioïdes :
 - o fournir des services de santé mentale et d'aide psychosociale compatissants, ainsi que d'autres formes de programmes et de soutien pour les membres de la famille, les pairs et les amis ;
 - o soutenir les activités commémoratives et les cérémonies culturelles.

Suivi et rapports

- Collaborer avec Santé publique Ontario, le coroner en chef, la police, les bureaux de santé publique locaux et les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones pour améliorer la surveillance :
 - o surveiller l'incidence de l'offre de drogues toxiques sur la santé des Ontariens ;
 - o évaluer les effets des politiques et programmes provinciaux liés aux opioïdes ;
 - o développer des outils de communication de données plus intégrés, tels qu'un tableau de bord complet, qui pourraient être utilisés pour reconnaître les possibilités de renforcer la réponse de l'Ontario à la crise d'intoxication aux opioïdes ;
 - o reconnaître les interventions fondées sur les bonnes pratiques pour réduire les méfaits associés à la consommation d'opioïdes ;
 - o publier régulièrement des rapports publics sur les progrès réalisés par l'Ontario (indicateurs de rendement clés) dans la réduction des méfaits associés au tabagisme et au vapotage.

Conclusion

La santé publique vise à aider tous les Ontariens à vivre plus longtemps et en meilleure santé. Nous nous concentrons sur des populations entières tout au long de la vie, de la naissance à la mort. Lorsque nous constatons des menaces évitables, telles que la consommation de substances, qui nuisent à un trop grand nombre de personnes trop jeunes, dévastent les familles, détruisent les collectivités et réduisent l'espérance de vie, nous n'avons pas d'autre choix que d'agir.

Mais le secteur de la santé publique ne peut pas résoudre à lui seul le problème des méfaits de la consommation de substances. Nous avons besoin d'une approche globale de la société qui engage les collectivités, les gouvernements, les services de santé publique et les services sociaux, ainsi que les particuliers – y compris les personnes ayant une expérience vécue de la consommation de substances.

Notre approche doit reconnaître la complexité de l'expérience humaine avec les substances – de nombreuses personnes consomment des substances sans subir de méfaits, tandis que d'autres luttent et souffrent – ainsi que les facteurs complexes qui déterminent la consommation de substances, et l'environnement politique complexe dans lequel les politiques de santé sont parfois en conflit avec les politiques économiques et avec les attitudes et les préférences du public.

Si nous n'investissons pas en amont, davantage d'Ontariens mourront de décès évitables, les familles continueront de souffrir et la province continuera de dépenser des milliards chaque année pour couvrir les coûts des soins de santé, des services sociaux et des services juridiques et policiers liés aux méfaits de la consommation de substances.

Les Ontariens continueront à consommer des substances. Comment pouvons-nous les aider à comprendre les risques, à modérer leur consommation (moins, c'est mieux) et à consommer de manière moins risquée?

Nous devons nous concentrer. Nous devons nous efforcer de trouver un moyen d'équilibrer les avantages et les méfaits de la consommation de substances, en tirant parti de toute la panoplie d'interventions de santé publique efficaces et prometteuses afin de réduire les méfaits et d'améliorer la santé.

Nous devons être réactifs. Le système de soins de santé doit être en mesure de fournir un accès rapide et facile à des services efficaces et à la demande de réduction des méfaits, de santé mentale et de traitement de la dépendance pour les Ontariens qui risquent de subir des méfaits liés à la consommation de substances ou qui en subissent, ainsi que pour leurs familles.

Nous devons faire preuve de souplesse. Nous devons surveiller activement la manière dont des substances en particulier affectent la santé et dont ces menaces évoluent (par exemple, de nouveaux produits sous de nouvelles formes, accessibles de différentes manières, ciblant des personnes différentes, promus par de nouveaux canaux). Nous devons être en mesure d'adapter rapidement nos programmes, services, politiques et réglementations **en aval** – les garde-fous que nous avons mis en place pour protéger les plus vulnérables – afin de contrer l'évolution des menaces.

Nous devons être stratégiques. Tout en raffinant constamment nos interventions en aval, nous devons continuer à investir en amont pour créer des conditions sociales susceptibles de prévenir la consommation nocive de substances et d'aider les gens à trouver d'autres moyens, plus sains, de faire face au stress, à l'anxiété, à la dépression, à la douleur et aux traumatismes. Le meilleur antidote contre la dépendance et les autres méfaits liés à la consommation de substances est le lien et le sentiment d'appartenance : des familles et des collectivités fortes, saines et liées.

Nous devons agir. Il existe des étapes et des mesures concrètes que nous pouvons suivre dès maintenant pour réduire les méfaits du tabac/du vapotage, du cannabis, de l'alcool et des opioïdes.

Nous devons être déterminés. En travaillant ensemble dans le cadre d'une approche mise en œuvre dans l'ensemble de la société, nous devons continuer à plaider en faveur de politiques sanitaires, sociales et économiques – à tous les niveaux – qui construiront des collectivités plus fortes et qui nous aideront tous à vivre plus longtemps en bonne santé.

Remerciements

Comité consultatif externe :

Nicole Blackman, Indigenous Primary Health Care Council

Leslie Buckley, Division des dépendances, Centre de toxicomanie et de santé mentale

Chelsea Combot, Fédération des centres d'amitié autochtones de l'Ontario

Kit Young Hoon, Circonscription sanitaire du Nord-Ouest

Tessa Jourdain, Fédération des centres d'amitié autochtones de l'Ontario

Surkhab Peerzada, Fédération des centres d'amitié autochtones de l'Ontario

Gord Garner, Community Addictions and Peer Support Association

Tara Gomes, Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments

Angie Hamilton, Families for Addiction Recovery

Erin Hobin, Santé publique Ontario

Pamela Leece, Santé publique Ontario

Kwame McKenzie, Wellesley Institute Centre for Addictions and Mental Health

Linda Ogilvie, Chiefs of Ontario

Bernadette deGonzague, Chiefs of Ontario

Hasan Sheikh, Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, Santé Ontario

Lisa Simon, Circonscription sanitaire du district de Simcoe Muskoka

Responsables du contenu :

Fiona Kouyoumdjian, médecin hygiéniste en chef adjointe

Michelle Murti, médecin hygiéniste en chef adjointe

Rédactrice :

Jean Bacon

Gestionnaire de projet :

Raveena Sajjan, Bureau du médecin hygiéniste en chef

Conception :

Zoe Liu, Bureau du médecin hygiéniste en chef

Personnel, Bureau du médecin hygiéniste en chef :

Mary Farruggio, Catherine Fraser, Joseph Garand, Taylor Holmes, Joshua Lau, Vicki Leung, Carol Ma, Gillian MacDonald et Kate Allan.

Nous remercions également les membres du comité consultatif interne du Bureau du médecin hygiéniste en chef, Robert Cunningham (Société canadienne du cancer), Santé publique Ontario et les autres partenaires pour leurs contributions.

Annexe

Bureaux de santé publique de l'Ontario ayant des postes vacants de médecin hygiéniste* comblés par des médecins hygiénistes intérimaires au 31 décembre 2023

Circonscription sanitaire de Chatham-Kent
Circonscription sanitaire de la région de Halton
Circonscription sanitaire de la région de Peel
Circonscription sanitaire de Timiskaming
Total = 4 bureaux de santé publique ayant des postes de médecin hygiéniste vacants

*En vertu de l'alinéa 62. (1)a) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, chaque conseil de santé doit nommer un médecin hygiéniste à temps plein.

Bureaux de santé publique de l'Ontario ayant des postes vacants de médecin hygiéniste adjoint* au 31 décembre 2023

Circonscription sanitaire de Durham
Circonscription sanitaire de Grey Bruce
Circonscription sanitaire de la région de Halton
Circonscription sanitaire de la région du Niagara
Circonscription sanitaire du district de North Bay-Parry Sound
Circonscription sanitaire du Nord-Ouest
Circonscription sanitaire de la région de Peel
Circonscription sanitaire du district de Sudbury
Circonscription sanitaire du district de Thunder Bay
Circonscription sanitaire de Windsor-Essex County
Total = 10 bureaux de santé ayant des postes vacants de médecin hygiéniste adjoint

*En vertu de l'alinéa 62(1)b) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, chaque conseil de santé peut nommer un ou plusieurs médecins hygiénistes adjoints.

**Les postes vacants peuvent comprendre moins ou plus d'un poste ETP (équivalent temps plein) par circonscription sanitaire et inclure des postes occupés par des médecins qualifiés en attente de nomination par les conseils de santé et d'approbation ministérielle.

Références

1. Williams D. Améliorer les perspectives : Défendre l'équité en matière de santé en Ontario. Rapport annuel 2016 du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario à l'Assemblée législative de l'Ontario. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à : https://www.simcoemuskokahealth.org/docs/default-source/hu-library/reports/cmoh_18.pdf?sfvrsn=0
2. Williams D. Collectivités unies : en santé ensemble. Rapport annuel 2017 du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario à l'Assemblée législative de l'Ontario. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/rapport-annuel-2017-du-medecin-hygieniste-en-chef-de-lontario>
3. Williams D. Cartographier le bien-être : La voie de l'Ontario vers des communautés plus saines. Rapport annuel 2015 du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario à l'Assemblée législative de l'Ontario. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2017. Disponible à : https://www.simcoemuskokahealth.org/docs/default-source/hu-library/reports/cmoh_2015_annual-rep_low-res.pdf?sfvrsn=2
4. Santé publique Ontario. Outil interactif sur les opioïdes [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; c2024 [cité le 8 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/interactive-opioid-tool>
5. Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments (ODPRN) ; Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario); Bureau du coroner en chef de l'Ontario; Service de médecine légale de l'Ontario. Toxicité des opioïdes et accès au traitement chez les adolescents et les jeunes adultes en Ontario [Internet]. Toronto, Ontario : ODPRN; 2023 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://odprn.ca/wp-content/uploads/2023/06/Opioids-among-Adolescents-and-Young-Adults-Report.pdf>
6. Réseau national des autochtones. Keep it sacred : traditional vs. commercial tobacco [Internet]. Sault Sainte Marie, MI : Réseau national des autochtones; c2015 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://keepitsacred.itcmi.org/tobacco-and-tradition/traditional-v-commercial/>
7. Nigatu YT, Elton-Marshall T, Rehm J, Hamilton H. eRapport de suivi du CAMH 2020 : consommation de substances, santé mentale et bien-être chez les adultes en Ontario. Toronto, Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale. Disponible à : <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs--camh-monitor/2020-cm-full-report-pdf.pdf>
8. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Métadonnées du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). Toronto, Ontario : ICIS; 2024 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-du-systeme-national-dinformation-sur-les-soins-ambulatoires-snisa>
9. Fischer B, Imtiaz S, Rudzinski K, Rehm J. Estimations brutes de la mortalité et de la morbidité attribuables au cannabis au Canada - implications pour les priorités d'intervention axées sur la santé publique. J Public Health (Oxf). 2016;38(1):183-8. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv005>
10. Nigatu YT, Hamilton HA. eRapport de suivi du CAMH : consommation de substances, santé mentale et bien-être chez les adultes en Ontario, 2022. Toronto, Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale ; 2022. Disponible à : https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs--camh-monitor/camh-monitor-2022_ereport_dec-19_final-pdf.pdf
11. Gomes T, Leece P, Iacono A, Yang J, Kolla G, Cheng C, et al; Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments; Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Caractéristiques des décès par toxicité liés à une substance en Ontario : décès liés aux stimulants, aux opioïdes, aux benzodiazépines et à l'alcool [Internet]. Toronto, Ontario : Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments; 2023 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://odprn.ca/wp-content/uploads/2023/09/Substance-Toxicity-Report-Final.pdf>
12. Santé Canada. Enquête canadienne sur le cannabis de 2018 : sommaire [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2018 [modifié le 19 novembre 2018; cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/enquete-canadienne-cannabis-2019-sommaire.html>
13. Santé Canada. Enquête canadienne sur le cannabis de 2019 : sommaire [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2019 [modifié le 13 décembre 2019; cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/enquete-canadienne-cannabis-2019-sommaire.html>
14. Santé Canada. Enquête canadienne sur le cannabis de 2020 : sommaire [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2020 [modifié le 12 août 2021; cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2020-sommaire.html>

15. Santé Canada. Enquête canadienne sur le cannabis de 2021 : sommaire [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2021 [modifié le 23 décembre 2021; cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2021-sommaire.html>
16. Santé Canada. Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 : sommaire [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2022 [modifié le 23 décembre 2021; cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2022-sommaire.html>
17. Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments; Bureau du coroner en chef de l'Ontario/Service de médecine légale de l'Ontario; Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario); Centre on Drug Policy Evaluation. Tendances antérieures des cas de décès liés aux opioïdes en Ontario durant la pandémie de la COVID-19 [Internet]. Toronto, Ontario : Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments; 2020 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : https://odprn.ca/wp-content/uploads/2020/11/Opioid-Death-Infographic_FINAL.pdf
18. Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres (OFIFC). Rapport de l'OFIFC sur l'analyse de l'environnement de la santé mentale et des addictions 2022 [Internet]. Toronto, Ontario : OFIFC; 2023 [cité le 9 janvier 2024]. Disponible à : <https://ofifc.org/wp-content/uploads/2020/03/2023-05-16-MHA-Environmental-Scan-Submission.pdf>
19. Groupe de travail scientifique canadien sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances. Profil de l'Ontario : Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2020) [Internet]. Ottawa, Ontario : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2023 [cité le 9 janvier 2024]. Disponible à : <https://cemusc.ca/couts-de-usage-de-substances/couts-provinciaux-territoriaux/>
20. Régie des alcools de l'Ontario (LCBO). Rapport annuel 2021-22 de la Régie des alcools de l'Ontario. Toronto, Ontario : LCBO; 2023 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://aem.lcbo.com/content/dam/lcbo/common/pdfs/LCBO-FY2022-Annual-Report-Final-AODA-Compliant-FR.pdf>
21. Westoll N. Budget de l'Ontario 2023 : les taxes sur les cigarettes, l'alcool et le cannabis diminueront, mais les jeux d'argent pourraient augmenter. City News [Internet], 23 mars 2023 [cité le 9 janvier 2024]. Disponible à : <https://toronto.citynews.ca/2023/03/23/ontario-budget-2023-cigarettes-alcohol-cannabis/#:~:text=Officials%20said%20it's%20expected%20the,increased%20usage%20of%20vaping%20products>
22. Ontario. Secrétariat du Conseil du Trésor. Ministère de la Santé - Budget des dépenses (2021-2022). Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2021 [mis à jour le 26 janvier 2022; cité le 9 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/ministere-de-la-sante-budget-des-depenses-2021-2022>
23. Santé Canada. Page 2 : Données des ventes nationales et provinciales/territoriales du tabac 2021 [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2020 [modifié le 31 mai 2021; cité le 8 février 2023]. Ventes de cigarettes au Canada de 2001 à 2019. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/donnees-ventes-nationales-provinciales-territoriales-tabac/page-2.html>
24. Santé Canada. Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 : sommaire [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2022 [cité le 20 février 2024]. Sources et achats. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2022-sommaire.html>
25. Arsenych A. Plus de 10 000 accusations de conduite en état d'ébriété ont été portées en Ontario cette année : OPP. City News [Internet], 27 décembre 2023 [cité le 8 février 2024]; Toronto. Disponible à : <https://toronto.ctvnews.ca/more-than-10-000-impaired-driving-charges-laid-in-ontario-this-year-opp-1.6702282>
26. West SL, O'Neal KK. L'efficacité des résultats du projet D.A.R.E. revisitée. Am J Public Health. 2004;94(6):1027-9. Disponible à : <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.94.6.1027>
27. Jones W, Vojtila L, Kurdyak P, Fischer B. Distribution d'opioïdes sur ordonnance au Canada : actualité sur les développements récents jusqu'à 2018. J Pharm Policy Pract. 2020;13:68. Disponible à : <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-020-00271-x>
28. Bradley R, Korzeniewski SJ, Mohler G, Carroll JJ, Del Pozo B, Victor G, et al. Analyse spatio-temporelle explorant l'effet des perturbations du marché des drogues par les forces de l'ordre sur les overdoses, Indianapolis, Indiana, 2020-2021. Am J Public Health. 2023;113(7):750-8. Disponible à : <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2023.307291>
29. Santé Canada. Renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances. Ottawa, Ontario : Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé; 2019. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/ce-que-nous-avons-entendu-renforcement-approche-egard-enjeux-lies-consommation-substances.html>

30. Ontario. Ministère des finances. Tabac illégal [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 9 janvier 2024]. Conséquences de posséder du tabac illégal. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/tabac-illegal>
31. Organisation mondiale de la santé. Mise en oeuvre de l'engagement des citoyens dans le cadre de l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes : aperçu de l'objectif et des méthodes. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061521>
32. Knibb-Lamouche J. Annexe A, La culture en tant que déterminant social de la santé. Dans : Anderson K, Olson S, éditeurs. Tirer parti de la culture pour lutter contre les inégalités en matière de santé. Washington, DC : National Academies Press; 2012. Disponible à : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK201294/pdf/Bookshelf_NBK201294.pdf
33. American Society of Addiction Medicine. Définition de la dépendance [Internet]. Rockville, MD : American Society of Addiction Medicine; [2019] [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>
34. Santé Canada. Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances : Aperçu [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2023 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances.html>
35. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Toxicomanie [Internet]. Toronto, Ontario : CAMH; c2023 [cité le 1er décembre 2023]. Disponible à : <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance-toxicomanie>
36. Health Officers Council of British Columbia (Conseil des agents de santé de la Colombie-Britannique). Perspectives de santé publique pour la réglementation des substances psychoactives [Internet]. Vancouver, C.-B. : Ville de Vancouver; 2011 [cité le 9 février 2024]. Disponible à : <https://healthofficerscouncil.net/wp-content/uploads/2012/12/regulated-models-v8-final.pdf> (en anglais)
37. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Expériences négatives dans l'enfance (ACES) [Internet]. Atlanta, GA : CDC; 2020 [cité le 9 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>
38. Smith BT, Warren CM, Andreacchi AT, Schwartz N, Hobin E. L'effet conjoint des études et de la consommation d'alcool sur une hospitalisation ou un décès 100 % attribuable à l'alcool au Canada. *Épidémiologie*. 2024;35(1):64-73. Disponible à : https://journals.lww.com/epidem/abstract/2024/01000/the_joint_effect_of_education_and_alcohol_use_on.9.aspx
39. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Équité en matière de santé [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du roi pour l'Ontario; c2024 [modifié le 29 août 2023; cité le 29 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/health-equity>
40. Santé Canada. Les toxines présentes dans la fumée de tabac [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2023 [cité le 8 février 2024]. Quelles sont les toxines présentes dans la fumée de tabac? Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/tabagisme/legislation/etiquetage-produits-tabac/toxines-fumee-tabac.html>
41. BBC. La féminisation du marketing de l'alcool. BBC [Internet], 24 septembre 2020 [cité le 8 février 2024]; Business. Disponible à : <https://www.bbc.com/worklife/article/20200924-the-feminisation-of-alcohol-marketing>
42. Centre mondial pour la bonne gouvernance dans la lutte antitabac (GGTC). Vous ne fumez pas : on vous apprend à être fumeur [Internet]. Rangsit, Thaïlande : GGTC; [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://ggtc.world/actions/global-media-competition/past-entries/you-are-not-smoking-you-are-taught-to-be-a-smoker>
43. Bavli I. L'influence de l'industrie et la responsabilité de Santé Canada : leçons tirées de l'épidémie d'opioïdes au Canada. *Toxicomanie*. 2020;115(9):1605-6. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/add.14929>
44. Institut national de la toxicomanie (NIDA). Une nouvelle étude des NIH révèle des marqueurs génétiques communs sous-jacents aux troubles liés à la consommation de substances [Internet]. Gaithersburg, MD : NIDA; 2023 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://nida.nih.gov/news-events/news-releases/2023/03/new-nih-study-reveals-shared-genetic-markers-underlying-substance-use-disorders>
45. Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : consommation d'alcool chez les Canadiens [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2020 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/alcool/esccad/>

46. Keyes KM, Jager J, Mal-Sarkar T, Patrick ME, Rutherford C, Hasin D. Existe-t-il une épidémie récente de consommation d'alcool chez les femmes? Examen critique des études nationales. *Alcohol Clin Exp Res*. 2019;43(7):1344-59. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/acer.14082>
47. Erol A, Karpyak VM. Différences liées au sexe et au genre dans la consommation d'alcool et ses conséquences : connaissances actuelles et considérations futures en matière de recherche. *Drogue Alcool Dépend*. 2015;156:1-13. Disponible à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871615016166?via%3Dihub>
48. Foster KT, Hicks BM, Iacono WG, McGue M. Les troubles liés à la consommation d'alcool chez les femmes : Risques et conséquences d'une apparition à l'adolescence et d'une évolution persistante. *Psychol Addict Behav*. 2014;28(2):322-35. Disponible à : <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0035488>
49. Santé Canada. Étude sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les étudiants canadiens [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2023 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.oacp.ca/en/news/oacp-statement-decriminalization-for-simple-possession-of-illicit-drugs.aspx>
50. Institut national de la toxicomanie (NIDA). Consommation de substances pendant la grossesse et l'allaitement [Internet]. Gaithersburg, MD : NIDA; 2024 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/substance-use-while-pregnant-breastfeeding>
51. Hamidullah S, Thorpe HHA, Frie JA, Mccurdy RD et Khokhar JY. La consommation de substances et le cerveau chez les adolescents : corrélats comportementaux, cognitifs et de neuroimagerie. *Front Hum Neurosci*. 2020;14:298. Disponible à : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2020.00298/full>
52. Rosic T, Kolla G, Leece P, Kitchen S, Gomes T. Tendances des taux de traitement par agonistes opioïdes et des décès liés aux opioïdes chez les jeunes en Ontario, Canada, 2013-2021. *JAMA Netw Open*. 2023;6(7):e2321947. Disponible à : <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2806862>
53. Varin M, Champagne A, Venugopal J, Li L, McFaull SR, Thompson W, et al. Tendances des visites aux urgences et des hospitalisations liées au cannabis chez les enfants âgés de 0 à 11 ans au Canada de 2015 à 2021 : coup de projecteur sur les aliments au cannabis. *BMC Public Health*. 2023;23(1):2067. Disponible à : <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-16987-9>
54. Université d'Ottawa. L'intoxication au cannabis chez les jeunes enfants a augmenté de neuf fois depuis la légalisation [Internet]. Ottawa, Ontario : Université d'Ottawa; 2022 [cité le 29 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.uottawa.ca/notre-universite/medias/nouvelles/lintoxication-au-cannabis-chez-les-jeunes-enfants-augmente-de-neuf-fois-depuis-la-legalisation>
55. Éducaloi. 7 choses à savoir sur la consommation de cannabis au Québec [Internet]. Québec, QC : Éducaloi; c2024 [cité le 9 février 2024]. Disponible à : <https://educaloi.qc.ca/capsules/7-choses-savoir-consommation-cannabis/>
56. Benny C, Andreacchi AT, Schwartz N, Hobin E, Smith BT. Différences socio-économiques dans les visites aux urgences pour des méfaits aigus et chroniques entièrement imputables à l'alcool au Canada, 2003-2017. *Drug Alcohol Rev*. à paraître en 2024.
57. Santé Ontario. Indice de qualité des systèmes de prévention, 2023 [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 9 février 2024]. Disponible à : https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/PSQI_2023_Report_French.pdf
58. Gomes T, Murray R, Kolla G, Leece P, Bansal S, Besharah J, et al; Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments; Bureau du coroner en chef de l'Ontario; Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Évolution des cas de décès liés aux opioïdes en Ontario durant la pandémie de la COVID-19 [Internet]. Toronto, Ontario : Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments; 2021 [cité le 19 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/c/2021/changing-circumstances-surrounding-opioid-related-deaths.pdf?la=fr>
59. Butler A, Croxford R, Bodkin C, Akbari H, Bayoumi AM, Bondy SJ, et al. Le fardeau des décès dus à la toxicité des opioïdes à l'ère du fentanyl pour les personnes incarcérées en Ontario, Canada, 2015-2020 : une étude de cohorte rétrospective portant sur l'ensemble de la population. *BMJ Open*. 2023;13:e071867. Disponible à : <https://bmjopen.bmj.com/content/13/5/e071867>
60. Agence ontarienne pour la protection et la promotion de la santé (Santé publique Ontario) ; Indigenous Primary Health Care Council. Services liés à la consommation de substances avec et pour les collectivités autochtones [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; 2023 [cité le 8 février 2024]. Publication conjointe avec l'Indigenous Primary Health Care Council. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/S/2023/substance-use-services-indigenous-communities.pdf?rev=c50da5f26fea491caf6bfc937a0d9060&sc_lang=fr

61. Régie de la santé des Premières Nations. Les Premières Nations et la crise d’empoisonnement aux médicaments toxiques en C.-B. [Internet]. Vancouver, C.-B. : Régie de la santé des Premières Nations; 2022 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-First-Nations-and-the-Toxic-Drug-Poisoning-Crisis-in-BC-Jan-Dec-2022.pdf>
62. Chiefs of Ontario; Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments. Consommation d’opioïdes, méfaits associés et accès au traitement dans les Premières Nations en Ontario, mise à jour annuelle, 2013-2021 [Internet]. Toronto, Ontario : Chiefs of Ontario; 2023 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://odprn.ca/wp-content/uploads/2023/11/Opioid-Use-Among-First-Nations-Annual-Update-2023.pdf>
63. Santé Canada. Aperçu de la stratégie antitabac du Canada [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2018 [cité le 19 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/strategie-tabac-canada.html>
64. Centre de gouvernance de l’information des Premières Nations (CGIPN). Rapport national de l’enquête régionale sur la santé des Premières nations. Phase 3 : volume 1. Ottawa, Ontario : CGIPN; 2018. Disponible à : https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/713c8fd606a8eeb021debc927332938d_FNIGC-RHS-Phase-III-Report1-FINAL-VERSION-Dec.2018.pdf
65. Commission de la santé mentale du Canada; Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances; Ralliement national des Métis. L’état des connaissances des Métis sur le cannabis et la santé mentale au Canada [Internet]. Ottawa, Ontario : Ralliement national des Métis; 2022 [cité le 22 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.metisnation.ca/uploads/documents/State%20of%20Knowledge%20Canabis%20Report%202022%5b5%5d.pdf>
66. Paradis C, Butt P, Shield K, Poole N, Wells S; groupes d’experts scientifiques sur les directives relatives à la consommation d’alcool à faible risque. Guide canadien sur l’alcool et la santé : rapport final. Ottawa, Ontario : Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances; 2023. Disponible à : https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2023-01/CCSA_Canadas_Guidance_on_Alcohol_and_Health_Final_Report_en.pdf
67. Chiefs of Ontario; Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments. Consommation d’opioïdes, méfaits associés et accès au traitement dans les Premières Nations en Ontario, mise à jour annuelle 2013-2021 [Internet]. Toronto, Ontario : Chiefs of Ontario; 2023 [cité le 22 janvier 2024]. Disponible à : <https://odprn.ca/research/publications/opioid-first-nations-annual-update-2013-2021/>
68. Kirkup K. Le manque de services contribue à la crise de la santé mentale chez les Autochtones : les travailleurs de première ligne. CTV News [Internet], 17 novembre 2016 [cité le 20 février 2024]; Santé. Disponible à : <https://www.ctvnews.ca/health/lack-of-services-contributing-to-indigenous-mental-health-crisis-frontline-workers-1.3178797?cache=yes&clipid10406200text%2Fhtml%3Bcharset%3Dutf-80404%2F7.258454%2F7.632243%2F7.452950>
69. Statistique Canada. Recensement de la population 2021 [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2022 [cité le 20 février 2024]. Tableau 98-10-0264-01 Identité autochtone par statut d’Indien inscrit ou des traités et résidence selon la géographie autochtone : Canada, provinces et territoires. Disponible à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=9810026401&request_locale=fr
70. Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada. Les Autochtones et leurs communautés. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; [2024] [modifié le 16 janvier 2024; cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100013785/1529102490303>
71. Dowling BA, Grigsby TJ, Ziomek GJ, Schnarrs PW. Résultats de la consommation de substances chez les adultes issus de minorités sexuelles et de genre ayant vécu des expériences négatives dans leur enfance : étude exploratoire. Drug Alcohol Dep Rep. 2022;6:100129. Disponible à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772724622001044?via%3Dihub>
72. Association canadienne pour la santé mentale Ontario (ACSM). Les personnes lesbiennes, gays, bissexuelles, trans et queer et la santé mentale [Internet]. Toronto, Ontario : ACSM; 2024 [cité le 23 janvier 2024]. Disponible à : <https://ontario.cmha.ca/documents/lesbian-gay-bisexual-trans-queer-identified-people-and-mental-health/>
73. Santé Canada. Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 : sommaire [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2022 [modifié le 23 décembre 2021; cité en février 2024]. Consommation de cannabis et produits utilisés. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2022-sommaire.html>
74. Hughes TL, Wilsnack SC, Kantor LW. L’influence du genre et de l’orientation sexuelle sur la consommation d’alcool et les problèmes liés à l’alcool : vers une perspective globale. Alcohol Res. 2016;38(1):121-32. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872607/>

75. Kelly L. Les travailleurs de la construction et de l'exploitation minière sont les plus touchés par les méfaits liés aux opioïdes : recherche. Republic of Mining [Internet], 4 juillet 2023 [cité le 23 janvier 2024]. Disponible à : <https://republicofmining.com/2023/07/04/workers-in-construction-mining-most-impacted-by-opioid-related-harm-research-by-lindsay-kelly-northern-ontario-business-june-30-2023/>
76. Gouvernement du Canada. Le cannabis au Canada : les faits [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; [2019] [modifié le 11 mars 2021; cité le 24 janvier 2024]. Les risques à long terme de la consommation de cannabis. Disponible à : <https://www.canada.ca/en/services/health/campaigns/cannabis/health-effects.html%23a2>
77. Ontario. Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires. Établir une base solide pour la réussite : Réduire la pauvreté en Ontario (2020-2025) [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du roi de l'Ontario; 2020 [cité le 24 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/etablir-une-base-solide-pour-la-reussite-reduire-la-pauvrete-en-ontario-2020-2025>
78. Conseil Nuffield sur la bioéthique. Santé publique : questions éthiques [Internet]. Londres : Nuffield Council on Bioethics; 2007 [cité le 24 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/public-health>
79. Santé Canada. Le Canada deviendra le premier pays au monde à exiger que des avertissements de santé soient imprimés sur les cigarettes individuelles [Internet]. Ottawa, Ontario. Gouvernement du Canada; 2023 [cité le 24 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2023/05/le-canada-deviendra-le-premier-pays-au-monde-a-exiger-que-des-avertissements-sanitaires-soient-imprimes-sur-les-cigarettes-individuelles.html>
80. Organisation mondiale de la santé (OMS). Promouvoir la taxation des produits du tabac [Internet]. Genève : OMS; 2024 [cité le 24 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.who.int/europe/activities/promoting-taxation-on-tobacco-products#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20recommends.53%20countries%20in%20the%20>
81. Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires en Ontario. Programme « Bébés en santé, enfants en santé » [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2021 [mis à jour le 31 octobre 2023; cité le 24 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/page/healthy-babies-healthy-children-program%20>
82. Gardner C (Président de l'alpha, Toronto, Ontario). Mémoire à l'attention de : Parsa M, Ministre des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires. Objet : Examen de 2023 de la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille (LSEJF) [Internet]. Toronto, Ontario : Association des agences locales de santé publique; 2023 [cité le 24 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/examen-de-2023-de-la-loi-de-2017-sur-les-services-lenfance-la-jeunesse-et-la-famille-lsejf>
83. Partenariats infirmière-famille. Le partenariat infirmière-famille et l'usage de substances [Internet]. Denver, CO : Partenariat infirmière-famille; 2017 [cité le 24 janvier 2024]. Disponible à : https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2017/11/NFP-and-Substance-Abuse_final.pdf
84. Partenariat infirmière-famille Canada. Qu'est-ce que le partenariat infirmière-famille? [Internet]. Hamilton, Ontario : McMaster University; [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://nursefamilypartnership.ca>
85. Ontario. Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires. Les jeunes en Ontario [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2021 [mis à jour le 25 octobre 2023; cité le 24 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/les-jeunes-en-ontario>
86. PreVenture. Prévention & Santé Mentale, Programme pour Adolescents [Internet]. Montréal, QC : Conrad Venture Lab; 2022 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://preventureprogram.com/fr/accueil/>
87. Ontario. Ministère de l'éducation. Politique/Programmes Note 169 [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [mis à jour le 5 février 2024; cité le 20 février 2024]. Section 3, Exigences pour les conseils scolaires. Disponible à : <https://www.ontario.ca/document/education-ontario-policy-and-program-direction/policyprogram-memorandum-169>
88. Centraide Est de l'Ontario. Prévenons ensemble la dépendance avant qu'il ne soit trop tard [Internet]. Ottawa, Ontario; Centraide; 2024 [cité le 9 février 2024]. Disponible à : <https://project-step.ca/fr/>
89. Gouvernement de l'Ontario. Apprentissage interdisciplinaire et intégré [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.dcp.edu.gov.on.ca/en/program-planning/cross-curricular-and-integrated-learning>
90. Pas une expérience. Ne traite pas ta santé comme une expérience [Internet]. Barrie, Ontario : Simcoe Muskoka District Health Unit; c2024 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.pasuneexperience.ca/>

91. Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Vision autochtone pour les programmes de réduction des méfaits et de soins pour l'hépatite C [Internet]. Toronto, Ontario : CATIE; [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.catie.ca/fr/vision-autochtone-pour-les-programmes-de-reduction-des-mefaits-et-de-soins-pour-lhepatite-c>
92. Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres (OFIFC). Cadre de recherche USAI (utility, self-voicing, access, inter-relationship) [Internet]. 2e éd. Toronto, Ontario : OFIFC; 2016 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://ofifc.org/wp-content/uploads/2020/03/USAI-Research-Framework-Second-Edition.pdf>
93. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) - 2015 [archivé; Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; [2015] [archivé; modifié le 11 janvier 2016; cité le 24 janvier 2024]. Disponible à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&Item_Id=238890
94. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) - 2016 [archivé; Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; [2016] [archivé; modifié le 26 avril 2018; cité le 24 janvier 2024]. Disponible à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&Item_Id=260675
95. Statistique Canada. Profil du recensement, recensement de 2016 [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2017 [modifié le 27 octobre 2021; cité le 24 janvier 2024]. Disponible à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>
96. Kristjansson A, Sigfusdottir I, Sigfusson J. Planet youth - « Le modèle islandais » : application des principes de prévention environnementale basés sur une évaluation locale systématique des facteurs de risque et de prévention [Internet]. Lisbonne : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies; 2020 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange/planet-youth-%E2%80%94-icelandic-model-application-environmental-prevention-principles-based-systematic-local-assessment-risk-and-protective-factors#:~:text=The%20Iceland%20model%20is%20an,drug%20consumption%20among%20young%20people>
97. Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), Ontario. Housing first : the path to recovery [Internet]. Toronto, Ontario : ACSM Ontario; 2021 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2021/07/CMHAOn_Housing_First_2020_FINAL.pdf
98. Institut de recherche sur le travail et la santé; Centre de recherche sur le cancer professionnel; Santé Ontario. Outil de données sur les opioïdes et le travail [Internet]. Toronto, Ontario : Institut de recherche sur le travail et la santé; 2022 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.opioidsandwork.ca/fr/outil-de-donnees>
99. Institut national des sciences de la santé environnementale (NIEHS). Opioïdes et consommation de substances : prévention et réponse sur le lieu de travail [Internet]. Durham, NC : NIEHS; 2022 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://tools.niehs.nih.gov/wetp/index.cfm?id=2587>
100. Raza A. Un groupe de constructeurs de l'Ontario lance une campagne pour prévenir les décès dus aux opioïdes parmi les ouvriers en bâtiment. CBC News [Internet], 31 mai 2021 [cité le 25 janvier 2024]; Toronto. Disponible à : <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/construction-opioid-deaths-campaign-1.6046833>
101. Salle de presse de l'Ontario; Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences. L'Ontario exige désormais des trousse de naloxone sur les lieux de travail à risque [Internet]. Communiqué. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 1er juin 2023 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://news.ontario.ca/fr/release/1003121/ontario-exige-desormais-des-trousses-de-naloxone-sur-les-lieux-de-travail-a-risque>
102. Huggins R, Farquharson T, Walker J. Déclaration de l'Association des chefs de police de l'Ontario sur la décriminalisation pour simple possession de drogues illicites [Internet]. Déclaration de l'OACP. Toronto, Ontario : Association des chefs de police de l'Ontario; 2020 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.oacp.ca/en/news/oacp-statement-decriminalization-for-simple-possession-of-illicit-drugs.aspx>
103. Berg D, Burke H. Tribunaux de traitement de la toxicomanie : un examen fondé sur des données probantes avec recommandations d'améliorations [Internet]. Ottawa, Ontario : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2023 [cité le 20 février 2024]. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2023-11/Drug%20Treatment-Courts-Review-and-Recommendations-fr.pdf>
104. Institut de métrologie et d'évaluation de la santé (IHME). Visualisation des données de la comparaison GBD [Internet]. Seattle, WA : Université de Washington; 2020 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.healthdata.org/data-tools-practices/interactive-visuals/gbd-compare>
105. États-Unis. Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques (FDA). Tabac 21 [Internet]. Silver Spring, MD : FDA; 2021 [cité le 9 février 2024]. Disponible à : <https://www.fda.gov/tobacco-products/retail-sales-tobacco-products/tobacco-21#:~:text=This%20legisla>

106. Rehm J. L'âge minimum légal pour consommer de l'alcool - une politique de contrôle de l'alcool encore sous-estimée. *Lancet Public Health*. 2023;8(5):e321-2. Disponible à : [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(23\)00054-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(23)00054-3/fulltext)
107. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). Incidence et efficacité des lois canadiennes sur l'âge minimum légal pour boire de l'alcool [Internet]. Ottawa, Ontario : CCDUS; 2019 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/fr/incidence-et-efficacite-des-lois-canadiennes-sur-lage-minimum-legal-pour-boire-de-lalcool>
108. Babor TF, Casswell S, Graham K, Huckle T, Livingston M, Österberg E, éditeurs. *L'alcool : une marchandise pas comme les autres - recherche et politique publique*. 3e éd. Oxford : Oxford University Press; 2023. Disponible à : <https://fdslive.oup.com/www.oup.com/academic/pdf/openaccess/9780192844484.pdf>
109. Baldwin R, Miller PG, Coomber K, Patafio B, Scott D. Une revue narrative systématique des effets des politiques de réduction de l'offre d'alcool sur les enfants et les adolescents. *Int J Drug Policy*. 2022;101:103581. Disponible à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395922000032?via%3Dihub>
110. Ontario sans fumée (Loi de 2017 favorisant un), L.O. 2017, chap. 26, Annexe 3. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/17s26>
111. Chaiton M, Mecredy G, Rehm J, Samokhvalov AV. Disponibilité des points de vente de tabac et comportements tabagiques chez les patients en quête d'un traitement dans une clinique de traitement de la dépendance à la nicotine. *Tob Induced Dis*. 2014;12(1):19. Disponible à : <https://www.tobaccoinduceddiseases.org/Tobacco-retail-availability-and-smoking-behaviours-among-patients-seeking-treatment.67124.0.2.html>
112. Seale E, Sturrock SL, Widener MJ, Myran DT. La disponibilité et la distribution des détaillants de produits de vapotage dans les quartiers de l'Ontario, 2016-2019. *Can J Public Health*. 2023;114(3):493-501. Disponible à : <https://link.springer.com/article/10.17269/s41997-022-00718-5>
113. Felsing R, Groman E. La politique des prix et la fiscalité en tant que stratégies efficaces de lutte contre le tabagisme. *Front Public Health*. 2022;10:851740. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.851740>
114. Organisation mondiale de la santé (OMS). SAFER : augmenter les prix de l'alcool par le biais de taxes d'accises et de politiques de prix [Internet]. Genève : OMS; 2024 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.who.int/initiatives/SAFER/pricing-policies#:~:text=Alcohol%20taxation%20and%20pricing%20policies,of%20harmful%20use%20of%20alcohol>
115. Iacobucci G. Une étude révèle qu'une tarification unitaire minimale en Écosse est associée à une réduction de 13 % des décès dus à l'alcool. *BMJ*. 2023;380:p672. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmj.p672>
116. Wyper G, Mackay D, Fraser C, Lewsey J, Robinson M, Beeston C, et al. Évaluation de l'impact de la tarification unitaire minimale de l'alcool sur les décès et les hospitalisations en Écosse : une étude de séries temporelles interrompues et contrôlées. *Lancet*. 2023;401(10385):1361-70. Disponible à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067362300497X?via=ihub>
117. National Bureau of Economic Research (Bureau national de recherche économique). L'effet de la publicité sur la consommation de tabac et d'alcool. Reporter [Internet], 1er décembre 2023 [cité le 9 février 2024]. Disponible à : <https://www.nber.org/reporter/winter-2003/4/effect-advertising-tobacco-and-alcohol-consumption>
118. Ontario. Ministère de la santé. Protocole sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2021. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-tobacco-vapour-smoke-protocol-fr-2021.pdf>
119. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). Légalisation du cannabis : des observations pour 2021-2022 [Internet]. Ottawa, Ontario : CCDUS; 2022 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-06/CCSA-Cannabis-Legalization-2021-2022-Observations-Policy-Brief-2022-en.pdf>
120. Grow Trade Consulting, Inc. Tendances des boissons non alcoolisées au Canada [Internet]. Toronto, Ontario : Grow Trade Consulting, Inc. ;2023 [cité le 26 janvier 2024]. Disponible à : <https://growtrade.ca/2023/04/26/non-alcoholic-beverage-trends-in-canada/>
121. Université de Toronto. Selon des chercheurs de l'Université de Toronto, le « repérage » virtuel pourrait contribuer à la sécurité des toxicomanes pendant la COVID-19. U of T News [Internet], 26 avril 2021 [cité le 26 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.utoronto.ca/news/virtual-spotting-could-help-keep-drug-users-safe-during-covid-19-u-t-researchers-say#:~:text=Latest%20news-,Virtual%20%27spotting%27%20could%20help%20keep%20drug%20users%20safe%20during%20COVID,model%20known%20as%20%22spotting.%22>

122. Santé Canada. À propos de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2021 [cité le 26 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/opioids/about-good-samaritan-drug-overdose-act.html>
123. Gouvernement de l'Ontario. Vers le mieux-être : un plan pour bâtir le système ontarien de santé mentale et de lutte contre les dépendances [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2020 [cité le 26 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/feuille-de-route-vers-le-mieux-etre-plan-delaboration-du-systeme-de-sante-mentale-et-de-lutte-contre>
124. Paul LA, Bayoumi AM, Chen C, Kocovska E, Smith BT, Raboud JM, et al. Évaluation des lacunes dans l'administration des agonistes opioïdes chez les personnes ayant des problèmes de santé liés aux opioïdes : une étude de cohorte rétrospective basée sur la population. *Toxicomanie*. 2023;118(4):686-97. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/add.16096>
125. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Traiter la consommation d'alcool à haut risque et les troubles liés à la consommation d'alcool : nouvelles lignes directrices canadiennes [Internet]. CAMH News & Stories [Internet], 16 octobre 2023 [cité le 26 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/treating-high-risk-drinking-alcohol-use-disorder-new-canadian-guideline>
126. Ray LA, Meredith L, Kiluk B, Walthers J, Carroll KM, Magill M. Traitement combiné de pharmacothérapie et de thérapie comportementale cognitive pour les adultes ayant des troubles liés à l'alcool ou à l'usage de substances : examen systématique et méta-analyse. *JAMA Netw Open*. 2020;3(6):e208279. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8279>
127. Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) : tableaux détaillés 2019 [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; [2019] [modifié le 7 juillet 2020; cité le 8 février 2024]. Tableau 2 : Catégories de tabagisme par province et par groupe d'âge, 2022. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2019/tableaux-detailles-2019.html%23t2>
128. Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) : tableaux détaillés 2019 [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; [2019] [modifié le 7 juillet 2020; cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2019/tableaux-detailles-2019.html>
129. Santé Canada. Le tabagisme et votre corps : Effets de la cigarette sur la santé [Internet]. Ottawa, Ontario. Gouvernement du Canada; 2023 [cité le 26 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/tabagisme/tabagisme-votre-corps.html>
130. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Quels sont les facteurs de risque du cancer du poumon? [Internet]. Atlanta, GA : CDC; [2023] [cité le 26 janvier 2024]. Disponible à : https://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm
131. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tabac et cancer [Internet]. Atlanta, GA : CDC; [2023] [cité le 26 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/cancer/tobacco/index.htm>
132. Santé Ontario; Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Fardeau des affections attribuables au tabac et à l'alcool par circonscription sanitaire en Ontario. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2023/burden-health-smoking-alcohol-report.pdf>
133. Santé Canada. La fumée secondaire [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2023 [cité le 29 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/tabagisme/legislation/etiquetage-produits-tabac/fumee-secondaire.html>
134. Groupe de travail scientifique canadien sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances. Profil de l'Ontario : Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2020) [Internet]. Ottawa, Ontario : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2023 [cité le 29 janvier 2024]. Disponible à : <https://csuch.ca/documents/reports/english/Canadian-Substance-Use-Costs-and-Harms-Report-2023-en.pdf>
135. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Tendances en matière de santé chez les jeunes en Ontario - vapotage [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2021 [cité le 29 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Y/2021/youth-health-trends-vaping.PDF?rev=5e2a7>
136. Cameron JM, Howell DN, White JR, Andrenyak DM, Layton ME, Roll JM. Quantités variables et potentiellement mortelles de nicotine dans les solutions de nicotine des cigarettes électroniques. *Tob Control*. 2013;23(1):77-8. Disponible à : <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/23/1/77>

137. England LJ, Bunnell RE, Pechacek TF, Tong VT, McAfee TA. La nicotine et le développement humain : un élément négligé dans le débat sur la cigarette électronique. *Am J Prev Med.* 2015;49(2):286-93. Disponible à : [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(15\)00035-5/abstract](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(15)00035-5/abstract)
138. Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. La nicotine et le cerveau de l'adolescent. *J Physiol.* 2015;593(16):3397-412. Disponible à : <https://doi.org/10.1113/JP270492>
139. Hammond D, Reid JL. Tendances en matière de vapotage et d'utilisation de produits à base de nicotine chez les jeunes au Canada, en Angleterre et aux États-Unis entre 2017 et 2022 : données probantes pour éclairer les politiques. *Tob Control.* 8 novembre 2023 [Diffusion en ligne avant l'impression]. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/tc-2023-058241>
140. Zuckermann AME, Williams G, Battista K, de Groh M, Jiang Y, Leatherdale ST. Tendances de la polytoxicomanie chez les jeunes Canadiens. *Addict Behav Rep.* 2019;10:100189. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100189>
141. Jones K, Salzman GA. L'épidémie de vapotage chez les adolescents. *Missouri Med.* 2020;117(1):56-8. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7023954/>
142. Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) : tableaux détaillés 2020 [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; [2020] [modifié le 27 avril 2022; cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2020/tableaux-detailles-2020.html>
143. Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) : tableaux détaillés 2021 [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; [2021] [modifié le 6 juillet 2023; cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2021/definitions-2021/tableaux-detailles-2021.html>
144. Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) : tableaux détaillés 2022 [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; [2022] [modifié le 19 septembre 2023; cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2022/tableaux-detailles-2022.html>
145. Santé Canada. Les risques du vapotage [Internet]. Ottawa, Ontario. Gouvernement du Canada; [2023] [cité le 29 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/vapotage/risques.html>
146. Gottlieb S, Zeller M. Un cadre de santé publique axé sur la nicotine. *New Eng J Med.* 2017;377(12):1111-4. Disponible à : <https://doi.org/10.1056/NEJMp1707409>
147. Santé Canada. Les risques du vapotage [Internet]. Ottawa, Ontario. Gouvernement du Canada; [2023] [cité le 29 janvier 2024]. Autres substances chimiques présentes dans les aérosols de vapotage. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/vapotage/risques.html%23a3>
148. Hecht SS, Szabo E. Cinquante ans de recherche sur la cancérogenèse du tabac : des mécanismes à la détection précoce et à la prévention du cancer du poumon. *Cancer Prev Res.* 2014;7(1):1-8. Disponible à : <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-13-0371>
149. Physicians for a Smoke-Free Canada. Taxes sur les cigarettes dans les juridictions canadiennes [Internet]. Ottawa, Ontario : Physicians for a Smoke-Free Canada; 2024 [cité le 29 janvier 2024]. Disponible à : https://www.smoke-free.ca/pdf_1/taxrates.pdf
150. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé de preuves pertinentes : Répercussions sur la santé de l'usage de la pipe à eau et de l'exposition à la fumée produite [internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021 [cité le 29 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/E/2021/eb-waterpipe-smoking-exposure.pdf?rev=cac98a436d3246cdb4aee6ba539daefa&la=fr>
151. Hartmann-Boyce J, Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Begh R, et al. Cigarettes électroniques pour la désaccoutumance au tabac. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;11(11):CD010216. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub7/full>
152. Banks E, Yazidjoglou A, Brown S, Nguyen M, Martin M, Beckwith K, et al. Cigarettes électroniques et effets sur la santé : méta-revue et examen systématique des données mondiales. *Med J Aust.* 2023;218(6):267-75. Disponible à : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.5694/mja2.51890>

153. Organisation mondiale de la santé. Cigarettes électroniques : appel à l'action [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé; [cité le 29 janvier 2024]. Disponible à : [https://www.who.int/publications/m/item/electronic-cigarettes--call-to-action#:~:text=Download%20\(3](https://www.who.int/publications/m/item/electronic-cigarettes--call-to-action#:~:text=Download%20(3)
154. Fondation des maladies du coeur et de l'AVC du Canada. Coeur+AVC applaudit le gouvernement de l'Ontario pour avoir opté pour la taxe sur le vapotage [Internet]. Toronto, Ontario : Fondation des maladies du coeur et de l'AVC du Canada; 2023 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.heartandstroke.ca/what-we-do/media-centre/news-releases/heart-and-stroke-applauds-ontario-government-for-opting-into-vape-tax>
155. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Série antitabac : Déchets postconsommation des produits du tabac et de vapotage [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 29 janvier 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/S/2021/synthesis-post-consumer-waste.pdf?rev=78625fd24cdc4641a439856645a00b15&sc_lang=fr
156. Aziz S. L'Ontario se joint à la taxe fédérale sur le vapotage. Qu'en est-il des autres provinces? Global News [Internet], 8 novembre 2023 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://globalnews.ca/news/10078342/vaping-taxes-canada/#:~:text=Ontario%20is%20the%20first%20provin>
157. Euromonitor International Consulting. Étude de la taille, des caractéristiques et des tendances de croissance du marché des produits de vapotage au Canada : un rapport personnalisé compilé par Euromonitor International pour Santé Canada. Londres : Euromonitor International Consulting; 2022.
158. États-Unis. Institut national de la justice. L'évolution et l'impact des cigarettes électroniques [Internet]. Washington, DC : Ministère de la Justice; 2020 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://nij.ojp.gov/topics/articles/evolution-and-impact-electronic-cigarettes>
159. Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac. À propos du modèle [Internet]. Ottawa, Ontario : Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa; c2024 [cité le 9 février 2024]. Disponible à : <https://ottawamodel.ottawaheart.ca/fr/propos-du-modele>
160. Santé Canada. Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : sommaire des résultats pour 2019 [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; [2019] [modifié le 28 juin 2023; cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-alcohol-drugs-survey/2019-summary.html%20%20>
161. Nigatu YT, Hamilton HA. eRapport de suivi du CAMH : consommation de substances, santé mentale et bien-être chez les adultes en Ontario, 1977-2023. Toronto, Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale ; 2023. Disponible à : https://www.camh.ca/-/media/research-files/camh-monitor-2023-full-report_final-pdf.pdf
162. Cooke M, Milicic S, MacDonald JA, Asbridge M, Guindon E, Muhajarine N, et al; Propel Centre for Population Health Impact. Habitudes et tendances provinciales dans l'usage de cannabis chez les jeunes : Ontario [Internet]. Waterloo, Ontario : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2020 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-02/CCSA-Provincial-Patterns-Trends-Cannabis-Use-Youth-Ontario-Report-2020-en.pdf>
163. Fischer B, Lee A, Robinson T, Hall W. Aperçu de certains indicateurs de la consommation et de l'offre de cannabis avant et après la légalisation au Canada. Subst Abuse Treat Prev Policy (Politique de prévention et de traitement de l'abus de substances). 2021;16(1):77. Disponible à : <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-021-00405-7>
164. Hammond D, Wadsworth E, Reid JL, Burkhalter R. Prévalence et modes de consommation de cannabis chez les jeunes au Canada, en Angleterre et aux États-Unis, de 2017 à 2019. Drogue Alcool Dépend. 2021;219:108505. Disponible à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871620306700?via%3Dihub>
165. Zuckermann AME, Battista KV, Bélanger RE, Haddad S, Butler A, Costello MJ, Leatherdale ST. Tendances de la consommation de cannabis chez les jeunes à travers la légalisation du cannabis : données de l'étude de cohorte prospective COMPASS. Prev Med Rep. 2021;22:101351. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101351>
166. Hammond D, Corsetti D, Fataar F, Iraniparast M, Danh Hong D, Burkhalter R. Étude internationale sur les politiques relatives au cannabis - sommaire Canada 2022 [Internet]. Waterloo, Ontario : Université de Waterloo; 2023 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://davidhammond.ca/projects/drugs-policy/illicit-drug-use-among-youth/>
167. Myran DT, Harrison LD, Pugliese M, Solmi M, Anderson KK, Fiedorowicz JG, et al. Transition vers le trouble du spectre de la schizophrénie à la suite de visites aux services d'urgence dues à la consommation de substances avec ou sans psychose. JAMA Psychiatry. 2023;80(11):1169-74. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3582>
168. Ontario. Ministère de la santé. Effets du cannabis sur la santé [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2019 [modifié le 4 mars 2022; cité le 30 janvier 2024]. À propos de la consommation de cannabis. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/effets-du-cannabis-sur-la-sante#section-1>

169. Chu F, Cascella M. Cannabinoid hyperemesis syndrome. Treasure Island, FL : StatPearls Publishing; 2024. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549915/>
170. Myran DT, Roberts R, Pugliese M, Taljaard M, Tanuseputro P, Pacula RL. Changements dans les visites aux urgences pour le syndrome d'hyperémèse du cannabis après la légalisation du cannabis récréatif et la commercialisation subséquente en Ontario, Canada. JAMA Netw Open. 2022;5(9):e2231937. Disponible à : <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2796355>
171. Callaghan RC, Sanches M, Murray RM, Konefal S, Maloney-Hall B, Kish SJ. Associations entre la légalisation du cannabis au Canada et les présentations au service des urgences pour des psychoses et schizophrénies transitoires induites par le cannabis : Ontario et Alberta, 2015-2019. Can J Psychiatry. 2022;67(8):616-25. Disponible à : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/07067437211070650>
172. Myran DT, Pugliese M, Tanuseputro P, Cantor N, Rhodes E, Taljaard M. L'association entre la légalisation du cannabis récréatif, la commercialisation et les visites au service des urgences attribuables au cannabis en Ontario, Canada : une analyse de séries temporelles interrompues. Toxicomanie. 2022;117:1952-60. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/add.15834>
173. Coret A, Rowan-Legg A. Expositions involontaires des enfants au cannabis avant et après la légalisation : examen rétrospectif de la part d'un hôpital pédiatrique canadien. Paediatr Child Health. 2022;27(5):265-71. Disponible à : <https://academic.oup.com/pch/article-abstract/27/5/265/6613254?redirectedFrom=fulltext>
174. Myran DT, Tanuseputro P, Auger N, Konikoff L, Talarico R, Finkelstein Y. Hospitalisations pédiatriques pour empoisonnements involontaires au cannabis et empoisonnements toutes causes confondues associés à la légalisation et à la vente de produits comestibles à base de cannabis au Canada. JAMA Health Forum. 2023;4(1):e225041. Disponible à : <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2800316>
175. Myran DT, Roberts R, Pugliese M, Corsi D, Walker M, El-Chaâr D, Tanuseputro P, Simpson A. Soins aigus liés à la consommation de cannabis pendant la grossesse après la légalisation du cannabis à des fins non médicales en Ontario. CMAJ. 2023;195(20):E699-708. Disponible à : <https://doi.org/10.1503/cmaj.230045>
176. Luke S, Hobbs AJ, Smith M, Riddell C, Murphy P, Agborsangaya C, et al; Groupe de travail national sur le cannabis chez les mères. Consommation de cannabis pendant la grossesse et conséquences pour la mère et l'enfant : Étude de cohorte canadienne inter-juridictionnelle basée sur la population. PLoS One. 2022;17(11):e0276824. Disponible à : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276824>
177. Ontario. Ministère de la santé. Effets du cannabis sur la santé [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2019 [modifié le 4 mars 2022; cité le 30 janvier 2024]. Effets sur la santé pendant la grossesse et l'allaitement. Disponible à : <https://www.ontario.ca/page/health-effects-cannabis#section-4>
178. Myran DT, Gaudreault A, Pugliese M, Manuel DG, Tanuseputro P. Visites au service des urgences pour des blessures dues à la circulation sous l'influence du cannabis après la légalisation et la commercialisation du cannabis. JAMA Netw Open. 2023;6(9):e2331551. Disponible à l'adresse suivante <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2808961>
179. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS); Canadian Institute for Substance Use Research (CISUR). Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada : Coûts de l'usage de substances au Canada en 2020 [Internet]. Ottawa, Ontario : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; [2020] [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://cemusc.ca/couts-de-usage-de-substances/couts-actuels/>
180. Ontario. Ministère des finances. Chapitre 3 : Plan financier et perspectives de l'Ontario [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://budget.ontario.ca/fr/2023/chapter-3.html>
181. Santé Canada. Examen législatif de la Loi sur le cannabis [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/lois-reglementation/examen-legislatif-loi-cannabis.html>
182. Conseil des médecins hygiénistes en chef et des médecins de santé publique du Canada. Conseil des médecins hygiénistes en chef et Médecins de santé publique du Canada : Présentation conjointe à l'intention du comité d'experts sur la légalisation du cannabis [Internet]. Ottawa, Ontario : Réseau pancanadien de santé publique; 2023 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.phn-rsp.ca/fr/enonces-position/conseil-medecins-hygienistes-chef-medecins-sante-publique-presentation-conjointe-intention-comite-experts-legalisation-cannabis.html>

183. Hammond D. Communication des niveaux de THC et des « doses » pour les consommateurs : implications en matière d'étiquetage des produits et d'emballage des produits de cannabis sur les marchés réglementés. *Int J Drug Policy*. 2021;91:102509. Disponible à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395919301823?via%3Dihub>
184. Santé Canada. Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement de l'Ontario; 2019 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/ressources/recommandations-usage-cannabis-moindre-risque.html>
185. Centre canadien d'échange de connaissances et de ressources sur l'usage de substances (CRUS). 11 recommandations pour réduire les risques de psychose lors de la consommation de cannabis : basées sur les recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque pour la psychose (LRCUG-PSYCH) [Internet]. Ottawa, Ontario : Association canadienne de santé publique; 2024 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : https://substanceuse.ca/sites/default/files/2024-02/2_LRCUG-PSYCH_Brochure_ENG.pdf
186. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Youth Engagement Initiative; National Youth Action Council (NYAC); Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS). Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque à l'intention des jeunes (RCUCMR) [Internet]. Toronto, Ontario : CAMH; [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.camh.ca/fr/info-sante/guides-et-publications/lrucg-for-youth>
187. Kourgiantakis T, Lee E, Kosar AKT, Tait C, Lau CKY, McNeil S, et al. La consommation de cannabis chez les jeunes au Canada après la légalisation : perceptions, pratiques et recommandations des prestataires de services. *Subst Abuse Treat Prev Policy* (Politique de prévention et de traitement de l'abus de substances). 2023;18(1):36. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00550-1>
188. Mills L, Dionne A, Bingley J, Watson SL. Les familles en attente d'un traitement de la toxicomanie chez les jeunes : les cercles vicieux, la marche sur des oeufs et les trébuchements. *Can J Fam Youth*. 2019;11(1):56-83. Disponible à : <https://journals.library.ualberta.ca/cjfy/index.php/cjfy/article/view/29471>
189. Statistique Canada. Consommation d'alcool et de cannabis pendant la pandémie : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 6 [archivé; Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2021 [archivé ; modifié le 4 mars 2021]; cité le 8 février 2024 Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210304/dq210304a-eng.htm>
190. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS); NANOS. L'ennui et le stress entraînent une augmentation de la consommation d'alcool pendant la COVID-19 : Rapport de synthèse du sondage NANOS [Internet]. Ottawa, Ontario : CCDUS; 2020 [cité le 29 janvier 2024]. Disponible à : https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-06/CCSA-NANOS-Increased-Alcohol-Consumption-During-COVID-19-Report-2020-en_0.pdf
191. Smith BT, Schoer N, Sherk A, Thielman J, McKnight A, Hobin E. Tendances des hospitalisations et des visites aux urgences imputables à l'alcool par âge, sexe, groupe de consommation et état de santé en Ontario, Canada. *Drug Alcohol Rev*. 2023;42(4):926-37. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/dar.13629>
192. Boak A, Elton-Marshall T, Hamilton HA. Le bien-être des élèves de l'Ontario : résultats de l'Enquête sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2021 (OSDUHS). Toronto, Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale ; 2022. Disponible à : <https://www.camh.ca/-/media/files/pdf--osduhs/2021-osduhs-report-pdf.pdf>
193. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). Boire moins, c'est mieux [Internet]. Ottawa, Ontario : CCDUS; 2023 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2023-05/CGAH-Drinking-Less-is-Better-fr.pdf>
194. Rani S, Laupacis A. « Moins, c'est mieux » est le meilleur message à faire passer aux patients à propos d'alcool. *CMAJ*. 2023;195(36):E1232-3. Disponible à : <https://doi.org/10.1503/cmaj.231238>
195. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) [Internet]. Toronto, Ontario : CAMH; c2024 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/ensemble-des-troubles-causes-par-lalcoolisation-foetale>
196. Santé Canada; Nanos Research, Sondage sur la sensibilisation du public aux méfaits liés à l'alcool [Internet]. Ottawa, Ontario : Sa Majesté le Roi du Canada, représenté par le ministre des Services publics et Approvisionnement Canada; 2023 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : https://publications.gc.ca/site/archivee-archived.html?url=https://publications.gc.ca/collections/collection_2023/sc-hc/H14-460-2023-1-fra.pdf
197. Giesbrecht N, Reisdorfer E, Rios I. Étiquettes d'avertissement sur la santé liées à l'alcool : Examen rapide avec des recommandations d'action. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):11676. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph191811676>

198. Myran DT, Chen JT, Giesbrecht N, Rees VW. L'association entre l'accès à l'alcool et les visites aux urgences dues à l'alcool en Ontario, Canada. *Toxicomanie*. 2019;114(7):1183-91. Disponible à : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.14597>
199. Canadian Institute for Substance Use Research; Naimi T, Stockwell T, Giesbrecht N, Wettlaufer A, Vallance K, Farrell-Low A, et al. Évaluation de la politique canadienne en matière d'alcool 3.0 : Résultats de l'Ontario [Internet]. Victoria, C.-B. : Université de Victoria; 2023 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/cape/cape3/on-results-fr.pdf>
200. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). La santé en un coup d'oeil 2023 : Canada [Internet]. Paris : OCDE; [2023] [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.oecd.org/canada/health-at-a-glance-Canada-EN.pdf>
201. Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; décembre 2023. [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/index.html>
202. Larnder A, Saatchi A, Borden SA, Moa B, Gill CG, Wallace B, et al. Variabilité du marché non réglementé des opioïdes dans le contexte de taux extrêmes de surdose. *Drogue Alcool Dépend*. 2022;235:109427. Disponible à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871622001648?via%3Dihub>
203. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; Canadian Institute for Substance Use Research. Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (CEMUSC) : Comment utiliser l'outil de visualisation CEMUSC [Internet]. Ottawa, Ontario : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; c2023 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/>
204. Santé Canada. Intoxication aux opioïdes et lésions cérébrales anoxiques au Canada : analyse descriptive des données sur l'hospitalisation [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; [2021] [cité le 9 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/donnees-surveillance-recherche/hospitalisations-associees-opioides-lesions-cerebrales-anoxiques.html>
205. Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments. Outil sur les opioïdes de l'Ontario [Internet]. Toronto, Ontario : Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments; [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://odprn.ca/ontario-opioid-indicator-tool/oat/>
206. Gomes T, Murray R, Kolla G, et al, au nom du Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments, du Bureau du coroner en chef de l'Ontario et de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Habitudes de consommation de médicaments et de soins de santé chez les personnes décédées d'une intoxication liée aux opioïdes pendant la pandémie de COVID-19 en Ontario [Internet]. Toronto, Ontario : Réseau de recherche sur les politiques ontariennes en matière de médicaments; 2022 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://odprn.ca/wp-content/uploads/2022/01/Opioid-Related-Toxicity-Deaths-and-Healthcare-Use-Infographic-French.pdf>
207. Hu T, McCormack D, Juurlink DN, Campbell TJ, Bayoumi AM, Leece P, et al. Initiation d'un traitement par agoniste opioïde après des visites à l'hôpital pour des empoisonnements aux opioïdes en Ontario. *CMAJ*. 2023;195(49):E1709-17. Disponible à : <https://www.cmaj.ca/content/195/49/E1709>
208. Taha S, King S, Atif S. Expérience des fournisseurs de services de réduction des méfaits lors de la double urgence de santé publique au Canada : usage de substances au Canada en 2022. Ottawa, Ontario : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2022. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/fr/experience-des-fournisseurs-de-services-de-reduction-des-mefaits-lors-de-la-double-urgence-de-sante>
209. Ontario. Ministère du travail, de l'immigration, de la formation et du développement des compétences. La naloxone sur le lieu de travail [Internet]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/la-naloxone-sur-le-lieu-de-travail>
210. Association des chefs de police de l'Ontario (OACP). Déclaration de l'OACP : décriminalisation de la simple possession de drogues illicites [Internet]. Toronto, Ontario : OACP; 2020 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.oacp.ca/en/news/oacp-statement-decriminalization-for-simple-possession-of-illicit-drugs.aspx>
211. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO). Politique et action politique : #DecriminalizeNow [Internet]. Toronto, Ontario : RNAO; c2024 [cité le 25 janvier 2024]. Disponible à : <https://rnao.ca/policy/decriminalizenow>

212. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Déclaration sur la décriminalisation de l'usage de substances [Internet]. Toronto, Ontario : CAMH; 2021 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs--public-policy-submissions/camh-statement-on-decriminalization-sep2021-pdf.pdf>
213. Association of Local Public Health Agencies (alPHA). Résolution A22-4 de l'alPHA : priorités pour l'action provinciale sur la crise d'empoisonnement aux drogues/opioïdes en Ontario [Internet]. Toronto, Ontario : alPHA; 2023 [cité le 24 janvier 2024]. Disponible à : https://cdn.ymaws.com/www.alphaweb.org/resource/collection/9DD68D5D-CEFD-443B-B2B5-E76AE0CC6FCB/A22-4_Drug_Poisoning_Crisis.pdf
214. Pivot Legal Society. Déclaration commune du Vancouver Area Network of Drug Users et de la Pivot Legal Society [Internet]. Vancouver, C.-B. : Pivot Legal Society; 2020 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : https://www.pivotlegal.org/vandu_pivot_joint_statement
215. Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUD). L'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUD) et quatre personnes intentent une action en justice contre le Gouvernement du Canada pour obtenir la décriminalisation de la possession et du trafic de drogues [Internet]. Dartmouth, NS : ACPUD; 2021 [cité le 30 janvier 2024]. Disponible à : <https://drugdecrimcanada.com/wp-content/uploads/2021/09/2021-09-02-CAPUD-Press-Release-Drug-Decriminalization-Litigation.pdf>
216. Santé publique de Toronto. Le modèle de Toronto de décriminalisation des drogues à usage personnel [Internet]. Toronto, Ontario : Santé publique de Toronto; 2023 [cité le 24 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2023/03/94de-Torontos-Model-of-Decriminalizing-Drugs-for-Personal-use-March-22-2023-FINAL.pdf>
217. McMillan D. Accusations de possession de drogues abandonnées en Ontario à un rythme sans précédent. CBC News [Internet], 7 septembre 2021 [cité le 24 janvier 2024]; Toronto. Disponible à : <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/drug-charges-dropped-unprecedented-rate-ontario-1.6162632>
218. Santé Canada. Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances : contrôles des substances [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2023 [cité le 9 février 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances.html>
219. Réseau de recherche sur la politique des drogues de l'Ontario (ODPRN). Approvisionnement plus sécuritaire en opioïdes : rapide examen des preuves [Internet]. Toronto, Ontario : ODPRN; 2023 [cité le 8 février 2024]. Disponible à : <https://odprn.ca/wp-content/uploads/2023/07/Safer-Opioid-Supply-Rapid-Review.pdf>
220. Slaunwhite A, Min JE, Palis H, Urbanoski K, Pauly B, Barker B, et al. Effet de la distribution d'opioïdes et de stimulants dans le cadre de l'orientation sur l'atténuation des risques sur la mortalité et les visites de soins aigus pendant les doubles urgences de santé publique : étude de cohorte rétrospective. *BMJ*. 2024;384:e076336. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076336>
221. Kleinman RA. Caractéristiques des personnes témoins de surdoses de drogues au Canada. *J Gen Intern Med*. 2023;38(14):3263-5. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08268-3>