

Présentation à l'HESA

Ministre Saks

Lettres de mandat

1er novembre 2023

PRÉSENTATION À L'HESA SUR LES ENGAGEMENTS DU MANDAT

1er novembre 2023

TABLE DES MATIÈRES

MINISTRE DE LA SANTÉ MENTALE ET DES DÉPENDANCES

PARTIE A : ÉTAT DES PRIORITÉS DU MANDAT

1. Note de scénario

PARTIE B : QUELQUES STATISTIQUES

2. Données sur les sites de consommation supervisée

3. Projets du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS), par province et territoire

4. Aperçu du financement et des projets du PUDS

5. Principales statistiques : Consommation de drogues illicites, projets d'approvisionnement plus sécuritaire, CCS, formation sur la naloxone et distribution, décès causés par l'alcool, cannabis, décès par surdose, projets d'approvisionnement plus sécuritaire, sites de consommation supervisée, taux de tabagisme et de vapotage, décès attribuables au tabagisme, taux de suicide

PARTIE C : QUESTIONS D'ACTUALITÉ

6. Messages clés

7. Approvisionnement plus sécuritaire

8. Sites de consommation supervisée (South Riverdale)

9. Décriminalisation en Colombie-Britannique

10. Litiges liés aux opioïdes

11. 3 chiffres

12. Transfert en santé mentale

13. AMM (troubles mentaux comme seule condition sous-jacente)

14. VIDE

15. VIDE

16. VIDE

PARTIE D : MANDATS ET PRIORITÉS

CONSOMMATION DE SUBSTANCES

17. Politique fédérale sur la consommation de substances et la crise des surdoses d'opioïdes

ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ MENTALE

18. Outils de santé mentale

19. Mesures prises pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie

20. Santé mentale en milieu rural

21. Santé mentale périnatale
22. Santé mentale des Canadiens noirs
23. Approche fédérale à l'égard des besoins complexes

PRÉVENTION DU SUICIDE

24. Prévention du suicide
25. Plan d'action national

NORMES NATIONALES SUR LA SANTÉ MENTALE

26. Normes nationales sur la santé mentale et la consommation de substances

SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

27. Soutien en santé mentale pour les enfants et les jeunes
28. Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale
29. Soutenir la santé mentale des étudiants de niveau postsecondaire

STRATÉGIE DE SANTÉ MENTALE ET DE BIEN-ÊTRE FONDÉE SUR LES DISTINCTIONS

30. Stratégies de mieux-être mental fondées sur les distinctions

TABAGISME ET TABAC

31. Tabagisme et tabac

SOUTIEN À LA SANTÉ MENTALE DES PREMIERS INTERVENANTS ET DES ANCIENS COMBATTANTS/MEMBRES DES FORCES ARMÉES CANADIENNES

32. Blessures de stress post-traumatique
33. Prestations de santé mentale pour les anciens combattants

PARTIE E : SUPPLÉMENTAIRE

34. Carte heuristique (membres du Comité)
35. Quatrième rapport annuel de Santé Canada sur l'AMM
36. QIF
 - (1) 1554 – Approvisionnement plus sécuritaire
 - (2) 1610 – Centres de traitement de la toxicomanie
 - (3) 1708 – Approvisionnement plus sécuritaire
 - (4) 1422 – Examen législatif de la Loi sur le cannabis
 - (5) 1493– Loi sur le tabac et les produits de vapotage
 - (6) 1754 – Convention sur la lutte antitabac

NOTE DE SCÉNARIO

MINISTRE SAKS

PRÉSENTATION DEVANT LE COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ (HESA) – ENGAGEMENTS DU MANDAT

1er novembre 2023

SCÉNARIO DE RÉUNION

Les fonctionnaires suivants vous accompagneront à la réunion :

- o Santé Canada

Stephen Lucas, sous-ministre

Eric Costen, sous-ministre délégué

Jennifer Saxe, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis

Michelle Boudreau, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale de la politique stratégique

o ASPC

Heather Jeffrey, présidente

Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique

Nancy Hamzawi, première vice-présidente

o IRSC (virtuel)

Tammy Clifford, présidente par intérim

La réunion du Comité commencera par votre allocution d'ouverture, pour laquelle vous disposerez de cinq minutes. Vous répondrez ensuite aux questions des membres du Comité pour le reste de l'heure.

La première série de questions dure généralement six minutes et se déroule dans l'ordre suivant : le Parti conservateur (PCC), le Parti libéral (PLC), le Bloc québécois (BQ) et le Nouveau Parti démocratique (NPD).

Pour la deuxième série de questions et les séries subséquentes, l'ordre et le temps des questions sont les suivants : Parti conservateur (5 minutes), Parti libéral (5 minutes), Bloc québécois (2,5 minutes), NPD (2,5 minutes), Parti conservateur (5 minutes) et Parti libéral (5 minutes).

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE COMITÉ

Le Comité mène simultanément les quatre études suivantes :

1. Santé des enfants (rédaction d'un rapport)
2. Surveillance des instruments médicaux (implants mammaires) (rédaction d'un rapport)
3. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (rédaction d'un rapport)
4. Produits de santé naturels

Le Comité a adopté des motions pour entreprendre trois études qui ne sont pas encore en cours :

1. Ligne d'information nationale à trois chiffres sur la prévention du suicide (9-8-8)
2. Santé des femmes
3. Épidémie d'opioïdes et crise des drogues toxiques

Les réunions les plus récentes du Comité ont été consacrées à la finalisation des trois rapports qui ont commencé avant l'ajournement de la Chambre des communes pour l'été. Deux réunions ont également eu lieu pour étudier le nouveau règlement sur les produits de santé naturels. Des représentants de la Direction générale des produits de santé et des aliments et de la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi ont comparu devant le Comité le 27 septembre pour discuter des questions qui ont émergé des reportages des médias au cours de l'été. Les principales questions soulevées lors de la comparution du 27 septembre comprenaient la déclaration des effets indésirables, l'incidence économique du projet de règlement et l'intersection du nouveau règlement et de la Loi de Vanessa.

La plus récente comparution ministérielle devant le Comité de la santé a eu lieu en avril 2023, lorsque l'ancienne ministre de la Santé a comparu avec des fonctionnaires du ministère dans le cadre de l'étude du Comité sur le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB). La dernière comparution des deux ministres a eu lieu le 23 mars, lorsque l'ancienne ministre a comparu avec l'ancien ministre de la Santé pour discuter du Budget supplémentaire des dépenses (C), du Budget principal des dépenses et des plans ministériels. Les principales questions soulevées à ce moment-là comprenaient les produits pharmaceutiques, les transferts fédéraux en matière de santé, la Loi canadienne sur la santé, l'alcool (en tant que cancérigène et en ce qui concerne l'étiquetage), l'approvisionnement plus sécuritaire, les pénuries de médicaments, les soins dentaires, les vaccins, les modes de vie sains (alimentation, activité

physique), la santé des enfants, les maladies rares, le financement et les services en santé mentale et la consommation de substances.

Le rôle de l'opposition au sein du Comité est dirigé par le Parti conservateur, qui a nommé plusieurs porte-parole clés (c.-à-d. les « ministres du Cabinet fantôme ») au sein du Comité. Le Dr Stephen Ellis est ministre du Cabinet fantôme pour la Santé, et Todd Doherty est ministre du Cabinet fantôme pour la Santé mentale et la Prévention du suicide. Plus récemment, ils ont soulevé des préoccupations au sujet des centres de consommation supervisée et de la fourniture d'un approvisionnement plus sécuritaire de substances désignées, en établissant un lien avec des préoccupations généralisées au sujet de la décriminalisation et des décès par surdose. La ministre du Cabinet fantôme pour la Toxicomanie, la députée Laila Goodridge, était présente lors de la comparution de l'ancienne ministre devant l'HESA en mars pour le Budget supplémentaire des dépenses (C), le Budget principal des dépenses et les plans ministériels. Au cours de la réunion, Mme Goodridge a formulé des commentaires critiques au sujet de l'approvisionnement plus sécuritaire et de l'examen de la Loi sur le cannabis. Mme Goodridge s'est enquis du financement du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances et des rapports des médias alléguant le détournement de substances désignées dans des environnements d'approvisionnement plus sûrs. Au cours de récentes réunions, les membres ont exprimé des préoccupations au sujet du projet de règlement sur les produits de santé naturels. Les députés conservateurs ont qualifié les mesures de recouvrement des coûts de taxe supplémentaire et ont exprimé leur scepticisme à l'égard de la déclaration des effets indésirables.

La présence du Nouveau Parti démocratique (NPD) est dirigée par Don Davies, porte-parole du Parti en matière de Santé et membre de longue date du Comité, mais le porte-parole du NPD en matière de Santé mentale et de Dépendance, Gord Johns, a souvent assisté à des réunions lorsque la ministre de la Santé mentale et des Dépendances comparaît. Lorsque l'ancienne ministre s'est rendue en mars pour discuter du Budget supplémentaire des dépenses (C), du Budget principal des dépenses et des plans ministériels, M. Johns a critiqué les progrès réalisés par le gouvernement en matière de décriminalisation et a critiqué le montant consacré au Programme sur l'usage et les dépendances aux substances. M. Johns a également posé plusieurs questions sur le financement de la santé mentale, les services aux consommateurs de substances et l'approvisionnement plus sécuritaire. En général, c'est le NPD qui a mené les pressions pour que le Comité étudie le CEPMB ; M. Davies était à l'origine de la motion et posait des questions de suivi répétées sur le sujet à la Chambre des communes pendant la période des questions. M. Davies a également appuyé le régime provisoire de soins dentaires du Canada au Comité et a soulevé la question des soins dentaires en même temps que le NPD appuyait le projet de loi du gouvernement sur l'assurance-médicaments. M. Davies a été le principal promoteur de la prochaine étude du Comité sur la santé des femmes, soulignant l'importance de la question dans plusieurs déclarations à la Chambre des communes et identifiant les implants mammaires et les cancers chez les femmes comme des enjeux importants pour lui.

Le Bloc québécois (BQ) est représenté par son porte-parole en matière de santé, M. Luc Thériault. En général, le Bloc québécois prône une forte protection des domaines de compétence provinciale et une augmentation des transferts fédéraux en santé. Les députés du Bloc québécois ont souligné à maintes reprises leur scepticisme général quant à la capacité du gouvernement fédéral d'offrir des programmes semblables à ceux qui existent déjà au Québec. Par exemple, au cours du débat sur la prestation dentaire provisoire du Canada, les députés bloquistes ont soutenu que l'argent dépensé pour la prestation fédérale devrait être versé au Québec sous la forme d'un transfert supplémentaire. Les préoccupations de M. Thériault au sujet des transferts fédéraux en matière de santé se sont reflétées ailleurs. Lors de séances d'information tenues plus tôt cette année au sujet de la Loi canadienne sur la santé, M. Thériault a soulevé des préoccupations au sujet de la méthodologie utilisée pour estimer les déductions au titre du Transfert canadien en matière de santé pour les services de diagnostic et a répété des déclarations antérieures critiquant le financement conditionnel de la santé pour le Québec. M. Thériault a également participé activement à l'étude en cours du Comité sur les instruments médicaux (implants mammaires). Il a exprimé son intérêt pour la création d'un registre national des implants mammaires, en soulignant les tentatives passées, mentionnant que puisqu'il n'y a pas de registre, les femmes qui sont confrontées à des problèmes ou qui ne sont pas au courant des problèmes potentiels ne peuvent pas vérifier ce qui y a été installé.

PROCHAINES ÉTAPES

Le ministère s'efforce de répondre aux engagements de suivi pris à la réunion dans les deux ou trois semaines suivant la comparution.

L'étude du Comité sur la santé des femmes devrait commencer le 6 novembre. Des fonctionnaires du ministère ont été invités à comparaître. Le Comité devrait également entreprendre une étude sur l'épidémie d'opioïdes et la crise des drogues toxiques. L'étude devrait commencer au début de 2024.

Le Budget supplémentaire des dépenses (B) 2023-2024 devrait être renvoyé au Comité plus tard en novembre. Il est possible que vous et le ministre Holland soyez invités à comparaître.

Messages clés

Depuis que je suis devenue ministre de la Santé mentale et des Dépendances cet été, j'ai entendu les Canadiennes et Canadiens de partout au pays.

Ils m'ont parlé de leurs problèmes de consommation de substances et de santé mentale et de la façon dont ces problèmes façonnent leur vie. J'ai entendu des parents, des jeunes, des spécialistes et des travailleurs de première ligne.

Nous traversons une période difficile et nous vivons dans un monde qui change rapidement.

Les Canadiens m'ont dit que les gouvernements doivent utiliser tous les outils à leur disposition pour faire face à cette crise de santé publique sans précédent et incessante. Et c'est exactement ce que nous faisons.

L'approche de notre gouvernement en matière de santé mentale et de consommation de substances place les Canadiens au cœur de tout ce que nous faisons.

Guidés par des spécialistes et des données probantes, nous adoptons une approche de santé publique, en comprenant que nous devons faire preuve de compassion et d'audace dans nos efforts pour 1) répondre à la crise des surdoses mortelles et à l'approvisionnement en drogues toxiques ; et 2) pour améliorer l'accès à des soutiens de santé mentale de grande qualité, comme élément vital du système de soins de santé.

La Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances est équilibrée, exhaustive et fondée sur des données probantes. Elle vise à réduire les méfaits, à sauver des vies, à promouvoir le bien-être et à assurer la sécurité des familles et des collectivités.

Nous avons fait des investissements historiques dans tout le continuum des soins. De la prévention, de l'éducation et de l'intervention précoce à la réduction des méfaits, au traitement et aux soutiens complémentaires.

Nous avons investi plus de 500 millions de dollars dans plus de 380 projets communautaires d'un océan à l'autre. Nous investissons également dans le changement du système de santé pour veiller à ce qu'il offre un accès rapide aux services de santé mentale au moment et à l'endroit où les gens en ont besoin.

C'est pourquoi nous avons fait de la santé mentale une priorité centrale dans le cadre du plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens. Je suis convaincue que les soins de santé doivent comprendre les soins de santé mentale.

Nous sommes également déterminés à aider les plus vulnérables. La prévention du suicide est une priorité et nous lancerons bientôt la ligne d'écoute téléphonique 9-8-8. À compter du 30 novembre, les Canadiens auront plus facilement accès à des services de prévention du suicide et de soutien en détresse émotionnelle accessibles en permanence qui tiennent compte des traumatismes et qui sont adaptés à la culture.

Pour aider les personnes les plus vulnérables de notre société, il faut de la compassion et de la conviction. Notre gouvernement n'a pas ménagé ses efforts pour appuyer avec audace les interventions en cas de crise, pour accroître les services fondés sur des données probantes qui ont fait leurs preuves pour sauver des vies et pour faire preuve de vigilance en collaborant avec nos partenaires pour répondre à ces réalités difficiles et complexes.

Chacun de nos investissements est un investissement dans les soins de santé. Il s'agit d'un investissement dans les gens pour promouvoir la santé mentale et le bien-être et pour assurer la sécurité de nos proches et de nos voisins.

Données sur les sites de consommation supervisée (SCS) Octobre 2017 à juin 2023

Nombre de SCS offrant actuellement des services au Canada

Au 14 septembre 2023, 39 sites offraient des services de SCS au Canada.

Province/Ville	Nombre de SCS
Alberta	5
Calgary	1
Edmonton	3
Grande Prairie	1
Columbie britannique	5
Vancouver	3
Victoria	1
Surrey	1
Ontario	24
Greater Sudbury	1
Guelph	1
Hamilton	1
Kingston	1
Kitchener	1
London	1
Ottawa	4
Peterborough	1
St. Catharines	1
Thunder Bay	1
Toronto	11
Québec	4
Montreal	4
Saskatchewan	1
Saskatoon	1
CANADA TOTAL	39

Note : La plupart des données reçues au cours de la période d'octobre 2017 à février 2020 ne peuvent pas être ventilées par province. Ces données sont saisies sous "PT inconnu" dans le tableau ci-dessus. Le nombre de clients uniques n'est pas disponible avant mars 2020. Par conséquent, le nombre de clients uniques indiqué correspond à la période allant de mars 2020 à juin 2023. Q. 4 SCS offrant des services au Canada par province et ville

PROJETS PUDS PAR PROVINCE/TERRITOIRE

Nombre de projets PUDS, par PT

Le nombre total de projets actifs au 18 septembre 2023 est de 253. Parmi ceux-ci, 51 sont d'envergure nationale. La répartition par PT et par ville est la suivante :

Province/Ville Projets PUDS

Alberta	18	
Atikameg	1	
Calgary	8	
Eden Valley	1	
Edmonton	4	
Fort McMurray	1	
Grand Prairie	1	
Standoff	1	
Stony Plain	1	
Columbie britannique	68	
Agassiz	1	
Burnaby	3	
Campbell River	1	
Chilliwack	1	
Comox	1	
Delta	1	
Houston	1	
Kelowna	2	
Mission	1	
Nanaimo	1	
Nelson	1	
New Westminster	2	
Pender Island	1	
Penticton	1	
Port Alberni	1	
Powell River	1	
Quesnel	1	
Squamish	2	
Surrey	5	
Vancouver	32	
Victoria	8	
Manitoba	17	
Brandon	1	
Pine Falls	1	
Selkirk	1	
Steinbach	1	
Winnipeg	13	
Nouveau-Brunswick	4	

Eel Ground	1	
Fredericton	1	
Moncton	1	
St. John	1	
Terre-Neuve	8	
Bell Island	1	
Clarenville and Bonavista		1
Goose Bay	1	
Mount Pearl	1	
St. John's	4	
Nouvelle Écosse	12	
Cape Breton	1	
Halifax	8	
Kentville	2	
Sydney	1	
Territoires du nord-ouest		2
Fort McPherson	1	
Yellowknife	1	
Nunavut	1	
Hameau de Pangnirtung		1
Ontario	107	
Aurora	1	
Belleville	1	
Bothwell	1	
Brantford	2	
Chatham	1	
Concord	1	
Garden Village	1	
Guelph	4	
Hamilton	6	
Kingston	1	
Kitchener	1	
Lindsay	1	
London	5	
M'Chigeeng	1	
Markdale	1	
Midland	2	
North York	1	

Ohsweken	1
Ottawa	19
Owen Sound	1
Peterborough	5
Scarborough	3
Sioux Lookout	3
St. Catharines	1
Sudbury	2
Thunder Bay	1
Toronto	36
Waterloo	3
Wkwemikong	1
Île-du-Prince-Édouard	2
Charlottetown	2
Québec	2
Ville de québec	1
Gatineau	1
Saskatchewan	6
Regina	2
Saskatoon	4
Yukon	4
Pelly Crossing	1
Whitehorse	3

Comparution de la lettre de mandat du Comité permanent de la santé

Aperçu du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS)

Fiche d'information

À propos du PUDS

Le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada accorde du financement sous forme de subventions et de contributions (S et C) pour appuyer la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS), ainsi que le Programme sur le cannabis et la Stratégie canadienne sur le tabac.

Par l'intermédiaire du PUDS, Santé Canada fournit un financement temporaire qui soutient la création et l'évaluation d'une série d'approches novatrices pour des projets visant la réduction des méfaits, le traitement, et la prévention, et qui répond aux besoins des populations touchées de manière disproportionnée à l'échelle communautaire.

Depuis 2017, plus de 500 millions de dollars ont été engagés par le PUDS dans plus de 380 projets, afin de lutter contre la crise des surdoses et d'autres problèmes liés à la consommation de substances.

Le 29 septembre 2023, un nouvel appel de propositions a été lancé pour solliciter la présentation de nouvelles demandes. La date limite pour soumettre les demandes est le 22 novembre 2023.

Répartition des projets actifs (en octobre 2023)

On compte actuellement 248 projets du PUDS actifs dans tout le pays, ce qui représente un financement fédéral de 339 millions de dollars. La répartition des projets actifs par province et par territoire est la suivante :

Alb. : 18 C.-B. : 67 Man. : 17 N.-B. : 4 T.-N.-L. : 9 N.-É. : 11 T.N.-O. : 2 Nt : 1 Ont. : 105 Î.-P.-É. : 2 Qc : 2* Sask. : 6 Yn : 4

La province de Québec reçoit un financement du PUDS par habitant (environ 22,5 % du financement du PUDS sous forme de contribution). Le financement est administré au moyen d'accords de contribution convenus avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les projets actifs du PUDS se concentrent sur les piliers suivants :

Réduction des méfaits : 144 Traitement : 41 Prévention : 31 Multiple : 32

Les projets actifs du PUDS ciblent les substances suivantes :

Opioides : 83 Alcool : 5 Tabac : 4 Cannabis : 6 Méthamphétamine : 11

Substances multiples : 139

Les projets actifs du PUDS visent les populations prioritaires suivantes :

Dirigées par ou axée sur les Autochtones : 50 Jeunes : 18 2ELGBTQIA+ : 3

Retombées des investissements du PUDS

Au 31 mars 2023, les projets financés par le PUDS auront cumulativement permis la création des éléments suivants, qui comptent au total :

6 619 produits de connaissance, y compris des brochures, des publications, des carrefours de connaissances, des programmes de formation, des lignes directrices, des applications et des boîtes à outils;

64 437 occasions d'apprentissage, y compris des séances de formation, des conférences, des webinaires et des communautés de pratique;

2 860 nouveaux services, dont la réduction des méfaits, la consultation, le traitement, l'approvisionnement plus sécuritaire et la vérification des drogues.

Prévention

Domaines d'intervention :

Prévention de la consommation de substances et de ses méfaits chez les jeunes, notamment, en renforçant la capacité des enseignants de sensibiliser les élèves aux problèmes liés à la consommation de substances, et d'accroître la résilience des jeunes.

Projets liés à la douleur qui mettent en oeuvre une série de recommandations du Groupe de travail canadien sur la douleur, reconnaissant la relation entre la douleur non gérée et la consommation de substances.

Exemple de résultats :

En mars 2022, les projets d'éducation publique sur le cannabis financés par le PUDS ont permis de créer 1 404 produits de sensibilisation et d'éducation et d'offrir 2 133 occasions d'apprentissage, que les Canadiens et les intervenants ont consultées environ 92 millions de fois.

Exemple de projet en cours :

Université Dalhousie, Halifax, N.-É. : Opioids and Our Youth [Les opioïdes et nos jeunes] (613 062 \$) – Ce projet fournit des ressources supplémentaires aux jeunes, aux parents, aux soignants, aux professionnels de la santé et aux décideurs en ce qui concerne l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour aider à gérer la douleur aiguë et chronique chez les enfants et les adolescents.

Réduction des méfaits

Domaines d'intervention : la sensibilisation et l'éducation concernant la naloxone ainsi que sa distribution, de même que des projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire, la vérification des drogues et le renforcement des capacités des pairs.

Exemple de résultats :

Au printemps 2023, les investissements réalisés dans le cadre du PUDS auront permis de former près de 1,5 million de Canadiens sur la manière de réagir face à une surdose, dont plus de 150 000 personnes formées sur l'administration de naloxone, et de distribuer plus de 69 000 trousseaux de naloxone à administrer par voie nasale.

Plus de 4 300 clients ont eu accès à des services fournis grâce à des initiatives d'approvisionnement plus sécuritaire financées par le gouvernement fédéral.

Cela a encouragé l'innovation de la technologie liée à la vérification des drogues ainsi que les projets pilotes visant à vérifier la présence de substances toxiques et inattendues dans l'approvisionnement de drogues, et à communiquer rapidement ces renseignements aux praticiens et aux clients.

Exemple de projet en cours :

Kílala Lelum Health Centre, Vancouver, C.-B. : Overdose Response Expansion Project – Providing Cultural Safety and Safer Prescription Medicine Alternatives [Projet d'étendre les interventions en cas de surdose – Offrir la sécurité culturelle et des options plus sécuritaires relatives aux drogues sur ordonnance] (4 734 941 \$) – Ce projet étend les services existants au centre de santé Urban Indigenous Health and Healing Cooperative dans le secteur est du centre-ville de Vancouver pour y inclure des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire et de guérison culturelle dirigée par des aînés autochtones.

Traitement et rétablissement

Domaines d'intervention : un large éventail de projets, notamment, l'élaboration de lignes directrices fondées sur des données probantes, la mise en œuvre ou l'extension de programmes tels que les cliniques médicales permettant d'accéder rapidement aux soins liés aux dépendances et les services de soutien pour cesser de fumer.

Exemple de résultats :

La formation de spécialistes des dépendances en vue de fournir des soins primaires a contribué à accroître la capacité du système de santé d'intervenir dans les cas de consommation de substances.

Élaboration et mise à jour de lignes directrices, notamment ce qui suit :

Utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse : mise à jour des Lignes directrices canadiennes 2017(en anglais) pour l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse

Consommation d'alcool à haut risque et troubles liés à la consommation d'alcool (en anglais)

Exemple de projet en cours :

Possibilities Recovery Centre Inc, Saskatoon, Sask. : Indigenous Women's Intensive Outpatient Addiction support [Soutien ambulatoire intensif de la toxicomanie pour les femmes autochtones] (696 441 \$) – Ce projet vise à améliorer la continuité des soins en proposant un programme de traitement ambulatoire intensif de la toxicomanie d'une durée de 16 semaines pour les femmes autochtones souffrant de troubles liés à la consommation de substances qui terminent de purger leur peine d'emprisonnement et commencent leur réinsertion dans la société.

Autres points saillants des projets du PUDS

Prévention et éducation portant sur les surdoses de drogues

Centre de santé communautaire Somerset Ouest (Ottawa, ON) : Ce projet forme à la réduction des méfaits des collègues de travail qui interviennent de manière proactive dans des environnements non traditionnels afin de se rapprocher des membres les plus isolés de la communauté des personnes consommant des substances, qui consomment seuls et dans des conditions peu sécuritaires, en vue de les sensibiliser et de renforcer leur capacité d'opter pour des pratiques plus sécuritaires.

Depuis 2019, ce programme a produit les résultats suivants :

la sensibilisation de 28 875 personnes (non uniques en raison de la nature anonyme du programme);

depuis avril 2022, la sensibilisation de 1 796 personnes d'origine africaine, caribéenne, noire ou indigène;

la production de 140 matériels éducatifs et de formation et l'organisation de 40 présentations et ateliers à l'intention de divers publics, touchant un total de 819 participants;

un total de 94 % des participants qui ont déclaré avoir acquis des connaissances et des compétences grâce à l'atelier;

l'organisation de séances de formation sur l'administration de la naloxone par injection (441 séances) et par voie nasale (401 séances);

La fourniture de 1 296 trousse de naloxone à administrer par injection et 1 789 trousse de naloxone à administrer par voie nasale;

L'administration de la naloxone aux membres de la communauté 75 fois.

Financement : 2 070 132 \$

Durée du projet : du 6 juin 2019 au 31 mars 2024

Prestation de services et renforcement des capacités

Ambulance Saint-Jean, Croix-Rouge canadienne, Fondation (ACT) des soins avancés en urgence coronarienne : Ces projets ont été financés pour améliorer l'accès à la naloxone.

En mai 2023, ces projets :

ont contribué à la formation de plus de 1,5 million de Canadiens sur la manière de réagir face à une surdose, dont 153 730 personnes formées pour administrer de la naloxone, et à la distribution nationale de 69 000 trousse de naloxone à administrer par voie nasale;

une évaluation menée après la formation donnée par Ambulance Saint-Jean a permis de constater ce qui suit :

89 % des répondants se sentent mieux outillés pour promouvoir les pratiques visant la réduction des méfaits au sein de leur communauté ou de leur organisation,

85 % des répondants ont déclaré être plus à l'aise d'administrer la naloxone (contre 27 % avant la formation, ce qui représente une augmentation).

Approvisionnement plus sécuritaire

River Stone Recovery Centre (Fredericton, N.-B.) : Ce projet met en œuvre une clinique de rétablissement offrant toutes les étapes du processus, en intégrant des protocoles de soins individualisés, des rendez-vous médicaux flexibles, des séances de thérapie de groupe, un soutien par les pairs, des services de soutien social, un traitement par agonistes opioïdes oral, un traitement par agonistes opioïdes injectable (TAOi) supervisé et une thérapie de remplacement des stimulants dans un environnement de soins de santé sécuritaire, propre et qui offre du soutien.

Ce projet fait état de ce qui suit :

89 % des patients recevant un TAOi avaient un logement après 24 mois;

83 % ne commettent plus de vols pour soutenir leur consommation de substances après 12 mois de TAOi.

Financement : 5 247 344 \$

Durée du projet : du 20 mars 2020 au 31 mars 2024

Soins intégrés

Eastside Movement for Business and Economic Renewal Society (Vancouver, C.-B.) : Ce projet permet l'accès rapide à des soins de longue durée liés aux dépendances aux personnes qui ont trouvé un emploi grâce au programme EMBERS Eastside Works dans le secteur est du centre-ville de Vancouver.

Offre de 4 nouveaux services : séances de rétablissement SMART Recovery gérées par des pairs, séances de consultation en groupe, séances de consultation individuelle, et accompagnement lors de rendez-vous médicaux; 117 clients ont utilisé ces services.

100 % des clients interrogés ont déclaré pratiquer une consommation plus sécuritaire, être plus attachés aux services de santé et mieux gérer leur consommation de substances, notamment par l'abstinence.

Les évaluations de ce projet ont montré qu'il existait une corrélation positive entre la réalisation des objectifs d'emploi et la réduction du risque d'expérimenter des méfaits liés à la consommation de substances ainsi que l'amélioration de la santé physique et mentale.

Financement : 576 615 \$

Durée du projet : du 19 avril 2021 au 31 mars 2024

Meilleures pratiques et prestation de services

Unity Health Toronto (Toronto, ON) : Ce projet met à l'essai un nouvel instrument technologique de vérification des drogues appelé DoseCheck, dans le but d'élargir l'accès à la technologie de prévention des surdoses dans les milieux mal desservis et parmi les populations structurellement vulnérables.

Le projet fait état de ce qui suit :

DoseCheck, un dispositif portable de vérification des drogues accessible sur un téléphone intelligent, fait l'objet d'un essai pilote dans 3 sites de réduction des méfaits au Canada.

Financement : 438 038 \$

Durée du projet : du 29 mars 2022 au 31 mars 2023

Vérification des drogues

Université Western (London, ON) : Ce projet exploite un laboratoire de vérification des drogues à l'Université Western ainsi qu'un nouveau système de vérification des drogues (« Scatr ») dans 8 à 10 sites de consommation supervisée. Le projet offre un soutien aux personnes qui consomment des drogues, à celles qui s'en s'injectent ainsi qu'aux travailleurs de soutien.

Le système Scatr a remporté l'édition 2018 du Défi des technologies de vérification des drogues et s'est vu décerner le grand prix d'un million de dollars pour poursuivre le développement et la fabrication de sa technologie, qui est rapide, précise, capable de quantifier et facile à utiliser dans un environnement de première ligne.

Le projet fait état de ce qui suit :

Le système Scatr est disponible dans 11 sites de réduction des méfaits au Canada.

Financement : 1 995 775 \$

Durée du projet : du 20 janvier 2023 au 31 mars 2024

Éducation du public et recherche

Conseil d'administration de l'Université de Toronto (Toronto, ON) : Ce projet élabore, sous forme vidéo, des études de cas qui recueillent, à travers des entrevues, les expériences de personnes qui consomment des drogues et qui ont reçu des soins aux urgences dans des hôpitaux de l'Ontario. Menées par des personnes qui consomment des drogues, ces conversations permettent à l'organisation de cerner les obstacles existants auxquels les personnes qui consomment des drogues font face lorsqu'elles cherchent à obtenir des soins de santé.

Financement : 470 027 \$

Durée du projet : du 7 mars 2023 au 31 mars 2025

Éducation du public et renforcement des capacités

Community Addiction Peer Support Association [Association de soutien communautaire par les pairs face aux dépendances](Ottawa, ON) : Dans le cadre de cette initiative, l'organisation travaille avec des pairs leaders formés qui aident à influencer les décideurs des organisations qui offrent des services aux personnes qui consomment des substances. Ces efforts influencent les changements au sein du système pour réduire la stigmatisation liée aux substances dans leurs organisations respectives.

Le projet fait état de ce qui suit :

85 % des répondants qui ont suivi la formation de la Community Addiction Peer Support Association sont maintenant à l'aise d'utiliser un langage centré sur la personne (le langage centré sur la personne met l'accent sur la personne avant sa situation d'handicap) auprès de leur famille et de leurs amis.

Financement : 3 277 567 \$

Durée du projet : du 1er mars 2021 au 31 mars 2025

PRINCIPALES STATISTIQUES

Prévalence de la consommation de drogues illégales :

La consommation, au cours de l'année écoulée, d'au moins une des six drogues illégales au sein la population générale âgée 15 ans et plus était de 3 %, tandis que la consommation de produits pharmaceutiques à des fins non thérapeutiques était de 2 %.

La consommation au cours des 12 derniers mois d'une ou plusieurs drogues illégales chez les jeunes de la 7e à la 12e année était de 7 %, et la consommation de produits pharmaceutiques à des fins non thérapeutiques était de 6,6 %.

Décès causés par une surdose d'opioïdes :

Un total de 38 514 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes a été enregistré entre janvier 2016 et mars 2023.

Année Nombre total de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes Nombre moyen de décès causés par une intoxication aux opioïdes par jour

2016 2 831 8

2017 3 925 11

2018 4 219 12

2019 3 716 10

2020 6 421 18

2021 8 015 22

2022 7 483 21

2023 (janvier à mars) 1 904 21

Jusqu'à présent en 2023 (de janvier à mars) :

73 % des décès totaux sont survenus chez des hommes et 88 % des décès totaux sont survenus chez des personnes âgées de 20 à 59 ans.

48 % des décès accidentels causés par une intoxication aux opioïdes impliquaient également un stimulant.

79 % des décès accidentels causés par une intoxication aux stimulants impliquaient également un opioïde.

Parmi les personnes décédées qui avaient un emploi, la plupart se trouvaient regroupées dans les métiers et d'autres professions physiquement exigeantes : environ 30 % des décès liés aux opioïdes en Ontario et 23 % en Colombie-Britannique sont survenus chez des personnes travaillant dans l'industrie de la construction.

Décès causés par une surdose d'opioïdes – variations régionales :

Jusqu'à présent, en 2023 (de janvier à mars), 90 % de tous les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes sont survenus en Ontario, en Colombie-Britannique et en Alberta (1 715 décès).

Des taux de mortalité élevés ont également été observés dans d'autres régions moins peuplées, notamment en Saskatchewan et au Yukon (13,1 et 27,4 décès pour 100 000 habitants, respectivement).

Projets d'approvisionnement plus sécuritaire :

En date d'octobre 2023 :

Il existe 29 projets actifs offrant des services à environ 4 300 clients.

Santé Canada a appuyé un total de 31 projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire à travers le Canada dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS), ce qui représente un financement total de plus de 102 millions de dollars.

Sites de consommation supervisée (SCS) :

À l'heure actuelle, il existe 39 SCS qui offrent des services au Canada.

Entre octobre 2017 et juin 2023, dans les SCS au Canada :

plus de 4,3 millions de visites ont eu lieu;

il y a eu au moins 361 000 clients uniques;

près de 50 000 surdoses ont été traitées;

Le personnel a orienté plus de 257 000 personnes vers les services sociaux et de santé.

Remarque : Des sites supplémentaires, dans les provinces et les territoires, aux fins de la prévention des surdoses et des besoins urgents en matière de santé publique sont autorisés en vertu d'une exemption de SC pour les provinces et les territoires.

Formation sur la naloxone et distribution :

Les projets touchant la naloxone financés par le PUDS ont permis de former près de 1,5 million de Canadiens sur la manière de réagir face à une surdose. Plus de 153 000 personnes ont été formées en vue d'administrer de la naloxone et plus de 69 000 trousseaux de naloxone à administrer par voie nasale ont été distribués à travers le Canada (au printemps 2023).

Décès causés par l'alcool

Année Nb de décès liés à l'alcool

2019 3 200

2020 3 790

2021 3 870

Taux de la consommation de cannabis

Dans l'ensemble de la population, la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée a légèrement augmenté depuis sa légalisation, poursuivant une tendance préexistante.

La proportion de consommateurs de cannabis au cours de l'année écoulée qui consomment quotidiennement ou presque quotidiennement (comportement à haut risque) n'a pas changé depuis la légalisation.

La prévalence de la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée chez les jeunes n'a pas suivi la tendance à la hausse observée dans la population générale et est restée relativement stable.

La fréquence de consommation est restée relativement stable chez les jeunes.

L'âge de la première consommation est resté relativement stable, avec un âge moyen de 14 ans.

Fumer reste la méthode de consommation de cannabis la plus courante, mais elle est en baisse constante :

Fumer est la méthode la plus courante pour une consommation fréquente (quotidienne ou quasi quotidienne).

Les consommateurs passent à l'ingestion (manger ou boire) ou au vapotage du cannabis.

Taux de l'usage du tabac et de vapotage

Âge	Consommation quotidienne actuelle de cigarettes des 30 derniers jours	Consommation par vapotage au cours des 30 derniers jours
-----	---	--

Pop. générale 15+	8 %	6 %
-------------------	-----	-----

15-19 (jeunes)	1 %	14 %
----------------	-----	------

20-24 (jeunes adultes) 3 % 20 %

25+ (adultes) 9 % 4 %

Décès causés par le tabagisme (par an)

Le tabagisme est la principale cause évitable de décès prématuré au Canada et tue plus de 46 000 Canadiens chaque année, soit environ un Canadien toutes les 11 minutes (données de 2020).

Taux de suicide

Environ 12 personnes meurent par suicide chaque jour.

On compte environ 4 500 décès par suicide par an.

En 2019, le suicide s'est classé neuvième comme principale cause de décès pour l'ensemble des Canadiens.

En 2019, le suicide s'est classé deuxième comme principale cause de décès chez les personnes âgées de 15 à 34 ans, derrière les blessures involontaires.

En 2021, 3 769 décès par suicide ont été signalés (selon des données préliminaires).

Les données pour 2020 et 2021 sont provisoires et pourraient augmenter de 5 à 15 % au cours de l'année prochaine.

Bien que les données sur la mortalité durant la pandémie ne soient pas facilement disponibles, les données sur la prévalence de l'idéation suicidaire chez les adultes montrent que les pensées suicidaires n'ont pas augmenté à l'automne 2020 et étaient similaires au niveau prépandémique de 2019 (2,7 %); cependant, la prévalence de l'idéation suicidaire (pensées ou idées suicidaires) a augmenté de manière importante pour atteindre 4,2 % au printemps et à l'hiver 2021.

Key Messages

Since becoming Minister of Mental Health and Addictions this summer, I have heard from Canadians across the country.

They've told me about their substance use and mental health challenges and how these are shaping their lives. I've heard from parents and from youth, from experts and frontline workers.

We are living through turbulent and challenging times and in a world that is changing rapidly.

Canadians have told me that governments need to use every tool at our disposal to address this unprecedented and unrelenting public health crisis. And that's exactly what we're doing.

Our Government's approach to mental health and substance use puts Canadians at the centre of everything we do.

Guided by experts and by evidence, we are taking a public health approach, with the understanding that we must be compassionate and bold in our efforts (1) to address the deadly overdose crisis and toxic drug supply, and (2) to improve access to high quality mental health supports, as a vital part of the health care system.

The Canadian Drugs and Substances Strategy is balanced, comprehensive and evidence-based. It is about reducing harms, saving lives, promoting well-being, and keeping families and communities safe.

We have made historic investments across the entire continuum of care. From prevention, education and early intervention, to harm reduction, treatment and wrap around supports.

We have invested over \$500 million in more than 380 community-based projects from coast to coast to coast. And we are investing in health system change to ensure our health care system provides timely access to mental health services whenever and wherever they need them.

That is why we made mental health a central priority as part of the Working Together to Improve Health Care for Canadians plan. I believe unequivocally: health care must include mental health care.

We are also focused on helping the most vulnerable. Suicide prevention is a top priority and we will soon launch the 9-8-8 Suicide Crisis Helpline. As of November 30, people in Canada will have easier access to 24/7/365 bilingual, trauma-informed, culturally appropriate suicide prevention and emotional distress support.

Helping the most vulnerable people in our society requires compassion and conviction. Our government has been unflinching in our effort to boldly support crisis interventions, to scale up evidence base services that are proven to save lives, and to be vigilant in working with our partners in addressing these challenging and complex realities.

Every one of our investments is an investment in health care. It's an investment in people to promote mental health and wellbeing and in keeping our loved ones and neighbours safe.

Réduction des méfaits – Approvisionnement plus sûr

La réduction des risques sont des soins. La réduction des risques est la porte vers le système

Quelques cinquante mille surdoses ont été inversées dans les sites de consommation plus sécuritaire depuis deux mille dix-sept

Notre gouvernement a investi plus de cent millions de dollars pour élargir l'accès à un approvisionnement sécuritaire et d'autres programmes de traitements de substitution

Le gros bon sens sans la science équivaut à des vies perdues. Augmenter la stigmatisation et la peur tue des gens

Notre gouvernement va utiliser tous les outils à sa disposition pour mettre fin à cette crise de santé publique

ALTERNATIVES PHARMACEUTIQUES À L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS TOXIQUES

MESSAGES CLÉS

Les taux élevés de décès par surdose au Canada sont dus à l'approvisionnement de drogues illégales mortellement puissantes et falsifiées, dont une seule dose peut tuer. C'est pourquoi notre gouvernement s'est engagé à utiliser tous les outils à sa disposition pour sauver des vies, comme première étape pour soutenir le rétablissement et la santé, assurer la sécurité des communautés et démanteler le trafic de drogue et les organisations criminelles.

Ces programmes sont évalués par des experts dans tout le Canada. Les premiers résultats sont prometteurs, notamment en ce qui concerne la réduction du nombre d'hospitalisations et de visites aux urgences. Les clients et les prestataires signalent également une réduction des surdoses, de la consommation de drogues illégales et de l'activité criminelle.

L'objectif premier de ces programmes est de sauver des vies et d'atteindre les personnes à risque de surdose pour qui les options de soins actuelles n'ont pas été efficaces. Ils peuvent les maintenir en vie et les mettre en contact avec d'autres services sociaux et de santé.

SI L'ON INSISTE SUR LES PROGRAMMES D'ALTERNATIVES PHARMACEUTIQUES...

L'approvisionnement alternatives pharmaceutiques aux drogues toxiques est une pratique émergente qui vise à sauver des vies.

Ces programmes sont évalués par des experts dans tout le Canada. Les premiers résultats sont prometteurs, notamment en ce qui concerne la réduction du nombre d'hospitalisations et de visites aux urgences. Les clients et les fournisseurs signalent également une réduction des surdoses, de la consommation de drogues illégales et de l'activité criminelle.

Nous sommes également conscients de certains problèmes, tels que le détournement, et nous nous engageons à prendre les mesures nécessaires.

Santé Canada continuera d'évaluer toutes les données disponibles et émergentes concernant les programmes de substitution pharmaceutique afin d'en comprendre les avantages et les risques potentiels.

SI L'ON INSISTE SUR EN DÉRIVATION DE L' APROVISIONNEMENT ALTERNATIVES PHARMACEUTIQUES...

Santé Canada prend très au sérieux la question du détournement des substances contrôlées. Nous savons qu'il y a des signalements de détournement de certaines formes de médicaments des programmes qui fournissent des alternatives pharmaceutiques.

Les inquiétudes exprimées par certains médecins au sujet du détournement de l'hydromorphone sont très préoccupantes. En réponse, j'ai demandé au département d'examiner la situation de toute urgence et je suis prêt à prendre des mesures si nécessaire.

Le détournement de substances réglementées est illégal, quel que soit l'endroit où il se déroule. Cela comprend le don, l'échange ou la vente de ces médicaments à d'autres personnes.

Les provinces, les territoires, les prestataires de soins de santé et les patients ont tous un rôle à jouer pour s'assurer que les médicaments consommés dans le cadre de ces programmes ne le sont que par les personnes à qui ils ont été prescrits.

SI L'ON INSISTE SUR LES ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES POUR CONTRÔLER LA DIVERSION (174 mots)...

- Les inquiétudes exprimées par certains médecins au sujet du détournement de l'hydromorphone sont très préoccupantes. En réponse, j'ai demandé au département d'examiner la situation de toute urgence et je suis prêt à prendre des mesures si nécessaire.
- Les projets actuels ont mis en œuvre une série de mesures pour aider à prévenir le détournement, qui peuvent inclure :
 - o la sélection des patients
 - o la surveillance par le médecin de la prescription (dosage et programmation)
 - o consultations de suivi/suivi des patients
 - o des tests d'urine pour le dépistage de drogues afin de contrôler les substances consommées
 - o les professionnels de la santé peuvent écraser les comprimés d'hydromorphone avant de les remettre aux patients
 - o pour les patchs de fentanyl, ils peuvent être recouverts et signés par le médecin pour éviter qu'ils ne soient enlevés
 - o les participants sont informés du fait que le détournement peut entraîner l'exclusion du programme
 - o certains projets élargissent la gamme de médicaments offerts pour mieux répondre aux tolérances des clients, y compris en préparant leurs propres formulations de médicaments.

SI L'ON INSISTE SUR LE TRAITEMENT ASSISTÉ PAR LES MÉDICAMENTS...

Les programmes qui proposent des alternatives pharmaceutiques s'inscrivent dans un continuum de services où les médicaments sont prescrits dans le cadre d'une relation thérapeutique entre un prestataire de soins et un patient.

Les programmes qui proposent des alternatives pharmaceutiques s'appuient sur des données nationales et internationales bien établies concernant les services de traitement assisté par médicaments, qui sont considérés comme l'étalon-or du traitement des troubles liés à la consommation de substances psychoactives.

Contrairement au traitement assisté par médicaments, l'objectif des programmes qui proposent des alternatives pharmaceutiques n'est pas le traitement, mais la prévention des décès par surdose. En tant que tels, ils présentent des caractéristiques et des approches différentes de celles du traitement médicamenteux et doivent être évalués sur la base de leurs propres mérites.

SI L'ON INSISTE SUR LES DOSES NON SUPERVISÉES...

Les modèles de prescription comprennent ceux dans lesquels les médicaments sont consommés en présence du prestataire de soins de santé, ou ceux dans lesquels les patients reçoivent des doses à emporter.

Le dosage observé exige qu'une personne se rende sur un site plusieurs fois par jour, ce qui peut entraver sa vie quotidienne. Pour les personnes qui ont un emploi, cela peut avoir une incidence sur leurs revenus.

Certaines évaluations qualitatives de l'approvisionnement plus sécuritaire ont décrit l'avantage d'un plus grand contrôle sur la consommation de drogues grâce à l'administration à domicile. Par exemple, certains clients ont décrit comment le dosage à domicile leur a permis de contrer les symptômes de sevrage pendant les heures où la clinique était fermée, de sorte qu'ils n'ont pas eu à recourir au marché des drogues illégales.

CONTEXTE

L'approvisionnement plus sécuritaire s'inscrit dans un continuum de services où les médicaments sont prescrits dans le cadre d'une relation thérapeutique entre un prestataire de soins de santé et un patient. Les services d'approvisionnement plus sécuritaire s'appuient sur des données nationales et internationales bien établies concernant les services de traitement assistés par médicaments (TAM), qui sont considérés comme l'étalon-or du traitement des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. Contrairement à ces services, l'objectif de l'approvisionnement plus sécuritaire n'est pas le traitement en soi, mais la prévention des décès par overdose. En tant que tels, ils présentent des caractéristiques et des approches différentes de celles des TAM et doivent être évalués sur la base de leurs propres mérites. Les données probantes spécifique à l'approvisionnement plus sécuritaire sont encore en cours d'élaboration, mais elles sont de plus en plus nombreuses. Les études et évaluations existantes des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire montrent des résultats préliminaires prometteurs, y compris des preuves solides de la réduction des visites aux urgences et des hospitalisations parmi les clients des services d'approvisionnement plus sécuritaire. D'autres études ont été menées par des chercheurs dans tout le pays et comprennent des rapports de clients et de fournisseurs sur une série d'avantages, notamment:

la réduction des surdoses;

la réduction de la consommation de drogues illégales;

une réduction de l'engagement dans des activités criminelles;

un meilleur accès aux services sociaux et de santé;

l'amélioration des relations avec les prestataires de soins primaires et de la confiance qu'ils inspirent aux clients confrontés à des obstacles aux soins; et

d'autres améliorations de la qualité de vie, notamment une meilleure santé physique et mentale, le temps et la stabilité nécessaires à la poursuite d'objectifs personnels et de meilleures relations avec les enfants et les membres de la famille.

Santé Canada reconnaît que des preuves supplémentaires de haute qualité sont nécessaires pour évaluer les avantages et les risques potentiels de l'approvisionnement plus sécuritaire. Afin de contribuer à l'élaboration de ces données, Santé Canada soutient des projets d'évaluation liés à des projets pilotes financés par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances. Il s'agit notamment d'une évaluation préliminaire de 10 projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire en Ontario, en Colombie-Britannique et au Nouveau-Brunswick. Le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), soutient également une étude menée par une équipe de recherche de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances. Ce projet d'évaluation de quatre ans met l'accent sur la mise en œuvre du programme et les résultats sanitaires à court terme de 11 projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire financés par le gouvernement. Les résultats définitifs de cette étude sont attendus pour 2025. En outre, les IRSC ont accordé 2 millions de dollars à l'Université de Victoria pour soutenir une étude de quatre ans évaluant les initiatives d'approvisionnement plus sécuritaire en Colombie-Britannique, en partenariat avec les dirigeants autochtones, les aînés et les partenaires du système.

Il est important de comprendre que les services d'approvisionnement plus sécuritaire existent dans un nombre limité d'endroits au Canada et qu'ils desservent actuellement un nombre relativement faible de clients par rapport au nombre total de personnes qui consomment des drogues et qui sont exposées à un risque de surdose en raison de l'approvisionnement en drogues illicites toxiques au Canada. En raison de leur échelle relativement réduite, les projets pilotes ne sont pas susceptibles d'avoir un impact significatif et mesurable sur les taux globaux de surdose au sein de la population en général. Comme

indiqué ci-dessus, plusieurs études réalisées à ce jour indiquent que les services d'approvisionnement plus sécuritaire fonctionnent bien pour les clients de ces programmes, notamment en ce qui concerne la réduction des hospitalisations, des surdoses, de la consommation de drogues illégales et de l'activité criminelle.

Reportage sur Riverdale

Nous présentons nos plus sincères condoléances à la famille et aux amis de Karolina Huebner-Makurat, qui a perdu la vie.

Nous sommes fermement résolus à fournir aux personnes qui consomment des drogues des services et un soutien fondés sur des preuves et, ce faisant, nous prenons très au sérieux la santé et la sécurité des personnes qui utilisent ces services et des communautés environnantes.

Santé Canada est en communication constante avec le site et a travaillé avec lui pour améliorer les consultations avec la communauté, réduire le flânage et améliorer la sécurité autour du centre.

Nous continuerons à travailler avec eux pour protéger la santé et la sécurité publiques.

SITE DE CONSOMMATION SUPERVISÉE

MESSAGES CLÉS

Les sites de consommation supervisée sont essentiels pour maintenir en vie les personnes qui consomment des drogues en leur donnant accès à une série de services de soutien dans un environnement sanitaire et supervisé, assurés par des professionnels formés et des pairs.

La Cour suprême du Canada, les experts, les prestataires de services, les parents et les personnes ayant une expérience vécue s'accordent à dire que les sites de consommation supervisée sauvent des vies et constituent souvent la première étape sur la voie d'une vie plus saine.

Il existe actuellement 39 sites au Canada. Ils ont reçu plus de 4,3 millions de visites et sont intervenus dans 50 000 cas de surdose. Fait important, les SCS sont responsables de plus de 256 000 aiguillages vers les services de santé et les services sociaux.

SI L'ON INSISTE SUR LE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE SOUTH RIVERDALE (TORONTO) ...

Je présente mes plus sincères condoléances à la famille et aux amis de la personne qui a perdu la vie en juillet à Leslieville. C'est une situation tragique qui nous concerne tous.

Le centre de santé communautaire de South Riverdale est une organisation à but non lucratif qui fournit des services sociaux et communautaires aux habitants de l'est de Toronto. Au cours des 45 dernières années, il a fourni des services à plus de 14 000 clients uniques et a permis d'éviter au moins 1 097 overdoses depuis l'ouverture du site de consommation supervisée en novembre 2017.

Nous continuerons à travailler avec les sites, ainsi qu'avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, afin de soutenir les services vitaux pour ceux qui luttent contre la toxicomanie, tout en répondant à la nécessité de préserver la sûreté et la sécurité de nos communautés.

SI L'ON INSISTE SUR RESPONSABILITÉS FÉDÉRALES ET PROVINCIALES...

La supervision des opérations du SCS est une responsabilité partagée.

Tous les niveaux de gouvernement doivent travailler ensemble pour garantir l'accès à ces services vitaux tout en respectant la sécurité de la communauté environnante.

En ce qui concerne les responsabilités de Santé Canada, nous veillons principalement au respect des règles relatives aux opérations internes, aux politiques et aux procédures du site.

Les provinces jouent également un rôle important, souvent en tant que bailleur de fonds. Par exemple, certains sites en Ontario reçoivent des fonds du gouvernement de l'Ontario pour fonctionner en tant que sites de services de consommation et de traitement. À ce titre, ils sont soumis au guide d'application des services de consommation et de traitement de la province de l'Ontario.

D'autres questions locales, telles que le zonage ou les règlements relatifs au bruit et autres, relèvent de la compétence des autorités municipales.

Enfin, les questions relatives aux activités illégales à l'extérieur du site sont laissées à l'entière discrétion de la police.

SI L'ON INSISTE SUR CE QUE FAIT LE GOUVERNEMENT CONCERNANT LES PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ AUTOUR DE SOUTH RIVERDALE...

Le 19 septembre 2023, le gouvernement du Canada a effectué une vérification de la conformité au Centre de santé communautaire de South Riverdale. La vérification a permis d'évaluer si le site fonctionne de façon appropriée et s'il respecte les règles de son exemption.

Nous comprenons que les communautés continuent d'être très préoccupées et nous travaillons avec le ministère de la santé de l'Ontario pour renforcer l'engagement communautaire en cours.

Le gouvernement du Canada exerce pleinement son autorité et étudie actuellement des conditions supplémentaires pour garantir un meilleur engagement avec la communauté et des activités de sécurité communautaire, et pour renforcer ce qui doit être entrepris par le site.

SI L'ON INSISTE SUR LE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS À SUDBURY ET TIMMINS...

Les établissements offrant des services de consommation supervisée à Sudbury et à Timmins fonctionnent actuellement grâce à un financement temporaire qui expirera à la fin de décembre 2023.

Le gouvernement du Canada a confirmé que les deux établissements attendent les décisions de financement du programme de services de consommation du ministère de la santé de l'Ontario afin de poursuivre leurs activités.

SI L'ON INSISTE SUR LA DISTANCE MINIMALE ENTRE UN SITE DE CONSOMMATION SUPERVISÉE ET UNE ÉCOLE...

Les sites de consommation supervisée offrent des services qui sauvent des vies et permettent aux personnes souffrant de problèmes de toxicomanie d'obtenir l'aide dont elles ont besoin.

Ces sites doivent se conformer aux lois fédérales, provinciales et municipales.

Les sites ne sont pas soumis à des restrictions concernant la distance minimale par rapport aux écoles, à condition qu'ils mettent en œuvre des mesures visant à s'engager auprès de la communauté et à atténuer les préoccupations et réduire les risques.

Tous les niveaux de gouvernement doivent travailler ensemble pour garantir l'accès à ces services qui sauvent des vies tout en respectant la sécurité de la communauté environnante.

CONTEXTE

Les services de consommation supervisée sauvent des vies et sont bénéfiques pour les collectivités. Les sites de consommation supervisée offrent un espace sûr et propre aux personnes, qui peuvent y apporter leur propre drogue à consommer sous la supervision d'un personnel formé. Cela permet d'éviter les surdoses accidentelles et de réduire la propagation de maladies infectieuses comme le VIH.

Les sites de consommation supervisée peuvent offrir une gamme de services de réduction des risques fondés sur des données probantes, tels que la vérification des drogues. Ils permettent également d'accéder à d'importants services sanitaires et sociaux, y compris le traitement de la toxicomanie pour les personnes qui y sont prêtes.

Santé Canada a soutenu l'expansion rapide des services de consommation supervisée au Canada. Depuis janvier 2016, le nombre de sites de consommation supervisée approuvés par le gouvernement fédéral et offrant des services est passé de 1 à 39. Santé Canada a également émis de façon proactive des exemptions qui permettent aux provinces et aux territoires d'établir de nouveaux sites temporaires de besoins urgents en santé publique – aussi appelés sites de prévention des surdoses – dans des sites de consommation supervisée, des refuges ou d'autres sites temporaires existants, au besoin. Les sites de besoins urgents en santé publique, contrairement aux sites de consommation supervisée, sont des lieux temporaires qui peuvent être mis en place rapidement pour faire face à la crise des surdoses. Tous deux partagent l'objectif de réduire le nombre de décès par surdose.

La Colombie-Britannique a demandé cette exemption limitée dans le temps à 3 ans, qui a débuté en janvier 2023.

Nous prenons la sécurité de tous les Canadiens au sérieux, c'est pourquoi, depuis le début, nous avons abordé cette question sous l'angle de la santé publique et de la sécurité publique.

Cette exemption fera l'objet d'un suivi continu, d'une évaluation et d'un ajustement si nécessaire.

Les autorités locales disposent d'outils et de lois qu'elles peuvent modifier pour remédier à toute conséquence ou préoccupation imprévue, et nous avons toujours affirmé que nous suivrions de près la situation en Colombie-Britannique.

Notre gouvernement prend au sérieux la sécurité de tous les Canadiens.

La Colombie-Britannique a collaboré avec de nombreux partenaires tout au long de l'élaboration de sa demande d'exemption, notamment en faisant participer des représentants des autorités locales à sa table de planification centrale.

L'exemption accordée à la Colombie-Britannique ne modifie en rien la capacité des autorités locales à adopter ou à modifier leurs règlements.

Les incidences sur la santé et la sécurité publiques font l'objet d'une surveillance et d'une évaluation étroites pendant toute la durée de la dérogation.

Notre gouvernement prend au sérieux la sécurité de tous les Canadiens.

La Colombie-Britannique a collaboré avec de nombreux partenaires tout au long de l'élaboration de sa demande d'exemption, notamment en faisant participer des représentants des autorités locales à sa table de planification centrale.

L'exemption accordée à la Colombie-Britannique ne modifie en rien la capacité des autorités locales à adopter ou à modifier leurs règlements.

Les incidences sur la santé et la sécurité publiques font l'objet d'une surveillance et d'une évaluation étroites pendant toute la durée de la dérogation.

La crise a un impact tragique sur les familles, êtres chers et communautés à travers le Canada

Pour prendre la décision d'accorder ce seuil cumulatif, plusieurs sources de données ont été soigneusement examinées, y compris les habitudes d'achat et de consommation, les données de santé publique et les données en provenance des forces de l'ordre

Le seuil cumulatif de deux virgule cinq grammes qui a été approuvé par Santé Canada est soutenu par l'ACCP

La mise en œuvre de cette exemption, sera surveillée étroitement et évaluée pour rencontrer des objectifs de santé et de sécurité publique

La quantité de drogue qu'une personne peut posséder n'équivaut pas nécessairement à la quantité qu'elle consommera en une seule fois.

La composition de l'offre de drogues évolue et, aujourd'hui, il s'agit souvent d'une combinaison de substances fréquemment inconnues, même de ceux qui en consomment.

-Ce n'est pas en colportant l'ignorance, les anecdotes, en suscitant la peur et la stigmatisation que l'on résoudra cette crise. J'invite mes collègues à examiner les faits, à écouter les familles et les personnes directement touchées par cette crise et à prendre le temps de comprendre ce qui est nécessaire sur le terrain.

Nous allons de l'avant avec la décriminalisation dans un cadre responsable et en partenariat avec une juridiction qui continue de connaître des taux élevés de décès par surdose

Nous avons défini des exigences et des attentes pour la mise en œuvre, et nous attendons avec impatience des mises à jour régulières de la part du gouvernement de la Colombie-Britannique tout au long de ce processus.

Notre gouvernement s'associera à la Colombie-Britannique pour tout autre besoin de mise en œuvre, y compris le suivi, la surveillance et le soutien pour faire face à la crise des surdoses dans la province.

Le détournement est un problème préoccupant qui s'applique à tous les médicaments prescrits et pas seulement aux médicaments prescrits dans le cadre de programmes d'approvisionnement plus sécuritaire.

Tous les professionnels de santé, doivent respecter les règles relatives à la manipulation sécurisée des substances contrôlées, y compris les mesures visant à aider à prévenir le détournement.

Les provinces et les territoires disposent également de normes professionnelles et d'obligations obligatoires auxquelles il convient de se conformer.

La vente et l'achat de drogues sont et resteront illégaux.

Nous continuerons à surveiller cette question et à prendre les mesures appropriées le cas échéant.

Des évaluations systématiques ont montré que des programmes d'approvisionnement plus sûrs, lorsqu'ils sont administrés de manière appropriée, sauvent des vies, assurent la sécurité des communautés et démantellent le trafic et les organisations criminelles de drogue.

Nous sommes conscients des préoccupations que certains ont soulevées concernant un détournement potentiel. Je prends ces préoccupations très au sérieux.

Nous examinons ces allégations de toute urgence et nous sommes prêts à prendre des mesures si nécessaire.

Le détournement de drogues provenant de programmes d'approvisionnement plus sûrs est illégal.

Santé Canada soutient les mesures d'application de la loi pour lutter contre le trafic de drogue et soutenir la sécurité communautaire. Cela implique de travailler avec les responsables locaux de l'application de la loi et la GRC.

Nous avons mis en place des contrôles pour surveiller cette exemption.

Un cadre d'évaluation indépendant dirigé par le nœud ontarien de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (CRISM) est en place comme mécanisme de surveillance.

Le cadre a été développé par le CRISM en collaboration avec d'autres experts nationaux et internationaux. Ils se réunissent régulièrement avec un comité consultatif composé d'experts dans des domaines tels que la santé, la politique et l'économie.

DEMANDES DE POSSESSION PERSONNELLE EN VERTU DU PARAGRAPHE 56(1)

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

En janvier 2023, une exemption de trois ans est entrée en vigueur en Colombie-Britannique, de sorte que les adultes ne seront pas soumis à des accusations criminelles pour la possession personnelle de petites quantités de certaines drogues illégales.

Cette exemption fait partie de notre réponse globale et contribuera à réduire la stigmatisation qui pousse les gens à consommer des drogues seuls et à ne pas chercher l'aide dont ils ont besoin.

Comme il s'agit de la première exemption de ce type au Canada, Santé Canada travaille en étroite collaboration avec la Colombie-Britannique pour surveiller et évaluer l'exemption et y apporter les ajustements nécessaires.

OBJET

La crise des surdoses est l'une des plus importantes crises de santé publique au Canada depuis des décennies. Cette crise a conduit un grand nombre de parties prenantes, y compris les chefs de police, les médecins hygiénistes, les organisations de santé et les municipalités, à demander la décriminalisation de la possession personnelle de petites quantités de substances contrôlées, dans le cadre d'une réponse globale à la crise. Cette réponse globale comprend également l'amélioration de l'accès à des alternatives de qualité pharmaceutique (approvisionnement plus sécuritaire) à l'approvisionnement de drogues illégales toxiques, des activités de prévention et de déstigmatisation, et l'investissement dans un système de traitement solide, de soins et de soutien global pour les personnes présentant une dépendance. Le gouvernement fédéral, en partenariat avec les provinces et d'autres parties prenantes, surveille et évalue en permanence toutes ces mesures afin de renforcer la base de preuve et d'identifier les meilleures pratiques.

En mai 2022, à la demande de la province de la Colombie-Britannique, dans le cadre de sa réponse globale, l'ancienne ministre fédérale de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé, le Dr Carolyn Bennett, a accordé une exemption de trois ans en vertu de la loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS), de sorte que les adultes âgés de 18 ans et plus dans la province ne seront pas soumis à des accusations criminelles pour la possession personnelle de petites quantités de certaines drogues illégales avec quelques exceptions, notamment les écoles, les garderies et dans des véhicules (ainsi que les terrains de jeux, pataugeoires et parc de planche à roulette à partir de septembre 2023). Cela signifie qu'entre le 31 janvier 2023 et le 31 janvier 2026, les adultes de la Colombie-Britannique en possession d'un maximum cumulé de 2,5 grammes de certaines drogues illégales pour leur usage personnel ne seront pas arrêtés ou accusés de possession, et leurs drogues ne seront pas saisies. À la place, les individus recevront des informations sur les services disponibles et, s'ils le souhaitent, une aide pour entrer en contact avec ces services. Une demande similaire est en cours d'examen de la santé publique de Toronto.

FAITS SAILLANTS

Depuis 2016, plus de 38 500 personnes sont décédées d'une surdose au Canada.

En Colombie-Britannique, un rapport examinant les décès liés à la consommation de substances non-réglementées dans la province entre août 2017 et juillet 2021 a révélé que 52 % des personnes décédées consommaient des drogues seules. Cependant, en avril 2020, suite à l'introduction des restrictions COVID-19, 61 % des personnes décédées consommaient seules.

Les communautés autochtones et racialisées de la Colombie-Britannique ont été et continuent d'être touchées de manière disproportionnée par la crise des overdoses et sont surreprésentées dans le système de justice pénale.

Le Canada traite la consommation de substances comme un problème de santé, et non comme un problème criminel. Les parties prenantes ont indiqué que la stigmatisation et la peur de la criminalisation poussent certaines personnes à cacher leur consommation de drogues, à consommer seules ou à utiliser d'autres moyens qui augmentent le risque de méfaits. Les parties prenantes ont également indiqué que la stigmatisation et la peur constituent des obstacles à l'accès de nombreuses personnes à des services sanitaires et sociaux importants, y compris le traitement, et que la réduction de la stigmatisation peut contribuer à sauver des vies.

Depuis l'entrée en vigueur de l'exemption en janvier 2023, certaines municipalités de la Colombie-Britannique, les forces de l'ordre et des membres de la communauté se sont inquiétés du fait que l'exemption augmente le risque de consommation de drogues en public sans fournir aux forces de l'ordre les outils nécessaires pour gérer ce risque. La consommation de drogues en public est un problème de longue date. À ce jour, aucune donnée n'indique que l'exemption a entraîné une augmentation de la consommation de drogues en public.

À la demande de la Colombie-Britannique, l'exemption a été modifiée le 7 septembre 2023 pour interdire la possession dans d'autres espaces conçus pour les enfants : terrains de jeux, pataugeoires et parc de planche à roulette. Le 5 octobre 2023, la Colombie-Britannique a déposé un projet de loi visant à réglementer la consommation de drogues en public dans certains lieux, y compris ceux énumérés dans l'amendement, ainsi que dans des lieux plus larges tels que les terrains de sport, les plages, les parcs et les zones de loisirs communautaires en plein air, ainsi que près des entrées des entreprises et des résidences et des arrêts d'autobus publics.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler avec ses partenaires dans tout le pays et à utiliser tous les outils disponibles pour contrer les méfaits de la consommation de substances avec compassion et dans un souci d'humanité.

C'est pourquoi nous avons approuvé la demande d'exemption de la Colombie-Britannique, qui contribuera à détourner les personnes qui consomment des drogues du système de justice pénale et à les orienter vers des relations de soutien dans les services sociaux et de santé.

Ces services sont essentiels pour réduire les méfaits immédiats et aider les personnes à trouver le chemin d'un traitement approprié.

Le gouvernement fédéral continue de travailler en étroite collaboration avec la Colombie-Britannique pour soutenir la mise en œuvre réussie de cette exemption.

Comme il s'agit de la première exemption de ce type au Canada, tous les niveaux de gouvernement, les partenaires et les parties prenantes travaillent ensemble pour surveiller de près les impacts et tirer les leçons de la mise en œuvre.

SI L'ON INSISTE SUR UNE APPROCHE NATIONALE DES ALTERNATIVES AUX SANCTIONS CRIMINELLES POUR LA POSSESSION PERSONNELLE DE DROGUES (DÉCRIMINALISATION)

Nous reconnaissons que, pour les personnes qui consomment des drogues, le fait d'avoir un casier judiciaire peut exacerber bon nombre des facteurs de consommation et constituer un obstacle à l'accès aux services et au soutien dont elles ont besoin pour atteindre le bien-être.

Notre gouvernement soutient les politiques et les approches qui détournent les personnes qui consomment des drogues du système de justice pénale et les orientent vers des services de santé et des services sociaux appropriés.

Nous continuons à travailler avec nos partenaires pour soutenir les services vitaux pour les personnes qui luttent contre la consommation de substances, tout en préservant la sécurité de la communauté.

Si d'autres juridictions présentent des demandes d'exemption similaires, le gouvernement du Canada les examinera attentivement et minutieusement au cas par cas, en tenant compte de toutes les considérations pertinentes, y compris les preuves des avantages potentiels et des risques ou préjudices pour la santé et la sécurité des Canadiens.

SI L'ON INSISTE SUR LE SOUTIEN DES SERVICES DE L'APPLICATION DE LA LOI

Un large éventail de parties prenantes, dont l'Association canadienne des chefs de police (ACCP) et plusieurs municipalités, ont demandé la décriminalisation de la possession personnelle de drogues illégales au Canada comme élément d'une réponse globale, en particulier dans le contexte de la détérioration de la crise des surdoses.

Cette position a été reprise par un certain nombre de chefs de police et de maires à travers le pays.

Lorsque l'exemption de la Colombie-Britannique a été accordée, l'ACCP a publié une déclaration applaudissant la décision.

SI L'ON INSISTE SUR L'EFFICACITÉ D'UNE TELLE EXEMPTION

Cette exemption fait partie d'une stratégie plus large que la Colombie-Britannique et notre gouvernement ont adoptée pour aider à sauver des vies et à faire en sorte que les personnes qui consomment des drogues aient accès à des soutiens et à des services, plutôt que de faire l'objet d'accusations criminelles.

La Colombie-Britannique investit dans la mise en place rapide d'initiatives visant à sauver des vies, notamment la naloxone à emporter, les traitements assistés par médicaments, l'élargissement des services de réduction des méfaits et l'amélioration des systèmes de traitement et de rétablissement.

Ces investissements commencent à faire la différence, les données de la Colombie-Britannique montrant qu'un plus grand nombre de personnes ont eu accès à des services vitaux, y compris des traitements, au cours de l'année écoulée.

Le gouvernement fédéral continuera à travailler avec ses partenaires chargés de l'application de la loi et des frontières dans tout le pays pour contrer le rôle du crime organisé dans la production, le détournement et le trafic de substances illicites.

SI L'ON INSISTE SUR UNE RÉPONSE GLOBALE

Une approche globale impliquant une série d'actions est nécessaire pour sauver des vies, améliorer la santé et maintenir la sécurité dans nos communautés.

Notre gouvernement soutient une stratégie globale qui prévoit des investissements dans la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi.

Pour répondre aux besoins des Britanno-Colombiens en matière de consommation de substances et de santé mentale, notre gouvernement a versé plus de 587,69 millions de dollars à la Colombie-Britannique depuis 2017.

L'aperçu des données de la Colombie-Britannique, publié en septembre, donne une idée de ce que ces types d'investissements peuvent faire pour aider les gens à accéder à une gamme de services vitaux.

SI L'ON INSISTE SUR L'APERÇU DES DONNÉES DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Nous sommes heureux de constater que le rapport évalue des actions concrètes, notamment l'accès aux soins primaires, aux traitements et au logement, entre autres critères. Ces éléments sont essentiels à une réponse globale à cette crise et à la mise en œuvre réussie de cette exemption.

Il est prometteur de constater qu'au cours de l'année écoulée, moins de personnes ont été criminalisées pour possession personnelle et que davantage de personnes ont accès à des services vitaux, y compris des traitements.

Nous examinons attentivement le rapport afin d'éclairer nos discussions en cours avec la Colombie-Britannique sur le suivi de cette nouvelle exemption.

SI L'ON INSISTE SUR LE CONTRÔLE DES DONNÉES ET LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

L'exemption fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation par une tierce partie afin de recueillir des preuves et des données qui nous permettront de nous assurer que l'exemption continue d'être la bonne décision pour les habitants de la Colombie-Britannique.

Nous examinons une série d'indicateurs liés à la santé, à la justice pénale, à la stigmatisation liée à la consommation de substances et au bien-être social/communautaire.

Les données ont été publiées par la Colombie-Britannique en septembre dernier dans un tableau de bord que Santé Canada est en train d'examiner minutieusement.

Nous travaillons avec la province pour analyser les données et les preuves, évaluer l'impact et informer la mise en œuvre, y compris les mesures d'atténuation efficaces pour toute conséquence involontaire.

SI L'ON INSISTE SUR LA CONSOMMATION DE DROGUES EN PUBLIC

Ce gouvernement s'est engagé à adopter une approche de santé publique et de compassion à l'égard des personnes qui consomment des drogues, tout en veillant à ce que les gens se sentent en sécurité dans leurs communautés.

La Colombie-Britannique a travaillé avec les gouvernements locaux pour élaborer sa demande d'exemption.

Sur la base des réactions des parties prenantes, la Colombie-Britannique a décidé de proposer une législation visant à réglementer la consommation publique et de demander une modification de l'exemption afin d'interdire la consommation de drogues dans les lieux publics où se trouvent des enfants.

Le gouvernement a agi rapidement pour accorder l'amendement afin de maintenir la sécurité publique pendant que le projet de loi suit le processus législatif.

SI L'ON INSISTE SUR LA DIFFÉRENCE ENTRE LA LÉGISLATION PROPOSÉE PAR LA COLOMBIE-BRITANNIQUE SUR LA CONSOMMATION PUBLIQUE DE DROGUES ET LES AMENDEMENTS À L'EXEMPTION

La Colombie-Britannique a demandé un amendement à l'exemption afin d'interdire la possession dans les terrains de jeux, les patageoires et les skateparks.

Ces amendements limités contribueront à maintenir des espaces communautaires sûrs pour les enfants sans accroître la stigmatisation qui peut pousser les gens à consommer des drogues seuls.

La législation proposée par la Colombie-Britannique devrait compléter les objectifs de l'exemption en donnant aux forces de l'ordre les outils dont elles ont besoin pour maintenir la sécurité sans récriminaliser la possession personnelle.

CONTEXTE

La Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) est l'une des lois fédérales canadiennes sur le contrôle des drogues. Elle fournit le cadre législatif pour le contrôle des drogues qui peuvent causer des dommages lorsqu'elles sont mal utilisées ou détournées vers un marché illégal. En vertu de la Loi, les activités liées aux substances contrôlées sont généralement interdites, sauf si elles sont spécifiquement autorisées par les règlements de la Loi ou par une exemption accordée en vertu de la Loi. L'article 4(1) de la LRCDAS stipule que la possession de la plupart des substances contrôlées constitue une infraction criminelle.

Compte tenu de l'urgence de la crise, certains intervenants cherchent à obtenir une exemption de la LRCDAS, car il s'agit du mécanisme le plus rapide pour supprimer les sanctions pénales pour la possession personnelle de petites quantités de substances contrôlées, et pour démontrer que des mesures sont prises pour réduire la stigmatisation et augmenter la probabilité que les personnes cherchent de l'aide sans craindre une sanction pénale.

Le paragraphe 56(1) de la LRCDAS confère au ministre le pouvoir d'exempter des personnes ou des substances de l'application de toute disposition de la LRCDAS ou de ses règlements, si, de l'avis du ministre, l'exemption est nécessaire à des fins médicales ou scientifiques, ou si elle est par ailleurs dans l'intérêt public. Chaque demande d'exemption reçue est examinée au cas par cas, en fonction du double objectif de santé publique et de sécurité publique de la LRCDAS.

Les facteurs pris en compte dans l'évaluation des demandes sont les suivants:

Le champ d'application de l'exemption, y compris la définition de la possession à des fins personnelles et de la possession par des mineurs

Les consultations avec les principales populations, y compris des communautés autochtones, des personnes qui consomment des substances, les partenaires, les services de police et les intervenants

Des mesures pour détourner les personnes qui consomment des drogues du système de la justice pénale et les diriger vers les services socio-sanitaires

L'état de préparation et la capacité des systèmes de santé et des services sociaux

Le plan d'éducation du public et de communication

L'état de préparation des services de police, y compris l'élaboration d'une formation et de lignes directrices

Des considérations opérationnelles, par exemple en ce qui concerne la manière dont les principaux risques seront atténués

Le plan de surveillance et d'évaluation, en particulier en ce qui concerne l'incidence sur les populations plus susceptibles de méfaits liés à la consommation de substances.

Le 31 mai 2022, le ministre fédéral de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associé de la Santé a accordé à la province de la Colombie-Britannique une exemption de trois ans au titre du paragraphe 56(1) de la LRCDAS, en vigueur du 31 janvier 2023 au 31 janvier 2026. L'exemption a été modifiée en septembre 2023 pour interdire la possession dans des lieux supplémentaires conçus pour les enfants : terrains de jeux, patageoires et parc de planche à roulette. Une demande d'exemption a également été reçue de la part de la ville de Vancouver pour 2021, mais elle a été mise en suspens après l'approbation de l'exemption pour l'ensemble de la Colombie-Britannique. Santé Canada a également reçu une demande d'exemption similaire de la part du service de santé publique de Toronto, qui reste à l'étude.

Litiges contre des sociétés pharmaceutiques

Une fois de plus, le chef de l'opposition est à un point de vue complètement archaïque et n'offre rien de nouveau sur cette question cruciale.

Nous travaillons avec la Colombie-Britannique depuis 2018 sur des litiges contre les grandes sociétés pharmaceutiques et ceux qui les ont aidés, et nous avons participé au règlement Purdue en juin 2022.

À notre demande, la Colombie-Britannique a également modifié sa législation pour renforcer la participation du gouvernement fédéral à ces recours collectifs.

Le Canada s'est également attaqué aux pratiques prédatrices des sociétés pharmaceutiques en restreignant davantage la commercialisation des opioïdes et en augmentant les sanctions financières maximales.

CONTENTIEUX PHARMACEUTIQUE

OBJET

Les demandes d'autorisation de recours collectif contre les fabricants et distributeurs d'opioïdes, ainsi que les consultants, ont été entamé par la Colombie-Britannique afin de recouvrir des dommages liés aux coûts de soins de santé associés aux opioïdes au nom de tous les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux.

FAITS SAILLANTS

Le Canada fait partie du recours collectif proposé entamé par la C.-B. contre 50 fabricants et distributeurs d'opioïdes pour avoir soi-disant agi de manière inappropriée dans la vente et la distribution d'opioïdes au Canada.

Le Canada fait également partie du recours collectif proposé entamé par la C.-B. contre McKinsey & Company pour avoir soi-disant agi de manière inappropriée dans le cadre de la prestation de services de consultation et de conseil aux fabricants et distributeurs d'opioïdes au Canada.

Depuis le début de ces litiges, le Canada travaille avec tous les gouvernements pour avancer les litiges ensemble pour adresser la crise des opioïdes.

Le Canada fait partie du règlement le plus large dans l'histoire Canadienne d'une demande de remboursement des coûts des soins de santé par le gouvernement, quand la Cour de la C.-B. a autorisé un règlement avec Purdue pour 150 millions de dollars en décembre 2022.

Le Canada a été ajouté à la législation de recouvrement des coûts d'opioïdes de la C.-B. en 2022. La N.E. et le QC ont introduit de la législation similaire qui inclut aussi le Canada. Ces amendements législatifs renforceront la participation du Canada dans les recours collectifs de la C.-B.

MESSAGES CLÉS

Nous soutenons les provinces et les territoires dans leurs efforts pour récupérer les coûts des soins de santé auprès des entreprises qui ont agi de manière inappropriée dans la commercialisation et la distribution des opioïdes.

C'est à la C.-B. de décider de la manière dont elle s'engagera dans un procès pour obtenir réparation de ses pertes. La C.-B. a choisi de procéder par le biais d'une procédure collective et d'inclure tous les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux dans le recours proposé.

Ce litige, ces initiatives législatives et le règlement avec Purdue sont des exemples de l'importante coopération qui existe avec les provinces et les territoires alors que nous travaillons ensemble pour faire face à la crise des surdoses.

SI L'ON INSISTE SUR MCKINSEY

Nous soutenons les provinces et les territoires dans leurs efforts pour récupérer les coûts des soins de santé auprès des entreprises qui ont agi de manière inappropriée dans la commercialisation et la distribution des opioïdes.

C'est à la C.-B. de décider de la manière dont elle s'engagera dans ce litige pour obtenir réparation pour ses pertes. La C.-B. a choisi de procéder par le biais d'action collective contre McKinsey & Company et de proposer tous les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux à titre de membres.

Ce litige contre McKinsey & Company n'en est qu'à ses débuts et les allégations contenues dans la demande de la C.-B. n'ont pas encore été prouvées devant un tribunal canadien.

SI ON INISISTE SUR LA LÉGISLATION PROVINCIALE SUR LA RÉCUPÉRATION DES OPIOÏDES

Le Canada est satisfait de l'amendement des provinces visant à ajouter le Canada à leurs législations de recouvrement liés aux opioïdes.

Ces provisions législatives donneront au Canada un fondement législatif pour réclamer des dommages-intérêts à l'industrie pharmaceutique en ce qui concerne la crise des opioïdes dans ces juridictions.

Ces modifications sont des exemples de l'importante collaboration qui existe entre les provinces et les territoires et le gouvernement du Canada alors que nous travaillons ensemble pour régler la crise des surdoses.

SI L'ON INSISTE SUR LES MESURES PRISES PAR LE GOUVERNEMENT DU CANADA

En collaboration avec tous les ordres de gouvernement, les partenaires, les intervenants, les personnes ayant une expérience vécue et actuelle de la consommation de drogues et les organismes de partout au pays, notre gouvernement s'est engagé à lutter contre la consommation de substances et la toxicomanie.

Il y a une coopération importante entre tous les gouvernements canadiens dans ce litige, alors que nous travaillons ensemble pour résoudre la crise des surdoses. À ce jour, trois provinces ont modifié ou introduit de la législation afin d'y inclure une cause d'action pour le Canada, ce qui renforce la participation du gouvernement fédéral aux recours collectifs de la Colombie-Britannique.

Nous voulons que tous les gouvernements recouvrent les coûts des soins de santé auprès de toutes les entreprises qui ont agi de manière inappropriée dans la commercialisation et la distribution des opioïdes.

Le Canada a également pris des mesures pour s'attaquer à la question plus large des pratiques prédatrices des sociétés pharmaceutiques, notamment en augmentant considérablement les sanctions financières maximales et en restreignant davantage la commercialisation des opioïdes. Nous continuerons d'explorer toutes les options pour nous assurer que les entreprises sont tenues responsables de leur rôle dans la crise des surdoses si elles ont agi de manière inappropriée dans la commercialisation et la distribution d'opioïdes.

SI L'ON INSISTE SUR LE MARKETING INAPPROPRIÉ

La santé et la sécurité des Canadiens sont la priorité absolue de notre gouvernement.

La Loi sur les aliments et drogues a été modifiée ces dernières années pour renforcer considérablement les sanctions suivant une déclaration de culpabilité en cas de non-conformité avec les nouvelles exigences réglementaires. Ces modifications ont également permis au ministre de la Santé de mettre en place des restrictions supplémentaires qui s'appliquent à tous les documents publicitaires relatifs aux opioïdes de prescription depuis juin 2019.

Santé Canada n'hésitera pas à s'attaquer aux abus en matière de publicité et de marketing en utilisant les nouveaux pouvoirs dont il dispose.

POINT DE VUE JURIDIQUE

La crise actuelle des surdoses au Canada reste l'une des plus graves crises de santé publique de l'histoire récente.

En collaboration avec tous les niveaux de gouvernement, les partenaires, les parties prenantes, les personnes ayant une expérience vécue ou vivante avec la consommation de substances et les organisations dans les communautés à travers le pays, le gouvernement du Canada s'attaque à la consommation de substances et à la toxicomanie.

Les provinces et les territoires, qui assurent principalement la prestation des soins de santé au Canada, sont les mieux placés pour tenter une action civile contre l'industrie pharmaceutique en raison des coûts qu'ils ont encourus.

En août 2018, la C.-B. a entamé une proposition de recours collectif contre 50 fabricants et distributeurs d'opioïdes pour avoir prétendument agi de manière inappropriée dans la vente et la distribution d'opioïdes au Canada. L'un de ces défenseurs est l'entité canadienne de Purdue Pharma.

L'avis de réclamation de la C.-B. indique que l'action est intentée au nom de tous les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux.

En octobre 2018, la C.-B. a adopté l'Opioid Damages and Health Care Costs Recovery Act (Loi sur le recouvrement des dommages et des coûts des soins de santé liés aux opioïdes) pour soutenir son action en justice. Cette loi crée une cause d'action statutaire et un droit pour la C.-B. de récupérer auprès des fabricants et des distributeurs d'opioïdes les coûts des soins de santé liés aux opioïdes encourus par le gouvernement de la C.-B.

Le 17 octobre 2022, la C.-B. a annoncé des propositions d'amendements à son Opioid Damages and Health Care Costs Recovery Act (Loi sur le recouvrement des dommages et des coûts des soins de santé liés aux opioïdes). L'une des modifications proposées consistait à ajouter le Canada à cette loi. Ces amendements ont reçu la sanction royale le 4 novembre 2022. En octobre 2023, le Québec et la Nouvelle Écosse ont aussi introduit de la législation de recouvrement liés aux opioïdes qui inclut une cause d'action statutaire pour le Canada.

L'inclusion du Canada dans la législation de recouvrement liés aux opioïdes de la C.-B., le Québec et la Nouvelle Écosse est un exemple de l'importante coopération qui existe entre les provinces et les territoires et le gouvernement du Canada alors qu'ils travaillent ensemble pour faire face à la crise des surdoses.

En décembre 2022, la Cour de la C.-B. a autorisé un règlement à l'amiable que la province avait négocié plus tôt cette année-là avec l'un des défendeurs, Purdue Pharma. Dans le cadre de ce règlement, Purdue a accepté de payer 150 millions de dollars pour les réclamations des gouvernements canadiens.

La participation à ce règlement est un autre exemple de l'importante coopération qui existe dans ce litige entre tous les gouvernements canadiens et le gouvernement du Canada, alors qu'ils travaillent ensemble pour faire face à la crise des surdoses.

En décembre 2022, la Cour de la C.-B. a également confirmé la constitutionnalité de l'Opioid Damages and Health Care Costs Recovery Act de la C.-B. et, par conséquent, cette affaire peut continuer à être traitée comme un recours collectif proposé au nom de tous les gouvernements. La décision du 8 décembre a fait l'objet d'un appel. Le 28 juillet 2023 la Cour d'appel de la Colombie-Britannique a confirmé la validité de la législation. Cependant, certains des défendeurs ont déposé une demande d'autorisation d'appel de cette décision à la Cour suprême du Canada.

L'action en justice de la C.-B. contre les autres fabricants et distributeurs d'opioïdes se poursuit et de nombreuses audiences sont prévues. La prochaine étape importante sera la demande de certification de ce recours collectif proposé à la Cour suprême de la C.-B., prévue pour l'automne 2023.

En décembre 2021, la C.-B. a également intenté un recours collectif contre McKinsey & Company au nom de tous les gouvernements canadiens. Dans cette action, la C.-B. allègue dans son avis de réclamation que McKinsey & Company a agi de manière inappropriée dans le cadre de la prestation de services de consultation et de conseil aux fabricants et distributeurs d'opioïdes au Canada. La prochaine étape importante sera la demande de certification de ce recours collectif proposé à la Cour suprême de la C.-B., prévue pour février 2024.

L'action en justice de la C.-B. contre McKinsey n'en est qu'à ses débuts et se poursuit.

POINT DE VUE RÉGLEMENTAIRE

La Loi sur la protection des Canadiens contre les drogues dangereuses (également connue sous le nom de Loi de Vanessa) a reçu la sanction royale le 6 novembre 2014. Cette loi, qui a modifié la Loi sur les aliments et drogues, a renforcé la surveillance de la sécurité des produits thérapeutiques par Santé Canada en donnant à l'organisme de réglementation des pouvoirs accrus pour recueillir des informations sur la sécurité après la mise en marché et prendre les mesures appropriées lorsqu'un risque grave pour la santé est identifié. Ces amendements introduisent également de nouvelles mesures de transparence importantes qui garantiront aux Canadiens un accès rapide aux informations sur la sécurité des médicaments. L'ensemble de ces modifications permettra d'améliorer la sécurité des patients et les résultats en matière de santé pour les Canadiens.

La Loi sur les aliments et drogues a été modifiée en 2014 afin d'augmenter les sanctions prévues suivant une déclaration de culpabilité en cas d'infraction en matière de publicité, notamment lorsqu'une personne fait des déclarations fausses et trompeuses. La peine maximale peut désormais atteindre 5 millions de dollars par infraction.

Ces amendements ont également introduit un nouveau pouvoir pour le ministre de la Santé, celui d'imposer et de modifier les conditions d'autorisation des médicaments et des instruments médicaux. Depuis 2019, le ministre de la Santé impose des conditions aux produits opioïdes sur ordonnance figurant dans la partie B de la liste des opioïdes.

Ces conditions incluent l'obligation pour les fabricants de faire examiner tout le matériel destiné aux professionnels de la santé par un organisme indépendant de pré-approbation de la publicité (PAP) reconnu par Santé Canada. L'examen de PAP permet de déterminer si le matériel est promotionnel et, dans l'affirmative, s'il respecte les conditions de l'autorisation de mise sur le marché. En outre, tous les documents publicitaires sur les opioïdes de prescription destinés aux professionnels de la santé ne doivent contenir que des déclarations textuelles figurant dans la monographie canadienne du produit et doivent équilibrer équitablement les déclarations sur les avantages et les risques. Les conditions générales exigent également que les fabricants élaborent et mettent en œuvre des plans de gestion des

risques pour les opioïdes sur ordonnance, avec des activités proactives pour surveiller et atténuer les effets néfastes des opioïdes au Canada.

En plus des conditions générales, le Règlement sur les aliments et drogues a été modifié en 2018 afin de renforcer les informations fournies aux patients au moyen de documents d'information et d'autocollants de mise en garde et d'exiger des fabricants qu'ils surveillent et gèrent les risques liés aux opioïdes.

Aperçu des autorisations et de leur date d'entrée en vigueur

Certains pouvoirs contenus dans les amendements sont entrés en vigueur immédiatement après la sanction royale de 2014, à savoir :

la capacité du ministre de la Santé à

exiger d'une personne qu'elle lui fournisse des informations ;

divulguer des informations commerciales confidentielles dans certaines circonstances ;

ordonner un changement d'étiquette/une modification de l'emballage ; et,

ordonner un rappel.

D'autres dispositions de la Loi de Vanessa ont nécessité la prise de règlements avant d'entrer en vigueur. Ces règlements sont entrés en vigueur comme suit :

2018

la possibilité pour le ministre d'exiger

d'un fabricant qu'il effectue des tests et des études supplémentaires ;

d'un fabricant qu'il réévalue la sécurité et l'efficacité d'un produit thérapeutique ; et,

l'obligation pour le titulaire d'une autorisation ou d'une licence de déclarer les informations relatives à l'innocuité d'un produit thérapeutique émises par un organisme de réglementation étranger ;

le pouvoir du ministre d'imposer des conditions aux autorisations pour les opioïdes.

2019

déclaration obligatoire des effets indésirables graves des médicaments et des incidents liés aux dispositifs médicaux par les établissements de santé ;

la mise à disposition du public des informations cliniques contenues dans les présentations de médicaments et les instruments médicaux après que Santé Canada a pris une décision réglementaire finale.

En outre, Santé Canada travaille actuellement sur des propositions réglementaires visant à étendre le pouvoir du ministre d'imposer et de modifier les conditions d'autorisation à tout moment pour tous les médicaments et les instruments médicaux. L'ébauche de ces propositions a été publiée dans La Gazette du Canada, Partie I le 17 décembre 2022.

TROIS CHIFFRES

Nous nous engageons à être là pour les gens lorsqu'ils en ont le plus besoin, en leur donnant accès à de meilleurs services de santé mentale.

Nous avons versé plus de 156 millions de dollars à CAMH pour la mise en œuvre du 988.

À compter du 30 novembre, les personnes en situation de crise pourront appeler le 988, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Le 988 est une ligne d'urgence et non une mesure proactive.

La santé mentale et le soutien continu sont nécessaires au-delà du moment de crise.

OBJET

Le budget 2023 a annoncé 158,4 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2023-2024 pour appuyer le lancement et la mise en œuvre du 9-8-8, un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et pour la détresse émotionnelle. De ce montant, 156 millions de dollars sur trois ans sont accordés au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour la mise en œuvre et le fonctionnement du 9-8-8, et 2,4 millions de dollars sur trois ans (environ 800 000 dollars par an) sont accordés à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour les activités de surveillance, d'administration, d'établissement de rapports et d'évaluation associées au 9-8-8, y compris la gestion de l'accord de financement avec le CAMH. Le gouvernement fédéral entreprendra un examen en vue d'établir un mécanisme de financement à long terme pour ce service en 2025-2026.

FAITS SAILLANTS

Comme le souligne le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) dans sa décision d'août 2022, le 30 novembre 2023, le 9 8 8 sera disponible dans tout le Canada. Ce numéro a été désigné pour que les Canadiens puissent appeler ou envoyer un message texte lorsqu'ils ont besoin d'un soutien immédiat en cas de crise liée à la prévention du suicide et de détresse émotionnelle.

MESSAGES CLÉS

Le budget 2023 a annoncé 158,4 millions de dollars sur trois ans pour le lancement et la mise en œuvre du 9-8-8, un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et pour la détresse émotionnelle.

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale coordonner la prestation du service 9 8 8. L'Agence de la santé publique du Canada travaille avec le Centre et avec les partenaires afin de coordonner la mise en œuvre et mieux faire connaître le 9-8-8.

Dès le 30 novembre 2023, le 9-8-8 sera offert au Canada. Ce numéro à trois chiffres facile à retenir permettra aux gens d'obtenir aisément l'aide dont ils ont besoin, au moment où ils en ont le plus besoin.

SI L'ON INSISTE SUR LE CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Comme le souligne la décision du CRTC, les fournisseurs de services de télécommunication avaient besoin d'un délai de 15 mois pour mettre en œuvre le numéro 9-8-8 dans tout le Canada. Ce travail implique :

Introduire la composition locale à dix chiffres dans les régions où la composition à sept chiffres est encore la norme.

Apporter les modifications nécessaires aux réseaux afin de permettre aux appelants de composer le 9-8-8 ou d'envoyer des messages textes.

L'Agence de la santé publique du Canada appuie le Centre de toxicomanie et de santé mentale pour la mise en œuvre et le fonctionnement des services 9-8-8 avec des partenaires.

SI L'ON INSISTE SUR LE FINANCEMENT

Le budget 2023 a annoncé 158,4 millions de dollars sur trois ans pour appuyer le lancement et la mise en œuvre du 9-8-8, un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et pour la détresse émotionnelle.

De cet investissement, L'Agence de la santé publique du Canada investit 156 millions de dollars sur trois ans dans le Centre de toxicomanie et de santé mentale pour appuyer la mise en œuvre et le fonctionnement du 9 8 8.

Les 2,4 millions de dollars restants sont alloués sur trois ans à l'Agence de la santé publique du Canada pour les activités de surveillance, d'administration, de rapport et d'évaluation associées au 9-8-8.

SI L'ON INSISTE SUR LES SERVICES DE POLICE

Les partenaires du réseau 9-8-8 ont des protocoles en place pour gérer les situations où il y a un risque imminent. Cela dit, le CAMH collabore avec les intervenants des services d'urgence et d'application de la loi pour améliorer la coordination et les protocoles d'intervention en cas de crise, en préparation pour la mise en œuvre du projet 9-8-8.

SI L'ON VOUS DEMANDE COMMENT LE 9-8-8 FONCTIONNERA DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC ?

Des discussions sont actuellement en cours entre l'Agence de santé publique du Canada, le Centre de toxicomanie et de santé mentale et le gouvernement du Québec pour déterminer comment le 9-8-8 fonctionnera dans la province, incluant comment travailler avec le service provincial existant ligne 1 866 APPELLE.

À partir du 30 novembre 2023, toute personne au Canada qui appellera le 9-8-8 aura accès à un soutien en matière de prévention du suicide, quel que soit son lieu de résidence.

CONTEXTE

Le 31 août 2022, l'ASPC a annoncé que le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) avait été choisi pour diriger la coordination de la prestation des services du 9-8-8, en s'appuyant sur son expérience de la prestation de Parlons suicide Canada. Suite à cette annonce, le 24 juillet 2023, la ministre de la Santé mentale et des Dépendances a annoncé que l'ASPC investissait 156 millions de dollars sur trois ans au CAMH, aussi mentionné ci-haut.

Pour informer la mise en œuvre du 9-8-8, l'ASPC fait appel à des intervenants de divers secteurs, y compris les provinces et les territoires, les partenaires autochtones, les responsables de la sécurité publique et les personnes ayant une expérience vécue, tout en suivant de près l'expérience des États-Unis, qui ont lancé leur service 9-8-8 le 16 juillet 2022, après plus de quatre ans de préparatifs.

Dans un article de La Presse du 22 octobre 2023, le gouvernement québécois a indiqué qu'il n'envisage pas de promouvoir le 9-8-8 dans la province. Cependant, dans l'article, la province a confirmé qu'elle travaille avec les autorités fédérales pour s'assurer que les interactions 9-8-8 sont transférées de manière appropriée au service du Québec, 1-866-APPELLE (1-866-277-3553), et l'ASPC peut confirmer que des discussions entre CAMH et les services provinciaux sont en cours.

L'Agence de la santé publique du Canada avait un contrat avec PricewaterhouseCoopers pour comprendre le volume de service anticipé et la demande pour le 9-8-8. Cette analyse a pris en compte la demande prévue pour Parlons Suicide Canada au fil du temps, l'impact des appels détournés d'autres services, y compris le 911 et les lignes de crise locales, ainsi que la nouvelle croissance associée à l'introduction d'un numéro facile à retenir. Cette analyse prévoit une multiplication par quatre à six du nombre d'appels et de textos 9-8-8 courant à travers Parlons Suicide d'ici 2027. Cet exercice s'appuie sur l'analyse prévisionnelle entreprise par les États-Unis, qui a estimé que les volumes de service seraient multipliés par quatre ou dix au cours des cinq premières années du lancement du 9-8-8. Au cours des premiers mois qui ont suivi le lancement du 9-8-8, les États-Unis ont enregistré un volume d'appels et de SMS supérieur aux prévisions initiales. L'ASPC travaillera avec CAMH pour suivre de près la demande pour le service afin d'éclairer l'examen visant à établir un mécanisme de financement à long terme pour le 9-8-8 après la période de financement de trois ans mentionnée dans le Budget 2023.

Cette initiative s'appuie sur le soutien actuel du gouvernement à un service pancanadien de prévention du suicide. L'ASPC investit actuellement 21 millions de dollars sur 5 ans (4,2 millions de dollars par an) pour que le CAMH, avec ses partenaires, mette en place et maintienne Parlons suicide Canada. L'ASPC a également fourni à CAMH plus de 28 millions de dollars en financement supplémentaire sur deux ans et demi, principalement pour maintenir et accroître la capacité du service afin de répondre à la demande croissante, ainsi que pour se préparer au 9-8-8.

À l'heure actuelle, Parlons suicide Canada offre un accès téléphonique (1-833-456-4566), en français et en anglais, à des intervenants formés pour la prévention du suicide en cas de crise, et ce, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et par SMS (45645) en soirée.

Transfert en santé mentale

Nous savons que notre réponse en santé mentale est plus forte lorsqu'elle est fournie dans le cadre de soins intégrés.

Nous transférons des milliards de dollars aux provinces et aux territoires pour soutenir les soins de santé, y compris les soins de santé mentale, au cours des prochaines années, à la fois par une augmentation du Transfert canadien en matière de santé et par les nouveaux accords bilatéraux décennaux - ce qui représente 25 milliards de dollars supplémentaires.

La santé mentale est l'une des quatre priorités partagées dans les nouveaux accords bilatéraux et elle est intégrée dans les trois autres.

TRANSFERT CANADIEN EN SANTÉ MENTALE

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

En 2021, le ministre de la Santé mentale et des Dépendances a été chargée de « travailler avec le ministre de la Santé et avec l'appui de la vice-première ministre et ministre des Finances afin d'établir en permanence le Transfert canadien en matière de santé mentale dans le but de favoriser la prestation de services de santé mentale accessibles, gratuits et de grande qualité, notamment des services de prévention et de traitement »

Reconnaissant l'importance d'une approche intégrée, le budget de 2023 a confirmé l'engagement du gouvernement du Canada à verser des transferts fédéraux historiques aux provinces et aux territoires pour améliorer les soins de santé au Canada. Les services de santé mentale et consommation de substances constituent l'une des quatre priorités communes en matière de santé, soutenues par un financement ciblé de 25 milliards de dollars sur dix ans dans le cadre d'accords bilatéraux avec les provinces et les territoires.

Ces accords bilatéraux soutiendront les progrès sur les quatre priorités communes (équipes de santé familiale, personnel de santé et arriérés, santé mentale et consommation de substances, système de santé modernisé) afin d'améliorer l'accès aux soins de santé, la santé mentale étant abordée ou incluse dans les quatre priorités.

OBJET

Soutien fédéral pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et consommation de substances.

FAITS SAILLANTS

Le budget de 2023 a confirmé l'engagement du gouvernement du Canada d'améliorer les soins de santé au Canada grâce à des investissements supplémentaires dans les soins de santé de près de 200 milliards de dollars sur dix ans, dont 25 milliards de dollars seront versés aux provinces et aux territoires par des ententes bilatérales sur mesure. Ces ententes bilatérales appuieront les progrès réalisés sur quatre priorités communes pour améliorer l'accès aux soins de santé, la santé mentale étant traitée par les quatre priorités ou comprise dans celles-ci.

Cet investissement s'appuie sur les engagements fédéraux antérieurs en matière de santé mentale et de consommation d'alcool et d'autres drogues, y compris un investissement de cinq milliards de dollars sur dix ans dans le budget de 2017 aux provinces et aux territoires pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de consommation d'alcool et d'autres drogues, jumelé à l'accord des ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux sur l'importance de promouvoir le bien-être mental et de combler les lacunes dans les services et les mesures de soutien en santé mentale et de consommation d'alcool et d'autres drogues, notamment pour les enfants et les jeunes.

Le gouvernement a également investi plus d'un milliard de dollars pour s'attaquer directement à la crise des surdoses et à l'approvisionnement en drogues illégales toxiques. Le budget de 2023 a fourni un total de 359,2 millions de dollars sur cinq ans pour appuyer le renouvellement de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances. La stratégie renouvelée continuera de porter sur la santé publique et la sécurité publique et d'orienter le travail du gouvernement pour sauver des vies et protéger la santé des Canadiens.

De plus, le gouvernement prend un certain nombre de mesures complémentaires pour améliorer l'accès aux soutiens nécessaires en matière de santé mentale et de toxicomanie, notamment en lançant le 9-8-8, la nouvelle ligne d'écoute téléphonique pour la prévention du suicide.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement reconnaît que les services de santé mentale doivent être intégrés en tant que partie intégrante et égale de notre système de soins de santé.

C'est pourquoi notre gouvernement réalise des investissements historiques de près de 200 milliards de dollars sur dix ans pour améliorer les soins de santé.

Cela comprend 25 milliards de dollars sur dix ans versés aux provinces et aux territoires par le biais d'accords bilatéraux pour quatre priorités communes, notamment la santé mentale et la consommation de substances.

Nous travaillons également avec les provinces et les territoires pour faire avancer des initiatives clés, comme le lancement du 9-8-8 – la ligne d'écoute téléphonique pour la prévention du suicide, et pour lutter contre la crise des surdoses.

SI PRESSÉ PAR UNE MANQUE DE TRANSFERT DÉDIÉ

Notre gouvernement s'engage à adopter une approche globale, compatissante et centrée sur le patient, afin que les Canadiens aient accès aux services dont ils ont besoin, qu'il s'agisse de soins de santé physique ou mentale.

C'est pourquoi notre gouvernement adopte une approche intégrée et inclusive de ses investissements, axée sur quatre priorités communes complémentaires : élargir les équipes de santé familiale, soutenir le personnel de santé, moderniser les systèmes de santé et accroître l'accès à la santé mentale et à la toxicomanie.

Ensemble, ces investissements soutiennent l'intégration des services de santé mentale et de toxicomanie au sein du système de santé, permettant ainsi l'accès aux soins complets dont les Canadiens ont besoin.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DES MESURES D'ÉVALUATION ET DE L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

Dans le cadre des investissements fédéraux historiques dans les soins de santé en 2023, les provinces et les territoires recueilleront trois indicateurs principaux pour les services de santé mentale et de toxicomanie et en feront état :

Temps d'attente médians en santé mentale communautaire et en toxicomanie

Pourcentage des jeunes âgés de 12 à 25 ans ayant accès à des services intégrés liés à la santé mentale et à la toxicomanie

Pourcentage de Canadiens atteints d'une maladie mentale qui ont des besoins non satisfaits en matière de soins de santé mentale

Ces indicateurs permettront de mieux mesurer les progrès accomplis dans l'accès accru aux services nécessaires.

CONTEXTE

La plateforme libérale de 2021 indiquait un engagement à établir un nouveau transfert fédéral aux provinces et aux territoires, le Transfert canadien en matière de santé mentale, afin d'aider les administrations à étendre la prestation de services de santé mentale gratuits et accessibles de haute qualité, avec un investissement initial de 4,5 milliards de dollars sur cinq ans.

En 2021, la ministre Bennett a été chargée dans sa lettre de mandat de « travailler avec le ministre de la Santé et avec l'appui de la vice-première ministre et ministre des Finances afin d'établir en permanence le Transfert canadien en matière de santé mentale dans le but de favoriser la prestation de services de santé mentale accessibles, gratuits et de grande qualité, notamment des services de prévention et de traitement ».

L'intention du gouvernement de faire participer les provinces et les territoires à l'élaboration d'un transfert fédéral pour la santé mentale a été réaffirmée dans le budget de 2022.

Le budget de 2023 a confirmé l'engagement du gouvernement du Canada d'améliorer les soins de santé au Canada grâce à des investissements supplémentaires dans les soins de santé de près de 200 milliards de dollars sur dix ans. De plus, le gouvernement fournira 25 milliards de dollars sur 10 ans pour soutenir les priorités communes en matière de santé par le biais d'accords bilatéraux adaptés, dans le but de répondre aux besoins et à la situation de chaque province et territoire dans quatre domaines prioritaires, à savoir les services de santé familiale, le personnel de santé et les arriérés, la santé mentale et la dépendance, et la modernisation du système de santé.

La Colombie-Britannique a été la première province à signer son accord bilatéral le 10 octobre 2023, avec des initiatives visant à soutenir :

Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie en s'appuyant sur les efforts existants dans les domaines des services intégrés pour les jeunes, du traitement et du rétablissement, ainsi que des approches innovantes pour répondre à la crise actuelle des surdoses. La Colombie-Britannique prévoit augmenter le nombre de centres Foundry de 16 à 35 dans toute la province et réduire les réadmissions dans les 30 jours pour cause de maladie mentale ou de toxicomanie ; et

Soutenir les efforts menés par la Régie de la santé des Premières Nations pour augmenter le nombre de personnes et de communautés ayant accès à des services de guérison et de traitement culturellement plus sûrs, tenant compte des traumatismes et culturellement appropriés, ainsi qu'à des soins de santé mentale et de toxicomanie ;

De plus, afin de refléter l'approche globale du gouvernement du Canada pour répondre à la crise de surdose, un financement ciblé de plus de 1 milliard de dollars a été alloué à l'ensemble des ministères et organismes fédéraux pour répondre aux priorités clés et interdépendantes.

AMM

L'aide médicale à mourir (AMM) est une question complexe et profondément personnelle. Le parcours de chaque personne est différent et présenter une demande d'AMM est une décision sérieuse.

La situation de chaque personne est examinée et soigneusement évaluée par des médecins et des infirmiers praticiens, informés par leurs connaissances, leur expertise et leur expérience, avec compassion.

Le système MAID est soigneusement conçu avec des garanties pour protéger les personnes vulnérables.

Notre gouvernement reste déterminé à aider les personnes qui répondent aux critères d'admissibilité à ce que leur demande d'AMM soit examinée de manière équitable, sûre et cohérente, tout en soutenant les mesures de protection visant à respecter et à protéger les personnes vulnérables.

ÉLARGISSEMENT DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM) – MALADIE MENTALE

OBJET

L'ancien projet de loi C-7, qui a reçu la sanction royale le 17 mars 2021, comprenait une clause de temporisation excluant les personnes ayant une maladie mentale comme seule condition médicale sous-jacente de la demande de l'AMM jusqu'au 17 mars 2023.

Le 2 février 2023, le gouvernement du Canada a déposé le projet de loi C-39, visant à prolonger d'une année supplémentaire, soit jusqu'au 17 mars 2024, l'exclusion de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir lorsque la seule condition médicale sous-jacente d'une personne est un trouble mental. Le projet de loi C-39 a reçu la sanction royale le 9 mars 2023. Ce délai a permis la diffusion de ressources clés par les cliniciens, notamment la publication d'un modèle de norme de pratique pour les organismes de réglementation des provinces et des territoires, d'un document d'orientation sur les conseils à la profession et d'un programme d'études national accrédité sur l'AMM pour les cliniciens.

Malgré le travail effectué pour aider le système de santé à se préparer à l'extension de l'aide médicale à mourir aux personnes dont la seule condition sous-jacente est une maladie mentale, certains intervenants, les points de vue des intervenants des soins de santé et du public restent divisés quant à l'élargissement de l'admissibilité à l'AMM en mars 2024.

Le 18 octobre 2023, le projet de loi C-314 a été rejeté par la Chambre des communes. Ce projet de loi proposait l'exclusion permanente de l'AMM pour les personnes dont le seul problème médical sous-jacent est une maladie mentale.

FAITS SAILLANTS

En prévision de l'abrogation de la clause d'exclusion en mars 2024, le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et territoires, a soutenu une série d'initiatives de préparation, guidées par les recommandations du Groupe d'experts, qui comprennent :

L'élaboration d'un modèle de norme de pratique sur l'AMM conçu pour être utilisé par les autorités réglementaires et les cliniciens pour traiter les demandes complexes d'AMM, y compris lorsque la maladie mentale est impliquée (achevé en mars 2023).

Le développement et lancement (août 2023) d'un programme national de formation accrédité sur l'AMM.

Le financement d'un atelier d'échange de connaissances (juin 2023) auquel ont participé plus de 40 praticiens de l'AMM, ainsi que des psychiatres, à travers le Canada pour discuter des rôles et des contributions à l'évaluation et à la gestion adéquates de l'AMM en cas de troubles mentaux, et soutenir la formation locale liée à l'AMM pour les troubles mentaux.

Les modifications réglementaires du système fédéral de surveillance pour l'AMM pour améliorer la collecte de données et enrichir la recherche et l'analyse, ainsi que les déclarations destinés aux Canadiens (entrée en vigueur le 1er janvier 2023 - les nouvelles données devant être communiquées en 2024).

Des activités préliminaires sur la mobilisation des peuples autochtones (outil en ligne lancé le 17 août 2023, avec d'autres activités dirigées par Santé Canada et dirigées par les peuples autochtones prévues pour 2024).

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement reconnaît que l'AMM est un choix profondément personnel et reste déterminé à aider les personnes admissibles à faire examiner leur demande d'AMM de manière équitable, sûre et cohérente, tout en soutenant les efforts visant à protéger ceux qui peuvent être vulnérables.

Le gouvernement a prolongé l'exclusion temporaire de l'admissibilité à l'AMM pour les personnes souffrant uniquement d'une maladie mentale jusqu'en mars 2024.

Cela a laissé du temps pour le développement et la diffusion de ressources cliniciennes soutenues par notre gouvernement, telles qu'une norme de pratique de l'AMM et un programme d'études accrédité.

Le gouvernement continue de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires et les acteurs de la santé pour soutenir le développement et l'utilisation de ressources permettant un accès sécuritaire à l'AMM pour les personnes qui souffrent uniquement d'une maladie mentale.

SI ON INSISTE SUR LES TRAVAUX ENTREPRIS POUR SOUTENIR LA PRÉPARATION

Notre gouvernement collabore avec les provinces et les territoires, les communautés médicales et de santé mentale pour soutenir la préparation du système à l'abrogation de l'exclusion des maladies mentales.

Cette année, nous avons soutenu des initiatives importantes, notamment l'élaboration d'un modèle de norme de pratique et de conseils à la profession, ainsi que le lancement d'un programme d'études bilingue accrédité pour les cliniciens de l'aide médicale à mourir. Nous avons également financé deux ateliers d'échange de connaissances pour les évaluateurs et les fournisseurs de l'aide médicale à mourir et lancé un engagement continu avec les peuples autochtones afin de comprendre leurs divers points de vue et perspectives sur l'AMM.

SI ON INSISTE SUR LA QUESTION DE L'AMM POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE COMME SEULE CONDITION SOUS-JACENTE

Le gouvernement reconnaît que les troubles mentaux peuvent causer des souffrances comparables à celles d'affections physiques.

Le gouvernement reconnaît également qu'il existe des points de vue différents sur l'AMM et la maladie mentale au sein de la communauté psychiatrique.

Des ressources telles que le modèle de norme de pratique sur l'AMM, le document de référence et le programme de formation sur l'AMM, ainsi que des ressources supplémentaires développées par les provinces et les territoires soutiendront les communautés médicales et psychiatriques à se préparer aux changements à venir de la loi.

SI ON INSISTE SUR L'AMM EN CAS DE MALADIE MENTALE ET DE TOXICOMANIE

l'AMM est une option qui n'est disponible que pour les Canadiens éligibles, et la législation place la barre très haut avec des critères d'éligibilité stricts et des garanties procédurales solides. Les dispositions du code pénal relatives à la MAID sont soigneusement conçues pour protéger les personnes vulnérables, notamment celles qui souffrent de troubles mentaux et de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives.

Pour être éligible à la MAID, une personne doit : être atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable ; être dans un état avancé de déclin irréversible de ses capacités ; et éprouver des souffrances endurantes et intolérables. La personne qui demande à bénéficier de la MAID et les praticiens doivent avoir discuté des moyens raisonnables et disponibles pour soulager les souffrances de la personne et s'accorder sur le fait que la personne a sérieusement envisagé ces moyens.

Le gouvernement a fourni un financement important pour soutenir les services de santé mentale de toxicomanie et pour élaborer des normes nationales pour les services en matière de toxicomanie.

SI ON INSISTE SUR LES PRÉOCCUPATIONS SELON LESQUELLES LES PERSONNES VONT DEMANDER L'AMM COMME UNE FORME DE SUICIDE, SURTOUT CELLES QUI SONT ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX ...

La législation place la barre très haut en matière d'accès. Seulement les personnes atteintes de maladies mentales graves et de longue date qui ont résisté à de multiples traitements et interventions seront prises en considération pour l'AMM.

Pour être éligible à l'AMM, une personne doit : être atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable ; être dans un état avancé de déclin irréversible de ses capacités ; et éprouver des souffrances endurantes et intolérables.

Le demandeur et les praticiens doivent avoir discuté des moyens raisonnables et disponibles pour soulager les souffrances de la personne et s'être mis d'accord sur le fait que la personne a sérieusement envisagé ces moyens. Ces garanties pour les personnes qui ne sont pas proches d'une mort naturelle visent à aider les praticiens à identifier et éventuellement à traiter les sources de souffrance et de vulnérabilité qui pourraient amener la personne à demander l'AMM.

Le modèle de norme de pratique pour l'AMM indique que les évaluateurs et les fournisseurs doivent s'assurer que la demande d'une personne est cohérente, non ambiguë et mûrement réfléchi pendant une période prolongée de stabilité, et non pas pendant une période de crise ou d'idées suicidaires.

Le gouvernement a fourni un financement important pour soutenir le lancement et la mise en œuvre du 9-8-8, un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et la santé mentale.

SI ON INSISTE SUR LA RÉACTION DU GOUVERNEMENT AUX ARTICLES DE PRESSE ALLÉGUANT QUE DES PERSONNES DEMANDENT L'AMM EN RAISON DU MANQUE DE SERVICES REQUIS...

Au Canada, les organismes de réglementation exigent des évaluateurs d'AMM qu'ils prennent en considération l'ensemble des circonstances de toute personne demandant l'AMM. Les mesures de sauvegarde comprennent une période d'évaluation minimale pour les personnes qui ne sont pas en danger de mort imminente et l'obligation de consulter des prestataires spécialisés dans l'état de santé du demandeur.

Ces garanties pour les personnes qui ne sont pas proches d'une mort naturelle visent à aider les praticiens à identifier et éventuellement à traiter les sources de souffrance et de vulnérabilité qui pourraient amener la personne à demander l'AMM.

Personne ne peut recevoir de MAID au seul motif qu'il n'a pas de soutien social, comme un logement ou des services de santé mentale.

L'amélioration de l'accès aux services sociaux et de santé demeure une priorité et les gouvernements travaillent d'arrache-pied pour réduire les disparités.

Le 22 juin 2023, le gouvernement a adopté la loi sur la prestation canadienne pour les personnes handicapées en vue de réduire la pauvreté et soutenir la sécurité financière des personnes handicapées.

SI ON INSISTE SUR LES MODIFICATIONS RÉCEMMENT ADOPTÉES PAR LE QUÉBEC À SA LOI PROVINCIALE (LOI SUR LES SOINS DE FIN DE VIE)

Le 7 juin 2023, l'Assemblée nationale du Québec a adopté le projet de loi 11, Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie, qui modifie les dispositions relatives à l'AMM dans la loi québécoise existante sur la fin de vie.

Il est trop tôt pour commenter cette loi. Toutefois, le gouvernement fédéral souhaite poursuivre sa collaboration avec le gouvernement du Québec sur cet important dossier.

CONTEXTE

LA LOI SUR L'AMM ET LA MALADIE MENTALE

Dans la législation initiale de 2016 (ancien projet de loi C-14), qui légalisait l'AMM pour les personnes dont la mort naturelle était raisonnablement prévisible, la loi exigeait que les ministres de la Santé et de la Justice entreprennent des examens indépendants sur trois questions particulièrement complexes, y compris les demandes où la seule condition médicale sous-jacente était la maladie mentale.

En 2016, le gouvernement a demandé au Conseil des académies canadiennes (CAC) de réaliser ces études indépendantes. Après une étude approfondie de la question, les experts en la matière n'ont pas pu parvenir à un consensus sur cette question très complexe.

Quatre ans plus tard, le gouvernement a présenté l'ancien projet de loi C-7, qui proposait d'élargir l'admissibilité à l'AMM aux personnes dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible. L'ancien projet de loi C-7 contenait une disposition stipulant que la maladie mentale n'était pas considérée comme une maladie, une affection ou un handicap. En d'autres termes, les demandes d'AMM fondées uniquement sur la maladie mentale ne seraient pas autorisées. C'est la raison pour laquelle l'ancien projet de loi ne prévoyait pas d'exclusion temporaire.

Lors de l'examen de l'ancien projet de loi C-7, le Sénat a conclu que les demandes d'AMM fondées uniquement sur la maladie mentale devraient être autorisées et a modifié l'ancien projet de loi pour inclure une exclusion temporaire de 18 mois de l'admissibilité.

En mars 2023, le projet de loi C-39 a prolongé d'un an l'exclusion temporaire de l'éligibilité à l'AMM pour les personnes souffrant uniquement d'une maladie mentale.

L'AMM ET TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES

Pour être éligible à l'AMM, une personne doit : être atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable ; être dans un état avancé de déclin irréversible de ses capacités ; et éprouver des souffrances endurantes et intolérables. Ces trois critères doivent être remplis pour qu'une personne soit considérée comme éligible. En outre, la législation prévoit des garanties renforcées, qui font qu'il incombe au médecin de veiller à ce que la personne qui demande à bénéficier de l'AMM soit informée des aides dont elle peut bénéficier. La personne qui demande l'aide médicale à mourir et les praticiens doivent avoir discuté des moyens raisonnables et disponibles pour soulager les souffrances de la personne et s'accorder sur le fait que la personne a sérieusement envisagé ces moyens. Ces garanties pour les personnes qui ne sont pas proches d'une mort naturelle visent à aider les praticiens à identifier et éventuellement à traiter les sources de souffrance et de vulnérabilité qui pourraient amener la personne à demander l'AMM.

Des ressources pour les cliniciens, telles qu'une norme de pratique l'AMM et un programme de formation, ont été développées pour aider les cliniciens à évaluer les demandes l'AMM complexes, telles que celles qui impliquent des troubles mentaux. Ces ressources soulignent la nécessité d'évaluer la personne sur une certaine période, et non en période de crise, afin de s'assurer de la durabilité de son état et de sa capacité à donner son consentement. Le programme l'AMM comprend un module sur l'AMM et les maladies mentales, qui inclut des informations sur les troubles liés à l'utilisation de substances.

Personne ne peut bénéficier de l'AMM uniquement en raison de l'absence de soutien social tel que le logement et les services de santé mentale. Toutes les juridictions du Canada disposent d'un large éventail de politiques, de programmes et d'initiatives visant à fournir aux individus un soutien en matière de santé et de services sociaux.

Dans le cadre du budget 2021, le gouvernement investit 45 millions de dollars dans l'élaboration de normes nationales pour les services de santé mentale et de toxicomanie, en collaboration avec les provinces et les territoires, les organismes de santé et les principales parties prenantes. Les normes nationales contribueront à garantir que les Canadiens reçoivent des services de santé mentale et de

toxicomanie de haute qualité (c'est-à-dire sûrs, efficaces, axés sur le patient, équitables et adaptés à la culture), fondés sur des données probantes. Le gouvernement du Canada investit actuellement 5 milliards de dollars sur dix ans pour améliorer l'accès des Canadiens aux services de santé mentale et de toxicomanie. Cet investissement est fourni directement aux provinces et aux territoires par le biais d'accords bilatéraux négociés afin de les aider à élargir l'accès aux services communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

LE GROUPE D'EXPERTS SUR L'AMM ET LA MALADIE MENTALE

En tant qu'exigence de l'ancien projet de loi C-7, un groupe d'experts a été nommé par les ministres de la Justice et de la Santé pour mener une étude indépendante visant à examiner les protocoles, les lignes directrices et les mesures de sauvegarde à appliquer aux demandes d'AMM présentées par des personnes atteintes d'une maladie mentale. Le rapport final du Groupe d'experts sur l'AMM et la maladie mentale a été déposé au Parlement le 13 mai 2022. Il comprenait 19 recommandations qui fournissent une orientation sur l'interprétation des critères d'admissibilité à l'AMM, l'application des mesures de sauvegarde prévues par la loi et le processus d'évaluation, ainsi que des conseils sur les mesures à prendre pour améliorer le fonctionnement du régime d'AMM du Canada de manière plus générale.

Le Groupe d'experts sur l'aide médicale à mourir et la maladie mentale a conclu que les difficultés souvent associées à l'admissibilité à l'aide médicale à mourir que rencontrent les personnes atteintes de troubles mentaux (par exemple, l'irrémédiabilité, la capacité de prise de décision, la propension au suicide et la vulnérabilité structurelle) ne sont ni uniques aux demandes d'AMM émanant de personnes atteintes de troubles mentaux, ni applicables à chaque demandeur atteint de troubles mentaux.

Une conclusion clé du panel était que nouvelle garantie juridique n'est nécessaire pour assurer que les demandes de l'aide médicale à mourir émanant de personnes atteintes d'une maladie mentale sont traitées de manière sûre et appropriée. Les experts ont considéré que le cadre juridique de l'aide médicale à mourir fixe déjà un seuil d'admissibilité très élevé – lorsqu'ils sont interprétés de manière appropriée et renforcés par les lois, normes et pratiques existantes dans les domaines connexes des soins de santé, peuvent fournir une structure adéquate pour évaluer les demandes d'AMM plus complexes (deuxième voie), y compris lorsque le trouble mental est la seule condition médicale sous-jacente. La considération clé pour le groupe a été de veiller à ce que les praticiens disposent de conseils supplémentaires sur la manière de mettre en pratique les critères d'admissibilité et les mesures de protection existantes dans le contexte des maladies mentales et d'autres demandes d'aide médicale à mourir complexes.

La principale recommandation du groupe est que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux facilitent la collaboration entre les organismes de réglementation pour l'élaboration de normes de pratique de l'aide médicale à mourir. Ce processus s'est achevé en mars 2023.

Outre le travail de collaboration en vue de l'élaboration de normes de pratique sur l'AMM, les provinces et les territoires, en collaboration avec les organismes de réglementation des soins de santé et les communautés d'AMM, ont également travaillé à la préparation - certains ont créé des équipes spécifiques, ajouté des ressources, mis à jour leurs normes de pratique et encouragé la formation pour aider les cliniciens à répondre aux demandes pour les cas d'AMM les plus complexes, et lorsque la maladie mentale est la seule condition médicale sous-jacente.

Le 26 juillet 2022, les ministres de la Santé, de la Justice et de l'Inclusion des personnes handicapées ont publié un communiqué de presse sur les progrès réalisés par le gouvernement dans la mise en œuvre de plusieurs recommandations clés du panel afin d'aider la communauté médicale de l'AMM à préparer l'évaluation de ces demandes d'AMM complexes. Ces progrès comprennent : l'élaboration d'une norme de pratique pour l'AMM; l'élaboration d'un programme d'études sur l'AMM entièrement accrédité à l'échelle nationale; l'amélioration du système de collecte de données en vertu du Règlement sur la surveillance de l'AMM; des plans d'engagement des Autochtones; et une recherche qualitative sur l'AMM financée par le gouvernement fédéral.

EXAMEN PARLEMENTAIRE DE LA LOI SUR L'AMM

La loi de 2021 a également exigé également qu'un examen parlementaire soit lancé dans les 30 jours suivant la sanction royale. Il stipulait que l'examen parlementaire doit porter sur —y compris, sans toutefois s'y limiter — les questions des mineurs matures, des demandes anticipées, de la maladie mentale, de l'état des soins palliatifs au Canada et de la protection des Canadiens handicapés.

Le Comité mixte spécial sur l'AMM a tenu trois réunions avant sa dissolution. Il s'est réuni à nouveau en avril 2022 et a soumis le 23 juin 2022 un rapport intérimaire, spécifiquement axé sur l'AMM, où un trouble mental est la seule condition médicale sous-jacente. Le rapport intérimaire n'a pas formulé de recommandations formelles mais a invité le gouvernement fédéral à soutenir la mise en œuvre rapide des recommandations du Groupe d'experts.

Le rapport final de l'AMAD, contenant 23 recommandations sur tous les sujets relevant de son mandat, a été déposé le 15 février 2023. Le 15 juin 2023, le gouvernement a déposé, à la Chambre des communes, sa réponse au rapport et aux recommandations de l'AMAD.

Il est prévu que l'AMAD se réunisse à nouveau en 2023 pour poursuivre son étude.

Note vierge

Note vierge

Note vierge

LA CRISE DES SURDOSES

MESSAGES CLÉS

Depuis 2017, notre gouvernement a investi plus d'un milliard de dollars pour lutter directement contre la crise des overdoses et l'approvisionnement en drogues illicites toxiques, notamment pour la prévention et l'éducation, le traitement, les services de réduction des risques qui sauvent des vies et l'application de la loi.

Nous avons mis l'accent sur la sensibilisation aux méfaits de la consommation de substances psychoactives, sur les moyens de les réduire et sur l'importance de la lutte contre la stigmatisation.

Nous avons élargi les initiatives de réduction des risques afin de sauver des vies et d'atteindre des groupes clés, notamment les populations autochtones.

Nous avons fait des investissements importants pour aider à répondre à la demande de traitement de la toxicomanie. Dans le cadre du budget 2023, le gouvernement du Canada fournit près de 200 milliards de dollars aux provinces et aux territoires au cours des dix prochaines années pour soutenir la transformation du système de santé, y compris un meilleur accès à des services de qualité en matière de santé mentale et de toxicomanie.

Nous avons réalisé des investissements importants dans des stratégies de santé mentale et de bien-être fondées sur les distinctions et la culture, en aidant les peuples autochtones à prendre le contrôle de la prestation des services.

Et nous continuons à investir dans des actions de répression pour lutter contre le trafic de drogue afin que nos communautés restent sûres.

SI L'ON INSISTE SUR L'IMPACT DES INVESTISSEMENTS

Les mesures prises dans le cadre de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances ont fait la différence dans notre réponse à la crise des overdoses.

Le gouvernement fédéral a considérablement élargi l'accès aux services de réduction des risques, notamment les sites de consommation supervisée, qui ont permis d'éviter près de 50, 000 surdoses.

Elle a également investi des fonds pour développer la sensibilisation, la formation et la distribution de la Naloxone dans tout le pays, ce qui a permis de former près de 1,5 million de Canadiens sur la manière de réagir à une surdose.

Elle a financé des tournées de sensibilisation des jeunes, comme Soyez au fait, qui a touché plus de 175 000 jeunes au Canada.

Le gouvernement fédéral a également fourni des fonds aux provinces et aux territoires pour améliorer l'accès aux services de traitement, notamment en augmentant le nombre de lits et l'accès aux cliniques de médecine d'accès rapide aux addictions (RAAM).

Le gouvernement a investi et continuera d'investir dans des actions fondées sur des données probantes qui réduiront les préjudices et sauveront des vies au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LA SCDS

Nous devons exploiter tous les outils disponibles pour sauver des vies, protéger la santé et la sécurité des Canadiens et prévenir les dommages et les décès inutiles causés par la consommation de substances psychoactives.

En réponse à la crise des surdoses, le gouvernement élargit l'accès et la qualité d'un continuum complet de services fondés sur des données probantes pour soutenir les individus et les communautés à travers le Canada.

Les actions du gouvernement fédéral sont guidées par la nouvelle stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, qui adopte une approche de santé publique et de sécurité publique face à la crise des surdoses et à la consommation de substances.

Cette stratégie s'appuie sur les conseils d'experts, notamment de professionnels de la santé et de chefs de police, ainsi que sur l'expérience des communautés à travers le Canada.

SI L'ON INSISTE SUR L'INVESTISSEMENTS DANS LE BUDGET 2023 POUR LA SCDS

Le budget de 2023 prévoit un total de 359,2 millions de dollars sur cinq ans pour soutenir le renouvellement de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances.

Pour des soutiens communautaires et d'autres interventions sanitaires fondées sur des données probantes ;

Pour un nouveau programme communautaire visant à fournir des outils et des ressources pratiques pour aider à prévenir, réduire et retarder la consommation de substances chez les jeunes ;

Pour réduire les obstacles à l'accès aux services de réduction des risques et de traitement qui sauvent des vies ;

Pour soutenir la collecte de données essentielles sur les méfaits de la consommation de substances ;

Pour développer une application de surveillance des surdoses pour le personnel paramédical et les autres premiers intervenants ; et,

Pour prendre de nouvelles mesures pour collaborer avec nos partenaires internationaux et nos partenaires chargés de l'application de la loi afin de lutter contre la production et le trafic de drogues illicites et d'interrompre la circulation mondiale de ces substances dévastatrices.

La stratégie renouvelée continuera de porter sur la santé publique et la sécurité publique, et guidera le travail du gouvernement pour sauver des vies et protéger la santé des Canadiens.

SI L'ON INSISTE SUR LE TRAITEMENT INVOLONTAIRE POUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCE

Un continuum complet de mesures de soutien est nécessaire pour rencontrer les personnes qui consomment des substances là où elles se trouvent, y compris un traitement pour celles qui sont prêtes à le faire.

La recherche d'un traitement pour la consommation de substances est un choix individuel et, pour les personnes qui consomment des drogues, le traitement involontaire peut exacerber la stigmatisation et constituer un obstacle supplémentaire à l'accès aux soins vitaux.

Pour assurer des soins compatissants, complets et axés sur la collaboration, notre gouvernement appuie des options de traitement fondées sur des données probantes, centrées sur la personne, tenant compte des traumatismes et culturellement sécuritaires.

SI L'ON INSISTE SUR LA COOPÉRATION DU CANADA AVEC LES ÉTATS-UNIS

Le Canada se joint aux États-Unis pour appuyer les efforts visant à lutter contre l'approvisionnement en drogues illégales toxiques qui est à l'origine de la crise des surdoses.

Notre gouvernement reconnaît l'importance de travailler avec une coalition mondiale de pays pour faire face à la crise et protéger la santé et la sécurité des personnes qui vivent dans nos territoires respectifs.

Le Canada travaillera en étroite collaboration avec les États-Unis pour diriger cet important travail et poursuivre notre étroite collaboration dans le cadre du Plan d'action conjoint Canada-États-Unis sur les opioïdes et du Dialogue nord-américain sur les drogues.

SI L'ON INSTISTE SUR LA QUESTION DES SANCTIONS PRÉCURSEURS

Le gouvernement du Canada reconnaît que les opioïdes synthétiques, en particulier le fentanyl, constituent la principale menace en matière de drogues en Amérique du Nord.

Les États-Unis ont annoncé une série d'inculpations et de sanctions à l'encontre d'entreprises chinoises concernant la prolifération internationale de drogues illégales. Une entreprise canadienne, Valerian Labs Inc. a été citée dans les sanctions.

Santé Canada a suspendu l'autorisation des précurseurs de Valerian Labs Inc. afin de protéger la santé et la sécurité publiques.

Le Canada continuera à travailler avec les États-Unis pour perturber le transfert, et l'approvisionnement en fentanyl illégal, ainsi que les précurseurs chimiques utilisés pour en produire.

CONTEXTE

La majorité des Canadiens consomment des substances pour de nombreuses raisons différentes. La consommation de substances semble différente pour tout le monde et existe dans tous les domaines, de la non-utilisation à un bout, à la dépendance, ou au trouble de consommation de substances, à l'autre bout.

En 2016, les décès par surdose ont augmenté soudainement et fortement en Colombie-Britannique, ainsi que dans d'autres administrations, y compris en Alberta et en Ontario. L'augmentation soudaine et rapide des décès par surdose et des méfaits est le résultat d'une évolution de l'approvisionnement en opioïdes pharmaceutiques à un approvisionnement en drogues illégales toxiques, souvent contaminées par du fentanyl et d'autres substances comme les benzodiazépines.

Depuis janvier 2016, plus de 38 500 personnes sont décédées d'une surdose accidentelle apparente de médicaments au Canada. Depuis le début de l'année 2023 (janvier à mars), la plupart (90 %) des décès sont survenus en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario; des taux élevés ont également été observés dans d'autres régions, notamment en Saskatchewan et au Yukon. Les personnes à faible taux d'emploi, les sans-abri, les personnes en mauvaise santé mentale, celles qui dépendent de l'aide sociale, les personnes incarcérées, les Canadiens noirs et les minorités raciales, ainsi que les peuples autochtones, sont exposés à des risques et à des conséquences disproportionnés. De plus, les hommes, en particulier ceux qui travaillent dans les métiers, les personnes qui éprouvent de la douleur et les jeunes adultes et les adultes jeunes ou d'âge moyen sont plus à risque de subir des préjudices. Les facteurs qui convergent pour aboutir à un risque accru sont complexes, mais comprennent les conditions socio-économiques, les expériences de traumatisme et les impacts multigénérationnels de la colonisation.

La Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS) est la réponse globale du gouvernement fédéral à la crise des surdoses et aux méfaits liés à la consommation de substances au Canada. La SCDAS est une stratégie de santé publique qui englobe toutes les substances, y compris le tabac, le cannabis, l'alcool et les opioïdes. L'objectif de la SCDAS est d'améliorer la santé et la sécurité de tous les Canadiens en réduisant au minimum les méfaits liés aux substances pour les personnes, les familles et les collectivités. Le budget de 2023 prévoyait 359,2 millions de dollars sur cinq ans pour soutenir le renouvellement de la SCDAS, ce qui comprend l'amélioration de l'accès aux services et aux soutiens communautaires en matière de consommation de substances, la modification de la loi et la création de nouveaux règlements pour simplifier les approbations des services de réduction des méfaits; appuyer la collecte et l'analyse de données et cibler les efforts d'application de la loi pour perturber l'approvisionnement en drogues illicites toxiques.

OUTILS DE SOUTIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

En 2020, en réponse à la pandémie, notre gouvernement a rapidement créé le portail en ligne Espace Mieux-être Canada (EMC), qui permet aux adultes, aux enfants et aux jeunes d'accéder à des services

gratuits de soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances, et ce, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et dans les deux langues officielles.

L'application Mieux-être complémentaire à l'EMC a été lancée en 2022.

EMC a aussi été mis à contribution lors de la forte augmentation des besoins en matière de santé mentale durant des urgences ou des crises nationales (p. ex. réponse à la crise des pensionnats indiens, aux inondations, aux feux de forêt).

EMC bonifie les services provinciaux et territoriaux existants, mais ne les remplace pas.

OBJET

Le gouvernement reste déterminé à soutenir les Canadiens dans leurs problèmes de santé mentale et de consommation de substances et à améliorer l'accès aux services afin que les Canadiens puissent obtenir l'aide dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.

FAITS SAILLANTS

Avant la pandémie de COVID-19, la santé mentale des Canadiens était en déclin et les besoins augmentaient. En 2021, seulement 60 % des adultes et 54 % des enfants et des jeunes ont déclaré que leur santé mentale était excellente ou très bonne. À l'automne 2020, près d'un Canadien sur cinq a déclaré avoir eu besoin de soins de santé mentale au cours de l'année écoulée. Parmi eux, 44 % ont déclaré que leurs besoins n'étaient pas satisfaits ou ne l'étaient que partiellement (8,1 % de la population âgée de 12 ans et plus).

Les populations prioritaires, notamment les jeunes (âgés de 12 à 25 ans), les populations autochtones et les personnes s'identifiant comme LGBTQIA2+, font état d'un plus grand besoin de soins de santé mentale que les adultes, les populations non autochtones et les personnes ne s'identifiant pas comme LGBTQIA2+. Parmi les personnes qui ont besoin de soins, ces groupes sont également plus susceptibles de déclarer que leurs besoins ne sont pas satisfaits ou qu'ils le sont partiellement.

Des obstacles persistants aux soins subsistent et se sont aggravés au cours de cette période. Parmi ces obstacles figurent la variabilité de la disponibilité des services, la fragmentation des soins (c'est-à-dire le manque d'intégration entre les soins de santé mentale, les soins primaires et les autres services), le manque d'accès équitable aux soins, y compris les options de soins virtuels, le manque de services adaptés à la culture, le manque de capacité et la stigmatisation.

Ces obstacles ont accru la pression sur le système de santé, par exemple en conduisant à une augmentation du nombre de personnes en crise de santé mentale qui se rendent dans les services d'urgence pour y recevoir des soins.

En avril 2020, en réponse à la pandémie de COVID-19, le gouvernement a commencé à financer le portail l'Espace Mieux-être Canada, qui offre un soutien gratuit, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, pour les problèmes de santé mentale et de consommation de substances légers à modérés, à toute personne au Canada. Une application complémentaire, Mieux-être, a été lancée en 2022. Au 25 septembre 2023, plus de 3,9 millions de personnes à travers le Canada ont accédé à l'Espace Mieux-être Canada au cours de plus de 10,8 millions de sessions Web, et l'application Mieux-être a été téléchargée plus de 55 000 fois.

MESSAGES CLÉS

Il n'y a pas de santé sans santé mentale. L'amélioration de l'accès aux services de soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances, y compris au niveau communautaire, est au cœur du plan de soins de santé que nous ferons progresser avec les provinces et les territoires.

Ce travail de collaboration soutiendra un système de soins multidisciplinaire qui intégrera la santé mentale et la santé liée à l'utilisation de substances dans les priorités communes, y compris l'intégration avec les soins primaires et le système de soins de santé dans son ensemble.

SI L'ON INSISTE SUR L'ANNONCE RÉCENTE DE FINANCEMENT ET LES OUTILS DE SANTÉ MENTALE

Pour soutenir un système de soins multidisciplinaire centré sur le patient qui intègre la santé mentale et la consommation de substances dans les priorités communes, le gouvernement fournira 25 milliards de dollars sur dix ans aux provinces et aux territoires par le biais d'accords bilatéraux adaptés.

Les provinces et les territoires auront la possibilité d'allouer ces fonds en fonction des besoins et des circonstances aux priorités partagées suivantes : services de santé familiale, personnel de santé et arriérés, santé mentale et consommation de substances, et modernisation du système de santé.

Ce financement pourrait être utilisé par les provinces et les territoires pour soutenir les outils de santé mentale existants ou en développer de nouveaux.

SI L'ON INSISTE SUR L'APPLICATION MIEUX-ÊTRE

En janvier 2022, l'Espace Mieux-être Canada a lancé une application complémentaire appelée Mieux-être pour faciliter l'accès aux ressources disponibles en matière de santé mentale et de consommation de substances.

Grâce à Mieux-être, les personnes peuvent se connecter au portail pour accéder à des ressources allant de l'auto-évaluation au soutien personnalisé en fonction des résultats de leur évaluation. Grâce à l'application, les personnes peuvent se connecter de manière transparente à l'Espace Mieux-être Canada pour des séances virtuelles gratuites et confidentielles avec des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels.

SI L'ON INSISTE SUR LES SOUTIENS POUR LES PEUPLES AUTOCHTONES

Le portail de l'Espace Mieux-Être Canada propose de l'information et des liens sur la ligne d'écoute d'Espoir pour le Mieux-Être et le clavardage pour les populations Autochtones.

Espace Mieux-Être Canada contient aussi une page de soutien en cas de crise reliée aux pensionnats pour Autochtones. Cette page a été fournie par la Société de Survivants aux Pensionnats pour Autochtones, et par Espoir pour le Mieux-Être.

Après des consultations continues et des activités d'engagement avec des communautés Premières Nations, Inuits et Métis, la structure et le contenu du portail ont été modifiés.

CONTEXTE

Investissements continus du gouvernement pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de consommation de substances

Le gouvernement fournira 25 milliards de dollars sur dix ans pour soutenir les priorités communes en matière de santé par le biais d'accords bilatéraux adaptés, en vue de répondre aux besoins et à la situation de chaque province et territoire dans quatre domaines prioritaires, à savoir les services de santé familiale, les travailleurs de la santé et les arriérés, la santé mentale et la consommation de substances, et un système de santé modernisé.

Cette mesure s'appuie sur l'investissement de 5 milliards de dollars sur dix ans, à partir de 2017-18, prévu dans le précédent budget 2017 pour améliorer et accroître la disponibilité des services de santé mentale et de lutte contre la consommation de substances.

Santé Canada a investi 130 millions de dollars à partir de 2020-22 dans l'Espace Mieux-être Canada, un portail de soutien en ligne en matière de santé mentale et d'utilisation de substances, et a reçu 140 millions de dollars dans le budget 2022 pour soutenir le portail pendant deux années supplémentaires à partir de 2022-23. Lancé en avril 2020, l'Espace Mieux-être Canada offre un soutien en ligne gratuit et confidentiel en matière de santé mentale et de consommation de substances, accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 aux personnes de tout le Canada, dans les deux langues officielles. Des services d'interprétation sont également disponibles pendant les sessions téléphoniques dans plus de 200 langues et dialectes. Grâce à l'Espace Mieux-être Canada, les personnes de toutes les provinces et de tous les territoires ont un accès immédiat à des services de soutien allant de l'auto-évaluation, du contenu éducatif et des programmes autoguidés, au soutien par les pairs et aux séances confidentielles avec des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels. Les aides sont fournies en ligne ainsi que par téléphone et par SMS pour les personnes qui n'ont pas accès à l'internet. Des lignes de textos dédiées aux jeunes, aux adultes et aux travailleurs de première ligne permettent un accès immédiat au soutien. Il existe également une ligne téléphonique dédiée à l'accès aux navigateurs de programme qui peut aider à trouver des ressources sur le portail. L'Espace Mieux-être Canada complète les services provinciaux et territoriaux existants et ne les remplace pas.

LES MESURES PRISES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Il est essentiel que le plan de soins de santé du gouvernement du Canada accroisse l'accès à l'ensemble des services en santé mentale et en toxicomanie au moyen d'approches fondées sur des données probantes, axées sur la personne, fondées sur les traumatismes et culturellement sûres.

Le gouvernement du Canada collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur des domaines prioritaires communs, y compris l'amélioration de l'accès aux services nécessaires intégrés aux systèmes de santé du Canada, l'amélioration de l'accès aux centres de services intégrés pour les jeunes, la direction du Plan d'action national sur le suicide et le soutien au lancement de la Ligne d'écoute téléphonique sur le suicide 988.

OBJET

En collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, le gouvernement du Canada s'efforce d'accroître l'accès à l'ensemble du continuum de services de santé mentale et de toxicomanie afin de mieux répondre aux besoins des Canadiens.

Les principales mesures fédérales comprennent l'augmentation des investissements dans les provinces et les territoires pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie, ainsi que des initiatives ciblées sur les principales priorités, comme les services intégrés pour les enfants et les jeunes, la prévention du suicide, la lutte contre la crise des surdoses et l'approvisionnement en médicaments

FAITS SAILLANTS

Le budget de 2023 a confirmé l'engagement du gouvernement du Canada à améliorer les soins de santé au Canada par des investissements supplémentaires dans les soins de santé de près de 200 milliards de dollars sur dix ans, dont 25 milliards de dollars qui seront versés aux provinces et aux territoires au moyen d'ententes bilatérales adaptées. Ces ententes bilatérales appuieront les progrès réalisés relativement à quatre priorités communes pour améliorer l'accès aux soins de santé, la santé mentale étant traitée par les quatre priorités ou inclus dans celles-ci.

Cet investissement s'appuie sur les engagements fédéraux précédents en matière de santé mentale et de toxicomanie, y compris un investissement de cinq milliards de dollars sur dix ans dans le budget de 2017 aux provinces et aux territoires pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie, couplé à l'accord des ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux sur l'importance de promouvoir le bien-être mental et de combler les lacunes dans les services et les soutiens en matière de santé mentale et de toxicomanie, y compris pour les enfants et les jeunes.

Depuis, le gouvernement fédéral collabore avec les provinces, les territoires, les communautés autochtones et les intervenants afin de développer et d'étendre les modèles de soins des services intégrés pour les jeunes, qui offrent un « guichet unique » de soutien dans la communauté pour les jeunes. De plus, un « réseau de réseaux » ainsi qu'un cadre et une infrastructure de données à l'échelle nationale sont en cours d'élaboration.

Le gouvernement fédéral a lancé en 2022 le portail Espace mieux être Canada (EMEC) en 2020 en réponse à la pandémie de COVID-19 ainsi que l'application connexe, PocketWell. L'EMEC offre gratuitement des mesures de soutien 24 heures sur 24, sept jours sur sept aux Canadiens pour les troubles de santé mentale et de toxicomanie légers à modérés.

En collaborant avec des partenaires, y compris les provinces et les territoires, le gouvernement fédéral dirige l'élaboration d'un plan d'action national pour la prévention du suicide qui s'appuie sur le Cadre fédéral de prévention du suicide existant. Le plan renforcera une approche collective et déterminera les principaux domaines d'action qui auront le plus d'incidence sur la réduction des taux de suicide au Canada.

Une initiative pancanadienne clé visant à améliorer l'accès à des services efficaces de prévention du suicide est le lancement de la Ligne d'écoute téléphonique sur le suicide 988 en novembre 2023, un nombre à trois chiffres facile à retenir pour la prévention du suicide et la détresse émotionnelle. Les intervenants de divers secteurs, y compris les provinces et les territoires, les partenaires autochtones, les responsables de la sécurité publique et les personnes ayant une expérience vécue ont été et continuent d'être mobilisés au fur et à mesure que la mise en œuvre progresse.

MESSAGES CLÉS

L'amélioration de l'accès au continuum des services de santé mentale et de toxicomanie par une approche axée sur la compassion et la personne est au cœur de notre plan de soins de santé.

Les importants investissements fédéraux engagés dans le budget de 2023 aideront à mieux intégrer les services de santé mentale et de toxicomanie dans les systèmes de santé, ce qui permettra aux Canadiens d'avoir accès aux soins dont ils ont besoin.

Nous collaborons également avec les provinces et les territoires pour faire avancer des initiatives clés, comme la mise en place de centres intégrés de services pour les jeunes, l'élaboration d'un plan national d'action en matière de suicide, le lancement de la Ligne d'écoute téléphonique sur le suicide 988 et des mesures visant à régler la crise des surdoses.

SI L'ON INSISTE SUR LA FAÇON DONT LES FONDS FÉDÉRAUX SONT UTILISÉS POUR APPUYER LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Notre gouvernement accorde 25 milliards de dollars sur 10 ans dans le cadre d'ententes bilatérales adaptées aux provinces et aux territoires pour quatre priorités communes en matière de santé, avec des mesures de soutien en santé mentale et en toxicomanie qui sont prises en compte ou intégrées à celles ci.

Les provinces et les territoires sont libres d'attribuer le financement en fonction de leurs besoins et de leur situation locale.

L'objectif est de promouvoir une approche axée sur la compassion et le patient afin que les Canadiens puissent accéder à l'ensemble du continuum de soutien en santé mentale et en toxicomanie dont ils ont besoin pour leurs soins de santé.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DES MESURES D'ÉVALUATION ET DE L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

Dans le cadre des investissements historiques du gouvernement fédéral dans les soins de santé en 2023, les provinces et les territoires recueilleront des données et feront rapport sur trois indicateurs principaux pour les services de santé mentale et de toxicomanie :

le temps d'attente médian en santé mentale communautaire et en toxicomanie;

le pourcentage de jeunes âgés de 12 à 25 ans ayant accès à des services intégrés liés à la santé mentale et à la toxicomanie;

le pourcentage de Canadiens atteints d'une maladie mentale qui ont des besoins non satisfaits en matière de soins de santé mentale.

Ces indicateurs permettront de mieux mesurer les progrès réalisés dans l'amélioration de l'accès aux services nécessaires.

CONTEXTE

Le gouvernement fournira 25 milliards de dollars sur 10 ans pour soutenir les priorités communes en matière de santé par le biais d'accords bilatéraux adaptés, dans le but de répondre aux besoins et à la situation de chaque province et territoire dans quatre domaines prioritaires, à savoir les services de santé familiale, le personnel de santé et les arriérés, la santé mentale et la dépendance, et la modernisation du système de santé.

De plus, afin de refléter l'approche globale du gouvernement du Canada pour répondre à la crise de surdose, un financement ciblé de plus d'un milliard de dollars a été alloué à l'ensemble des ministères et organismes fédéraux pour répondre aux priorités clés et interdépendantes.

Un exemple d'une priorité partagée pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux est l'élaboration et l'expansion de modèles de services intégrés pour les jeunes (SIJ). Les modèles de SIJ fournissent des services de santé mentale et de toxicomanie localement pertinents, efficaces, axés sur les jeunes et intégrés au sein de la communauté. Les 13 provinces et territoires ont mis en place ou sont en train de mettre en place un réseau SIJ avec un réseau pancanadien des SIJ autochtones en cours. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dirigent l'initiative du réseau de réseaux SIJ, qui permet à la recherche et à l'évaluation d'éclairer l'innovation et l'apprentissage continu, ainsi que la réactivité face aux nouveaux défis.

Alors que le gouvernement fédéral dirige l'élaboration du plan d'action national pour la prévention du suicide (harmonisé sur le Cadre fédéral de prévention du suicide de 2016), une participation élargie des intervenants oriente l'élaboration et la mise en œuvre. Le plan d'action est en cours d'élaboration selon une approche progressive. L'étape I (publication prévue en décembre 2023) jettera les fondements, dans le but d'établir la vision et de cerner les premiers secteurs d'intervention. L'étape II s'appuiera sur les efforts de mobilisation pour éclairer les priorités à venir et l'élaboration conjointe de mesures concrètes, ainsi que pour surveiller les progrès. Le gouvernement du Canada a l'obligation légale de présenter un rapport deux fois par année en vertu de la Loi concernant l'établissement d'un cadre fédéral de prévention du suicide.

Parmi les autres initiatives clés en matière de prévention du suicide qui profitent aux Canadiens, il y a Parler suicide Canada qui offre un soutien 24 heures sur 24, sept jours sur sept (administré par le Centre de toxicomanie et de santé mentale) ainsi que la mise en œuvre de la Ligne d'écoute téléphonique sur le suicide 988, un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et la détresse émotionnelle. Parler suicide Canada deviendra la Ligne d'écoute téléphonique sur le suicide 988 le 30 novembre 2023. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale a été choisi pour diriger la coordination de la prestation de services de la Ligne d'écoute téléphonique sur le suicide 988.

SOUTIEN AUX SERVICES DE SANTÉ MENTALE VIRTUELS ET RURAUX

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le gouvernement est déterminé à travailler avec les provinces, les territoires et les autres partenaires dans la promotion de l'accès à des services de qualité en matière de santé mentale et de consommation de substances pour les Canadiens.

En 2020, notre gouvernement a créé Espace mieux-être Canada (EMC), un portail en ligne qui offre un accès gratuit aux communautés rurales à des services de soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et ce, dans les deux langues officielles. L'application complémentaire mieux-être-PocketWell au portail EMC a été lancée en 2022.

EMC appuie les Canadiens lorsque les besoins en santé mentale sont accrus pendant une situation d'urgence ou de crise de portée nationale (p. ex. intervention lors de la crise des pensionnats indiens, inondations, feux de forêt).

OBJET

Les collectivités rurales et éloignées au Canada sont confrontés à des défis uniques en matière d'accès aux services de santé mentale de qualité en raison de facteurs comme devoir parcourir de plus longues distances, les pénuries de main-d'œuvre, les taux de roulement élevés et une infrastructure de communication médiocre.

FAITS SAILLANTS

Selon les données de Recherche en santé mentale Canada (2021-2022), les répondants au sondage venant du milieu rural sont moins susceptibles de déclarer qu'ils ont eu accès à des services de soutien en santé mentale (17 % des personnes en milieu rural comparativement à 23 % des répondants en milieu urbain en février 2022).

Des taux plus élevés de suicide et de consommation de substances ont été observés dans des collectivités autochtones éloignées en raison des traumatismes intergénérationnels découlant des pensionnats, des politiques historiques et de la discrimination.

Ces problèmes ont été aggravés davantage par la récente multiplication des phénomènes météorologiques extrêmes et la dégradation accrue de l'environnement au Canada. Les familles d'agriculteurs en milieu rural qui comptent particulièrement sur les ressources dépendant du climat sont plus vulnérables à ces effets.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement est conscient des problèmes de santé mentale des communautés rurales et éloignées et a alloué 25 milliards de dollars sur une décennie dans le cadre d'accords bilatéraux adaptés qui ciblent quatre domaines prioritaires communs, dont la santé mentale et la toxicomanie.

Wellness Together Canada (WTC) offre des ressources gratuites et culturellement appropriées en matière de santé mentale et de toxicomanie, disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, par téléphone et par texto, dans les deux langues officielles.

Le 30 novembre, le gouvernement soutiendra l'introduction de la ligne d'assistance téléphonique 9-8-8, un numéro national à trois chiffres pour la prévention du suicide et la détresse émotionnelle au Canada, accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, par téléphone et par SMS.

SI L'ON INSISTE SUR WTC/POCKETWELL

En avril 2020, en réponse à la pandémie, le Gouvernement du Canada a mis sur pied l'Espace Mieux-Être Canada, un portail virtuel de supports pour la santé mentale et l'usage de substances, qui offre aux Canadiens un éventail de support psychosociaux gratuits. En janvier 2022, le Gouvernement a de plus mis sur pied l'application mobile Mieux-Être, qui s'intègre complètement à l'Espace Mieux-Être.

EMC et l'application Mieux-Être sont adaptés pour rencontrer les besoins de populations diverses, fournir un accès à des supports et des informations crédibles, incluant des séances gratuites de thérapie, accessibles 24/7 à tous les individus vivant au Canada, peu importe leur localisation.

SI L'ON INSISTE SUR LES SOUTIENS POUR LES PEUPLES AUTOCHTONES

Le portail de l'Espace Mieux-Être Canada propose de l'information et des liens sur la ligne d'écoute d'Espoir pour le Mieux-Être et le clavardage pour les populations Autochtones.

Espace Mieux-Être Canada contient aussi une page de soutien en cas de crise reliée aux pensionnats pour Autochtones. Cette page a été fournie par la Société de Survivants aux Pensionnats pour Autochtones, et par Espoir pour le Mieux-Être.

Après des consultations continues et des activités d'engagement avec des communautés Premières Nations, Inuits et Métis, la structure et le contenu du portail ont été modifiés.

CONTEXTE

Entre 2019 et 2021, 12 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus n'avaient pas de fournisseur de soins de santé habituel. Ces disparités sont ressenties plus durement par les Canadiens en milieu rural, alors que la répartition des médecins de famille dans les collectivités rurales a diminué au fil du temps (13,2 % en 2017; 12,8 % en 2021) et qu'elle a légèrement augmenté dans les milieux urbains (86,8 % en 2017; 87,1 % en 2021).

Les problèmes de santé mentale peuvent toucher n'importe quelle population. Près des deux tiers des troubles de santé mentale débutent avant l'âge de 25 ans et près de la moitié avant l'âge de 18 ans. Le pourcentage de jeunes âgés de 12 à 17 ans déclarant avoir une « excellente » ou une « très bonne » santé mentale est passé de 72 % en 2019 à 69 % en 2020 et était encore moins élevé en 2021 (62 %). De plus, les populations rurales sont dans une position particulièrement vulnérable en raison du manque de disponibilité et d'accessibilité des services et de l'aide en santé mentale et aux soins primaires au sein de leurs collectivités. En 2017, il y avait 3 psychiatres pour 100 000 personnes en région rurale, comparativement à 17 en région urbaine. En région rurale, 37 infirmières travaillaient dans le domaine de la santé mentale et de la consommation de substances par 100 000 personnes, comparativement à 76 en région urbaine. Selon des données plus récentes de Recherche en santé mentale Canada (2021-2022), les répondants au sondage venant du milieu rural sont moins susceptibles de déclarer avoir eu accès à des services de soutien en santé mentale (17 % des personnes en milieu rural comparativement à 23 % des répondants en milieu urbain en février 2022).

Financement aux gouvernements provinciaux et territoriaux

Le gouvernement canadien investit 25 milliards de dollars sur 10 ans afin d'améliorer l'accès des Canadiens à des services de soins en santé mentale. Les fonds d'investissement sont envoyés directement aux provinces et aux territoires au moyen d'ententes bilatérales négociées afin de les aider à améliorer l'accès des enfants et des jeunes aux services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances, à offrir des services intégrés aux personnes ayant des besoins complexes et à répandre des modèles éprouvés de services communautaires de santé mentale et d'interventions adaptées sur le plan culturel lorsqu'il s'agit de services de santé primaires.

Espace mieux-être Canada

Santé Canada a investi 130 millions de dollars de 2020 à 2022 dans Espace mieux-être Canada, un portail de soutien en ligne en matière de santé mentale et de consommation de substances, et a reçu 140 millions de dollars dans le budget de 2022 pour soutenir le portail pendant deux années supplémentaires, à compter de 2022-2023. Lancé en avril 2020, en réponse à la pandémie de COVID-19, Espace mieux-être Canada offre des services de soutien en ligne gratuits, confidentiels et culturellement appropriés en matière de santé mentale et de consommation de substances, accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, aux personnes de partout au Canada, et ce, dans les deux langues officielles. Grâce à des consultations avec des partenaires autochtones, l'Espace mieux-être Canada a développé un contenu adapté à la culture qui répond aux besoins des personnes autochtones souffrant de problèmes de santé mentale et de consommation de substances.

Prévention du suicide

Le Gouvernement du Canada est engagé à soutenir des initiatives qui aideront à prévenir le suicide et à fournir un soutien aux personnes touchées par le suicide. Par exemple, le Gouvernement du Canada soutient la mise en place du 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise suicidaire, un numéro national à trois chiffres pour la prévention du suicide et la détresse émotionnelle au Canada, le 30 novembre 2023. Le budget 2023 a annoncé 158,4 millions de dollars sur trois ans pour soutenir la mise en œuvre et le fonctionnement du 9-8-8, que les Canadiens pourront appeler ou contacter par texto lorsqu'ils auront besoin d'un soutien immédiat pour la prévention du suicide et la détresse émotionnelle. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) coordonne la prestation des services du 9-8-8, comme annoncé le 31 août 2022, en s'appuyant sur son expérience de fournir Parlons Suicide Canada. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) collabore avec CAMH ainsi qu'avec des partenaires, y compris les provinces et les territoires, pour coordonner la mise en œuvre du 9-8-8 et sensibiliser la population.

SANTÉ MENTALE PÉRINATALE

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

En plus d'investissements continus à l'appui de la santé mentale des personnes enceintes et après leur accouchement, Santé Canada finance le Women's College Hospital pour qu'il élabore une directive nationale en matière de pratique clinique pour les maladies mentales périnatales et un guide correspondant pour les patients et les familles.

Cette directive orientera la pratique et normalisera la prestation des soins aux patients afin d'assurer un accès rapide aux services de santé mentale périnatale.

On s'attend que ce travail soit terminé d'ici l'automne 2024.

OBJET

Le stress, l'anxiété et la dépression maternels sont des problèmes de santé publique importants, qui augmentent le risque de mauvaise santé mentale et physique des mères et ont des répercussions potentielles sur les enfants et les familles.

FAITS SAILLANTS

L'Enquête 2018/2019 sur la santé maternelle a fourni un aperçu de la santé mentale des nouvelles mères (5 à 13 mois après l'accouchement) au Canada. L'enquête a révélé que près d'un quart (23 %) des nouvelles mères ont déclaré des sentiments compatibles avec une dépression post-partum ou un trouble anxieux.

Une proportion plus élevée (30 %) de mères âgées de moins de 25 ans ont fait état de sentiments correspondant à une dépression ou à un trouble anxieux, par rapport aux mères âgées de 25 ans et plus (23 %).

L'enquête a également révélé que près d'un tiers (31 %) des mères ayant déclaré des sentiments compatibles avec une dépression post-partum ou un trouble anxieux avaient été informées par un professionnel de la santé qu'elles souffraient d'une dépression ou d'un trouble de l'humeur avant d'être enceintes.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement reconnaît que le stress maternel, l'anxiété et la dépression sont des problèmes de santé publique importants.

Le gouvernement a fait des investissements continus pour soutenir la santé mentale des femmes enceintes et des femmes en post-partum, notamment dans les ressources de promotion de la santé, les soutiens communautaires et le Programme canadien de nutrition prénatale.

Le gouvernement finance également le Women's College Hospital pour qu'il élabore une directive nationale de pratique clinique pour les maladies mentales périnatales, afin d'aider les prestataires à fournir des soins de qualité.

Ces investissements témoignent de notre engagement à améliorer l'accès à des services de santé mentale périnatale équitables et de qualité.

SI L'ON INSISTE SUR LES PROGRÈS RÉALISÉS QUANT À LA SANTÉ MENTALE PÉRINATALE

Le 9 mars 2022, une table ronde ministérielle a été organisée avec les principaux groupes de parties prenantes, notamment des experts, des praticiens et des personnes ayant une expérience vécue, afin d'examiner l'accès aux soins de santé mentale périnatale.

En appui aux conseils de la table ronde, le gouvernement finance le Women's College Hospital pour qu'il élabore une directive nationale de pratique clinique pour les maladies mentales périnatales, afin d'aider les prestataires à fournir des soins de qualité.

Ce guide de pratique clinique sera fondé sur des données probantes et s'appuiera sur des experts de la communauté, des prestataires et des personnes ayant une expérience vécue.

CONTEXTE

Les maladies mentales périnatales sont des troubles de la santé mentale survenant pendant la grossesse ou la période postnatale. En l'absence de traitement, les conséquences sont les suivantes : dépression maternelle prolongée, dépression paternelle, insatisfaction et conflit dans la relation avec le partenaire, altération des interactions et de l'attachement entre le parent et l'enfant, risque d'altération du développement cognitif ou psychosocial de l'enfant (et risque accru de psychopathologie ultérieure chez l'enfant) et, dans des situations extrêmes, suicide maternel ou infanticide. Il est de plus en plus reconnu que les décès maternels ayant une composante de santé mentale, par suicide ou toxicité, représentent une proportion importante de tous les décès maternels.

Santé Canada accorde 372 000 \$ sur 19 mois, à compter d'avril 2023, au Women's College Hospital pour l'élaboration d'un guide national canadien de pratique clinique pour le traitement des maladies mentales périnatales, avec un guide correspondant pour les patients et les familles. Le guide portera sur l'identification et le traitement des troubles de l'humeur, de l'anxiété et des troubles connexes pendant la grossesse et la période postnatale. Elle suivra les meilleures pratiques en matière d'élaboration de directives de traitement, en mettant l'accent sur les contextes et les thèmes canadiens, y compris ceux identifiés lors de la table ronde ministérielle sur la santé mentale périnatale du 9 mars 2022.

Le Système canadien de surveillance périnatale de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) surveille et rend compte des résultats en matière de santé maternelle, fœtale et infantile, tout en menant des recherches épidémiologiques ciblées pour répondre aux questions émergentes. Ce programme s'est largement concentré sur les indicateurs de santé physique, dont certains peuvent être associés à la santé mentale de la mère (par exemple, la mortalité fœtale et infantile, les maladies chroniques de la mère, le tabagisme).

L'ASPC soutient la santé mentale périnatale par le biais de programmes visant à améliorer l'accès communautaire aux mesures de soutien pour les personnes en période prénatale et postnatale récente, les nouveaux parents et les jeunes enfants confrontés à des obstacles à l'équité en matière de santé. En particulier, le Programme canadien de nutrition prénatale fournit 26,5 millions de dollars par an pour améliorer la santé des femmes enceintes en situation de vulnérabilité et de leurs enfants. Grâce à quelque 240 projets financés, le Programme canadien de nutrition prénatale dessert chaque année environ 45 000 participants dans tout le Canada. La participation au PCNP est associée à des taux plus élevés d'allaitement, à une meilleure prise de suppléments vitaminiques prénataux, à une réduction du tabagisme et de la consommation d'alcool, ainsi qu'à une amélioration de la santé physique et mentale de la mère.

L'ASPC soutient également le développement de plusieurs ressources promouvant la santé mentale positive des femmes enceintes et des personnes en post-partum. Ces ressources fournissent des orientations et des conseils aux professionnels de la santé et aux personnes susceptibles d'être confrontées à une mauvaise santé mentale pendant la période périnatale, notamment les "Soins de maternité et de périnatalité axés sur la famille : National Guidelines" ; le Mothers' Mental Health Toolkit ; "Your Guide to a Healthy Pregnancy" ; et "Your Guide to Postpartum Health and Caring for your Baby".

SANTÉ MENTALE DES CANADIENS NOIRS

OBJET

Les Canadiens noirs présentent de multiples vulnérabilités liées à leur santé mentale et physique, en grande partie en raison des conditions socio-économiques sous-jacentes, y compris les expériences de racisme envers les Noirs.

FAITS SAILLANTS

En 2021, plus de 1,5 million de personnes au Canada ont déclaré être noires. La population noire représente désormais 4,3 % de la population totale du Canada et 16,1 % de la population définie comme une minorité visible.

Les Canadiens noirs restent l'une des populations les plus défavorisées en raison d'un large éventail d'inégalités socio-économiques qui contribuent à des différences dans les résultats de santé.

27,9 % des Canadiens noirs déclarent que leur santé est passable ou mauvaise, contre 22,9 % des Canadiens blancs.

32 % des Canadiens noirs (contre 24,2 % des Canadiens blancs) ont signalé des symptômes correspondant à un trouble d'anxiété généralisée modéré ou grave, contre 24,2% des Canadiens blancs, durant les premiers mois de la pandémie.

37,5 % des Noirs canadiens ont signalé un impact modéré ou grave de COVID-19 sur leur capacité à faire face à leurs obligations financières ou à leurs besoins essentiels, contre 22,1 % des Blancs canadiens.

MESSAGES CLÉS

Nous reconnaissons les défis importants et uniques auxquels font face les Canadiens noirs, y compris la lutte contre le racisme et ces impacts importants sur la santé mentale.

En 2018, l'Agence de la santé publique du Canada a lancé Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires. Doté d'un budget de 10 millions de dollars, le fonds soutient 23 projets communautaires partout au Canada pour générer des connaissances et des preuves axées sur la culture.

SI L'ON INSISTE SUR LES INVESTISSEMENTS LIÉS AU COVID

Le budget de 2021 prévoit de nouveaux investissements dans la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales pour les personnes les plus touchées par la COVID-19.

Grâce à ces investissements, l'Agence de la santé publique du Canada a lancé d'appels à propositions dirigés et ciblés en août 2021 à l'intention des candidats précédents qui n'ont pas reçu de financement du Fonds pour la santé mentale des communautés noires, car il fut trop sollicité. Neuf projets communautaires supplémentaires sont soutenus par ce financement.

CONTEXTE

L'expérience de la discrimination raciale tout au long de la vie peut entraîner un stress et un traumatisme chroniques. L'augmentation de l'anxiété et de l'exclusion sociale résultant des effets sanitaires, économiques et sociaux de la COVID-19 peut aggraver les mauvais résultats en matière de santé mentale, en particulier pour les populations racialisées.

Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires

Le budget 2018 a prévu 42 millions de dollars pour renforcer le multiculturalisme et relever les défis auxquels sont confrontés les Canadiens noirs, dont 10 millions de dollars sur cinq ans pour l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) et 9 millions de dollars sur trois ans pour Patrimoine canadien. Ces

fonds sont destinés à améliorer le soutien des communautés locales pour les jeunes à risque, et à développer la recherche pour soutenir des programmes de santé mentale plus axés sur la culture dans la communauté noire canadienne.

En septembre 2018, l'ASPC a lancé le programme Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires afin d'utiliser les fonds prévus dans le budget de 2018 pour financer à court-terme huit projets de renforcement des capacités et à plus long terme quinze projets de mise en œuvre, tous pilotés par des experts ou des organisations appartenant aux communautés noires. Ces projets devraient être achevés d'ici la fin de l'année financière (2023-24).

Nous comprenons combien il est important de partager les financements et les meilleures pratiques émergents de ces projets. Dans le cadre de ce travail, nous soutenons un réseau de mobilisation des connaissances afin de faciliter la diffusion à plus large échelle d'apprentissage générés par ces projets. Ce projet est dirigé par TAIBU (prononcé "Tie-boo"), un centre de santé communautaire de la région du Grand Toronto qui offre des programmes dans un environnement d'affirmation culturelle.

L'ASPC a également mis sur pied le groupe de travail sur la santé mentale des Canadiens noirs, composé de 11 experts multidisciplinaires en recherche, en pratique et en politiques provenant de diverses communautés noires du Canada. Ce groupe de travail a joué un rôle essentiel dans la sélection des projets à financer et a fourni des orientations essentielles sur le renforcement des capacités et des données probantes en lien avec les principaux déterminants de la santé ayant une incidence sur les communautés noires. L'ASPC a assuré le secrétariat de ce groupe de travail, dont le mandat a pris fin en juin 2023.

Inégalités de santé dans les communautés noires du Canada

L'ASPC, Santé Canada et Statistique Canada étudient actuellement les possibilités qui s'offrent afin de mieux comprendre l'intersection des facteurs sanitaires, démographiques et socio-économiques dans le contexte de la pandémie. En septembre 2020, l'ASPC a publié une nouvelle ressource intitulée « Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens Noirs : un aperçu ». Le portrait présente des données nationales sur les inégalités relatives aux résultats en matière de santé et aux déterminants de la santé des Canadiens noirs, et souligne comment le racisme envers les Noirs et la discrimination systémique sont des facteurs clés des inégalités sociales et de santé auxquelles font face les diverses communautés noires canadiennes.

APPROCHE FÉDÉRALE POUR RÉPONDRE À DES BESOINS COMPLEXES : INTERSECTION DE LA MALADIE MENTALE, DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES DU SANS-ABRISME ET DE LA CRIMINALITÉ

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDATE

Dans le cadre du budget 2023, le gouvernement accorde 25 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces et aux territoires pour quatre priorités communes en matière de santé, y compris la santé mentale et la toxicomanie. En plus du financement pour le soutien communautaire par l'entremise de la Stratégie canadienne contre les drogues et autres substances, ces investissements offriront des services essentiels aux personnes ayant des besoins complexes.

Alors que les services complets liés au logement améliorent les résultats pour les personnes ayant des besoins complexes, le gouvernement fédéral continue également d'offrir un soutien important en matière de logement et de services sociaux.

OBJET

Les municipalités et les collectivités de partout au Canada ont du mal à répondre aux besoins des personnes ayant des besoins complexes liés à la santé mentale, à la toxicomanie et qui vivent dans des logements précaires ou qui font face à l'itinérance. Le manque de services de santé et de services sociaux appropriés et complets liés au logement entraîne une augmentation des coûts économiques pour ces collectivités et des résultats médiocres pour les personnes ayant des besoins complexes. Une collaboration entre tous les paliers de gouvernement et les intervenants est nécessaire pour améliorer les services intégrés intersectoriels.

FAITS SAILLANTS

Les personnes ayant des besoins complexes sont une population relativement petite, mais très vulnérable et ayant des besoins importants. Ces personnes sont souvent des utilisateurs fréquents de services d'urgence, de sécurité publique et hospitaliers coûteux. Les personnes ayant des besoins complexes sont confrontées à de nombreux obstacles individuels, systémiques et structurels pour accéder à un logement approprié et à du soutien en santé mentale et en toxicomanie adéquat.

Les données probantes indiquent que les modèles complets et intégrés qui jumellent un logement stable à des services de santé et de services sociaux complets (p. ex., santé mentale et toxicomanie, soins dentaires, soins primaires, emploi, sécurité alimentaire, suppléments de loyer) et à d'autres soutiens (p. ex., services juridiques) ont les meilleurs résultats pour les personnes et leur famille, les collectivités et sont plus rentables pour les systèmes de santé.

MESSAGES CLÉS

Les personnes ayant des besoins complexes font face à des obstacles systémiques et structurels pour accéder aux services et aux soutiens dont elles ont besoin.

Notre gouvernement s'engage à adopter une approche compatissante axée sur la personne et le soutien dans l'ensemble du continuum de la santé mentale, de la toxicomanie, du logement et des services sociaux.

Dans le cadre du budget 2023, le gouvernement accorde 25 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces et aux territoires pour quatre priorités communes en matière de santé, y compris la santé mentale et la toxicomanie.

Le gouvernement fédéral offre également un soutien important pour répondre aux besoins liés au logement et aux services sociaux.

SI L'ON INSISTE SUR L'ACTION FÉDÉRALE POUR RÉPONDRE À DES BESOINS COMPLEXES

Un nombre croissant de personnes ayant des troubles en santé mentale ainsi que des problèmes de toxicomanie et d'itinérance sont des réalités pour de nombreuses collectivités partout au Canada.

Les données probantes indiquent que les modèles intégrés qui jumellent les services en santé mentale et en toxicomanie et les services de santé, les services sociaux et le logement stable ont les meilleurs résultats pour les personnes et les collectivités.

Les approches holistiques qui sont compatissantes, axées sur la personne et qui comportent un continuum complet de mesures doivent faire partie de nos réponses à cet enjeu pressant. Cela comprend la réduction des méfaits, la prévention, le traitement et le rétablissement, l'application de la loi et la sécurité publique.

SI L'ON INSISTE SUR LES ACCORDS DE FINANCEMENT FÉDÉRAUX

Notre gouvernement fournit près de 200 milliards de dollars aux provinces et aux territoires sur 10 ans pour répondre aux priorités communes en matière de santé, notamment :

l'accès aux services de santé familiale;

le soutien aux travailleurs de la santé et réduction des arriérés;

l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie;

la modernisation des systèmes de santé.

Cela comprend 25 milliards de dollars sur 10 ans pour appuyer les provinces et les territoires par l'entremise d'ententes bilatérales, qui peuvent appuyer des activités de santé mentale et de toxicomanie liées à des besoins complexes, des services intégrés pour les jeunes, la prévention du suicide et la résolution de la crise de toxicité des opioïdes.

CONTEXTE

Les personnes qui ont des besoins complexes (celles qui ont des besoins en santé mentale et en toxicomanie, qui sont sans abri ou dans des logements précaires) sont un groupe restreint, mais très vulnérable et qui ont souvent besoin de services d'urgence et hospitaliers, de services sociaux et de services de sécurité publique coûteux de façon chronique. L'accès limité à des services de soutien appropriés en santé mentale et en toxicomanie, ainsi qu'à des services sociaux et autres constitue un défi majeur, tout comme l'accès à un logement approprié. Les listes d'attente pour les logements

subventionnés et de soutien sont souvent longues, et la rareté des logements abordables exacerbe le problème. Les régions rurales et éloignées sont confrontées à des obstacles supplémentaires, en raison de services de santé et de services sociaux limités. Ces défis contribuent à des taux élevés de morbidité et de mortalité parmi cette population.

Il est essentiel de lier les investissements en santé mentale et en toxicomanie au logement et à d'autres soutiens pour réaliser des progrès. Cela exige des approches systématiques dans le cadre desquelles les gouvernements municipaux, provinciaux, territoriaux et fédéraux collaborent entre eux et avec les intervenants et les organismes communautaires afin de mettre en place des mesures de soutien intégrées. Le gouvernement fédéral s'est engagé à collaborer avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec les dirigeants municipaux et autochtones pour briser les cloisonnements afin que les Canadiens puissent avoir accès aux soutiens intégrés dont ils ont besoin.

LA PRÉVENTION DU SUICIDE

OBJET

Le suicide constitue un enjeu important de santé publique qui touche des personnes de tous les âges et tous les milieux au Canada.

FAITS SAILLANTS

Entre 2017 et 2020, il y a eu environ 4 500 décès par suicide par année au Canada, ce qui équivaut à 12 personnes qui se sont suicidées chaque jour. En 2019, le suicide était la neuvième cause de décès chez l'ensemble des Canadiens, et la deuxième cause de décès chez les personnes âgées de 15 à 34 ans, après les blessures accidentelles (Statistique Canada).

Selon les données préliminaires, 3769 décès par suicide ont été signalés en 2021. Les données de 2020 et 2021 sont provisoires et pourraient potentiellement augmenter de 5 à 15% au cours de l'année prochaine. Ce retard est dû au temps que les coroners et les médecins légistes ont parfois besoin pour terminer leurs enquêtes. Pour l'instant, il faut faire preuve de prudence avant de tirer des conclusions sur les tendances en matière de suicide pendant la pandémie (Statistique Canada). Bien que les données sur la mortalité pendant la pandémie ne soient pas disponibles, les données sur la prévalence des idées suicidaires chez les adultes montrent que les pensées suicidaires n'ont pas augmenté à l'automne 2020 et étaient similaires au niveau pré-pandémie de 2019 (2,7 %) ; cependant, la prévalence des idées suicidaires a augmenté de manière significative pour atteindre 4,2 % au printemps/hiver 2021.

MESSAGES CLÉS

Nous reconnaissons l'importance pour tous les Canadiens d'avoir accès en temps opportun à des ressources efficaces en matière de services de prévention du suicide, en particulier dans des régions qui sont confrontées à des taux de suicide plus élevés.

Le 9-8-8, un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et la détresse émotionnelle, sera disponible partout au Canada le 30 novembre 2023. Le budget 2023 a annoncé 158,4 millions de dollars sur trois ans pour appuyer son lancement et sa mise en œuvre.

Le gouvernement fédéral dirigera également l'élaboration d'un Plan d'action national pour la prévention du suicide. S'appuyant sur le Cadre fédéral de prévention du suicide existant, le Plan d'action national pour la prévention du suicide renforcera une approche collective dans le but de cerner les principaux domaines d'actions qui auront le plus d'impact sur la réduction des taux de suicide au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR PARLONS SUICIDE CANADA

Alors que des travaux sont en cours pour mettre en place le 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide, les Canadiens continuent d'avoir accès à Parlons Suicide Canada, qui offre un soutien bilingue en cas de crise et de prévention du suicide, 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Parlons Suicide peut être joint au 1-833-456-4566 par téléphone, et par SMS (le soir) au 45645. Les résidents du Québec peuvent appeler le 1-866-277-3553, envoyer un SMS à 535353 ou visiter le site suicide.ca pour obtenir un soutien par chat en ligne. Les Canadiens peuvent également obtenir de l'aide auprès des centres de détresse locaux.

SI L'ON INSISTE SUR L'ARTICLE EN MATIÈRE DE SOLUTIONS FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES

Le gouvernement du Canada a accueilli favorablement les conclusions du Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie (SOCl) et ses recommandations sur l'amélioration du Cadre fédéral de prévention du suicide (8 juin 2023). Les recommandations aideront à orienter nos activités dans l'élaboration du nouveau Plan d'action national pour la prévention du suicide.

Nous savons que certaines populations et collectivités sont représentées de façon disproportionnée dans les taux de mortalité par suicide, et que des approches adaptées, fondées sur des données probantes sont nécessaires.

Nous sommes déterminés à collaborer de façon continue avec tous les partenaires, y compris les partenaires autochtones, afin de permettre l'élaboration de mesures collectives qui auront le plus grand impact au sein des collectivités.

CONTEXTE

Aucune cause unique n'explique ou ne permet de prévoir le suicide; divers facteurs y sont associés, notamment la maladie mentale, la santé physique, les problèmes d'ordre personnel et le deuil, la violence subie pendant l'enfance et la négligence, et l'exposition à des traumatismes.

Numéro à trois chiffres pour les crises de santé mentale et la prévention du suicide : Le budget 2023 a annoncé 158,4 millions de dollars sur trois ans pour soutenir le lancement et la mise en œuvre du 9-8-8, un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et la détresse émotionnelle. Le gouvernement fédéral entreprendra un examen en vue d'établir un mécanisme de financement à long terme pour ce service en 2025-2026.

Comme le souligne le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) dans sa décision d'août 2022, le 30 novembre 2023, le 988 sera disponible dans tout le Canada. Ce numéro a été désigné pour que les Canadiens puissent l'appeler ou l'envoyer un texto lorsqu'ils ont besoin d'un soutien immédiat en cas de crise liée à la prévention du suicide.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) s'est préparée à la mise en œuvre du numéro à trois chiffres du point de vue de la prestation des services. Le 31 août 2022, l'ASPC a annoncé que le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) avait été choisi pour diriger la coordination de la prestation des services 9-8-8, en s'appuyant sur son expérience de la prestation de Parlons suicide Canada.

Parlons Suicide Canada : Le gouvernement du Canada investit 21 millions de dollars sur 5 ans au CAMH pour mettre en œuvre et maintenir un service pancanadien de prévention du suicide pleinement opérationnel en partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale et Crisis Services Canada. Parlons suicide Canada offre actuellement un soutien téléphonique au 1-833-456-4566 en français et en anglais, vingt-quatre [24] heures sur vingt-quatre [24] et sept [7] jours sur sept [7], et par messagerie texte (45645), en anglais et en français, le soir, à tout le monde au Canada. Ce service passera au 9-8-8 le 30 novembre, 2023. Étant donné que le 9-8-8 sera lié au numéro de Parlons Suicide Canada, ceux qui continuent d'appeler le numéro à 10 chiffres seront directement connectés au 9-8-8.

Fonds d'équité pour les lignes de détresse : Le 8 septembre 2023, l'ASPC a lancé le Fonds d'équité pour les lignes de détresse, qui aidera les lignes et les centres de détresse admissibles à combler les lacunes en matière d'équité, de diversité et d'inclusion afin que le secteur réponde aux besoins et aux expériences des personnes qui appellent. Cette nouvelle opportunité de financement viendra compléter le 9-8-8, tout en étant distincte. Les lignes de détresse n'ont pas besoin de faire partie du réseau 9-8-8 pour faire une demande. Les fonds peuvent être utilisés pour soutenir la dotation en personnel, la formation en matière d'équité, de diversité et d'inclusion, et l'amélioration de la capacité d'une organisation à fournir des services dans plusieurs langues pour servir des populations diverses.

Un plan d'action national pour la prévention du suicide : Le 8 mai 2019, les parlementaires ont voté à l'unanimité en faveur de la motion M-174, parrainée par le député Charlie Angus (NPD, Timmins-Baie James), demandant au gouvernement d'établir un Plan d'action national pour la prévention du suicide. Les mesures proposées dans la motion M-174 sont alignées sur le Cadre fédéral pour la prévention du suicide (2016), ainsi que sur les activités déjà en cours dans l'ensemble du gouvernement du Canada. Il convient de noter que le gouvernement du Canada est tenu par la loi de présenter un rapport semestriel sur le Cadre fédéral pour la prévention du suicide. Une mise à jour des activités entreprises pour élaborer le Plan d'action a été incluse dans le rapport d'étape de décembre 2022. Les rapports d'étape sont disponibles sur [Canada.ca](https://www.canada.ca).

Le Plan d'action sera élaboré en adoptant une approche progressive. La première phase, établira la fondation dans le but d'établir la vision et de déterminer les premiers domaines d'action. Un engagement continu avec les ministères fédéraux, les provinces et les territoires, les partenaires autochtones et d'autres intervenants clés se poursuivra également après la publication de la première phase pour éclairer les phases futures, y compris l'élaboration conjointe des domaines d'action futurs. Cette approche progressive tient compte du fait que la prévention du suicide est une question complexe qui implique de nombreux partenaires et intervenants, qui ont tous un rôle à jouer et dont beaucoup sont à l'avant-garde des initiatives de prévention du suicide déjà en cours.

Enquête sur COVID-19 et la santé mentale : L'ASPC mène actuellement une surveillance pour comprendre l'impact du COVID-19 sur le suicide et la santé mentale. L'enquête sur le COVID-19 et la santé mentale a montré que 2,4 % des adultes au Canada ont déclaré des idées suicidaires depuis le début de la pandémie en 2020, ce qui n'est pas significativement différent des 2,7 % avant la pandémie en 2019 ; cependant, le pourcentage a augmenté de manière significative au printemps 2021 pour atteindre 4,2 %. Les facteurs de risque de déclaration d'idées suicidaires pendant la pandémie étaient les suivants : avoir moins de 65 ans, être né au Canada, être un travailleur de première ligne, déclarer une perte de revenu ou d'emploi liée à la pandémie ou une solitude ou un isolement, avoir vécu un événement très stressant ou traumatisant au cours de sa vie, et avoir un revenu familial et un niveau d'éducation inférieurs. Une surveillance continue du suicide et des facteurs de risque et de protection est nécessaire pour éclairer les efforts de prévention du suicide.

PLAN D'ACTION NATIONAL SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE

OBJET

Le suicide constitue un enjeu important de santé publique qui touche des personnes de tous les âges et tous les milieux au Canada. Une réponse efficace exige des efforts concertés et des actions coordonnées.

FAITS SAILLANTS

Entre 2017 et 2020, il y a eu environ 4 500 décès par suicide par année au Canada, ce qui équivaut à 12 personnes qui se sont suicidées chaque jour. En 2019, le suicide était la neuvième cause de décès chez l'ensemble des Canadiens, et la deuxième cause de décès chez les personnes âgées de 15 à 34 ans, après les blessures accidentelles.

Selon les données préliminaires, 3769 décès par suicide ont été signalés en 2021. Les données de 2020 et 2021 sont provisoires et pourraient potentiellement augmenter de 5 à 15% au cours de l'année prochaine. Ce retard est dû au temps que les coroners et les médecins légistes ont parfois besoin pour terminer leurs enquêtes. Pour l'instant, il faut faire preuve de prudence avant de tirer des conclusions sur les tendances en matière de suicide pendant la pandémie. Bien que les données sur la mortalité pendant la pandémie ne soient pas disponibles, les données sur la prévalence des idées suicidaires chez les adultes montrent que les pensées suicidaires n'ont pas augmenté à l'automne 2020 et étaient similaires au niveau pré-pandémie de 2019 (2,7 %) ; cependant, la prévalence des idées suicidaires (pensées ou idées suicidaires) a augmenté de manière significative pour atteindre 4,2 % au printemps/hiver 2021.

MESSAGES CLÉS

Le suicide constitue un enjeu important de santé publique qui touche des personnes de tous les âges et tous les milieux à travers le Canada.

Nous reconnaissons la nature complexe du suicide et de la prévention du suicide, qui implique de multiples acteurs et secteurs pour une intervention efficace.

Le gouvernement fédéral dirigera l'élaboration d'un Plan d'action national pour la prévention du suicide qui s'appuie sur le Cadre fédéral de prévention du suicide existant. Le Plan cerner les principaux domaines d'action ainsi que les impacts prévus sur la prévention du suicide et la réduction des taux de suicide au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LE RAPPORT DU COMITÉ DU SÉNAT SUR L'EFFICACITÉ DU CADRE FÉDÉRAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE

Le gouvernement du Canada a accueilli favorablement les conclusions du Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie (SOCl) et ses recommandations sur l'amélioration du Cadre fédéral de prévention du suicide (8 juin 2023). Les recommandations aideront à orienter nos activités dans l'élaboration du nouveau Plan d'action national pour la prévention du suicide.

Nous savons que certaines populations et collectivités sont représentées de façon disproportionnée dans les taux de mortalité par suicide, et que des approches adaptées, fondées sur des données probantes sont nécessaires.

Nous sommes déterminés à collaborer de façon continue avec tous les partenaires, y compris les partenaires autochtones, afin de permettre l'élaboration de mesures collectives qui auront le plus grand impact au sein des collectivités.

SI L'ON INSISTE SUR L'ÉCHÉANCIER POUR LA PUBLICATION

Le gouvernement du Canada s'est engagé à élaborer un plan d'action national pour la prévention du suicide afin d'assurer des mesures collectives de prévention du suicide.

Le gouvernement adoptera une approche progressive afin de permettre la mobilisation et la collaboration significative.

La première phase, établira la vision, les objectifs stratégiques et l'identification des premiers domaines d'action en fonction des données probantes actuelles. Nous prévoyons publier la première phase aux fins de consultations au cours des prochains mois.

La deuxième phase comprendra un engagement plus large avec les ministères fédéraux, les provinces et les territoires, les partenaires autochtones et d'autres intervenants clés afin d'élaborer conjointement d'autres mesures et une approche collective pour surveiller les progrès.

CONTEXTE

Aucune cause unique n'explique ou ne permet de prévoir le suicide; divers facteurs y sont associés, notamment la maladie mentale, la santé physique, les problèmes d'ordre personnel et le deuil, la violence subie pendant l'enfance et la négligence, et l'exposition à des traumatismes.

Un plan d'action national pour la prévention du suicide : Le 8 mai 2019, les parlementaires ont voté à l'unanimité en faveur de la motion M-174, parrainée par le député Charlie Angus (NPD, Timmins-Baie James), demandant au gouvernement d'établir un Plan d'action national pour la prévention du suicide. Les mesures proposées dans la motion M-174 sont alignées sur le Cadre fédéral pour la prévention du suicide (2016), ainsi que sur les activités déjà en cours dans l'ensemble du gouvernement du Canada. Il convient de noter que le gouvernement du Canada est tenu par la loi de présenter un rapport semestriel sur le Cadre fédéral pour la prévention du suicide. Une mise à jour des activités entreprises pour élaborer le Plan d'action a été incluse dans le rapport d'étape de décembre 2022. Les rapports d'étape sont disponibles sur Canada.ca.

La mobilisation jusqu'à présent comprend la table ronde ministérielle (mars 2022), les conférences du Centre national de prévention du suicide (mai 2022; mai 2023), en plus de collaboration avec d'autres ministères fédéraux par l'intermédiaire du Comité fédéral de coordination de la prévention du suicide et des discussions préliminaires sur la nécessité d'un plan d'action national de prévention du suicide avec les provinces et les territoires.

En juin 2023, le Comité sénatorial des affaires sociales, sciences et technologie a publié un rapport qui évaluait l'efficacité du Cadre fédéral de prévention du suicide du Canada, et qui comprenait 11 recommandations pour renforcer la réponse du Canada au suicide. Parmi ces recommandations figurait la nécessité de mettre à jour le Cadre avec des interventions fondées sur des données probantes, y compris des résultats mesurables à l'appui de l'évaluation.

En s'appuyant sur le Cadre fédéral, le Plan d'action national pour la prévention du suicide donnera suite aux recommandations du Comité sénatorial en incluant des mesures concrètes et mesurables, éclairées par les efforts de mobilisation.

Une demande de réponse du gouvernement n'a pas encore été adoptée au Sénat. Lorsque la demande sera adoptée, une réponse du gouvernement du Canada sera requise dans les 150 jours suivant la demande.

Le Plan d'action sera élaboré en adoptant une approche progressive. La première phase, établira la fondation dans le but d'établir la vision et de déterminer les premiers domaines d'action. Un engagement continu avec les ministères fédéraux, les provinces et les territoires, les partenaires autochtones et d'autres intervenants clés se poursuivra également après la publication de la première phase pour éclairer les phases futures, y compris l'élaboration conjointe des domaines d'action futurs. Cette approche progressive tient compte du fait que la prévention du suicide est une question complexe qui implique de nombreux partenaires et intervenants, qui ont tous un rôle à jouer et dont beaucoup sont à l'avant-garde des initiatives de prévention du suicide déjà en cours.

NORMES NATIONALES RELATIVES AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET LA SANTÉ LIÉE À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Les normes font partie de l'ensemble d'outils utilisés pour s'assurer que les services sont fondés sur des données probantes et qu'ils répondent à un niveau établi de qualité et d'accessibilité.

Santé Canada a établi un partenariat avec le Conseil canadien des normes (CCN) pour coordonner l'élaboration des normes et des lignes directrices relatives aux services de santé mentale et de consommation de substances dans six secteurs clés, plus particulièrement l'équité en matière de santé.

On s'attend que le travail soit terminé d'ici le printemps 2024.

OBJET

La qualité et l'accessibilité des services de santé mentale et de santé liés à la consommation de substances varient d'une région à l'autre du pays. En outre, les inégalités concernant l'accès à des services de qualité sont plus grandes pour les populations qui font face à des obstacles aux soins, notamment les peuples autochtones.

FAITS SAILLANTS

À l'automne 2020, un Canadien sur cinq a déclaré avoir besoin de soins de santé mentale au cours de la dernière année. Parmi ceux-là, 45 % ont déclaré que leurs besoins n'étaient pas satisfaits ou n'étaient satisfaits que partiellement. Un retard dans le soutien en santé mentale de qualité est lié à une diminution des résultats positifs en matière de santé.

Parmi d'autres populations prioritaires, comme les jeunes, les peuples autochtones et ceux qui s'identifient comme LGBTQIA2+, ces groupes sont plus susceptibles de signaler que leurs besoins ne sont pas satisfaits ou qu'ils sont partiellement satisfaits, soulignant la nécessité de réduire les obstacles aux soins.

Les normes font partie de l'ensemble des outils utilisés pour s'assurer que les services sont fondés sur des données probantes et qu'ils répondent à un niveau établi de qualité et d'accessibilité. Cela comprend la promotion des principes d'équité en santé qui appuient les besoins de diverses populations.

Des normes seront fournies afin qu'elles soient volontairement mises en œuvre dans les provinces et les territoires et qu'elles appuient également la mise en pratique de leurs plans d'action dans le cadre des ententes bilatérales qu'ils ont conclues avec le gouvernement fédéral (c.-à-d. les investissements prévus par le budget de 2017 et le budget de 2023).

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement adopte une approche de compassion centrée sur l'être humain pour veiller à ce que tous au Canada aient un accès rapide à des services de santé mentale et de consommation de substances de qualité, quel que soit leur lieu de résidence.

Santé Canada s'est associée au Conseil canadien des normes pour coordonner l'élaboration des normes et lignes directrices relatives aux services de santé mentale et de consommation de substances dans des domaines clés tels que les services intégrés pour les jeunes, en mettant l'accent sur l'équité en matière de santé.

L'élaboration des normes s'appuiera sur des données probantes et sur l'engagement de diverses parties prenantes, y compris des personnes ayant une expérience vécue.

SI L'ON INSISTE SUR LES PROGRÈS EFFECTUÉS PAR LE CCN

Le CCN a fait progresser les travaux sur les normes relatives aux services de santé mentale et de consommation de substances en collaboration avec des intervenants et des partenaires clés.

L'élaboration des normes est guidée par un large éventail d'experts en santé mentale et en santé liée à la consommation de substances, y compris des personnes ayant une expérience vécue, afin de garantir l'inclusion de diverses perspectives sur des questions complexes.

En raison du grand intérêt des parties prenantes, on s'attend que ce travail soit terminé d'ici le 31 mars 2024.

CONTEXTE

Le 14 mars 2022, le ministre de la Santé mentale et des Dépendances a annoncé un partenariat entre Santé Canada et le Conseil canadien des normes pour coordonner l'élaboration de normes dans les domaines prioritaires des services de santé mentale et de consommation de substances, dans le cadre des investissements réalisés au titre du budget 2021. Santé Canada verse au Conseil canadien des normes 6,3 millions de dollars de novembre 2021 à mars 2024 pour mener à bien ce travail.

Les six domaines prioritaires pour l'élaboration des normes sont les suivants : 1) Services intégrés pour les jeunes ; 2) Intégration de la santé mentale et de la santé liée à l'utilisation de substances dans les soins primaires ; 3) Apps numériques pour la santé mentale et la santé liée à l'utilisation de substances ; 4) Centres de traitement de la consommation de substances ; 5) Main-d'œuvre en consommation de substances ; et 6) Services intégrés de santé mentale et de santé liée à l'utilisation de substances pour les personnes ayant des besoins complexes en matière de santé. Ces domaines prioritaires ont été définis conformément à la déclaration de principes commune sur les priorités communes en matière de santé élaborée avec les provinces et les territoires en 2017, afin de tirer parti des progrès et des investissements réalisés par les provinces et les territoires dans ces domaines.

Le Conseil canadien des normes a mis en place un groupe de travail national sur la normalisation en matière de santé mentale et de consommation de substances afin d'offrir un forum à plus de 300 parties prenantes, y compris des personnes ayant une expérience vécue, pour informer le travail de normalisation par le biais d'un comité directeur et de divers groupes de travail.

SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Nous travaillons avec des partenaires pour appuyer la santé mentale des enfants et des jeunes, notamment pour faire progresser les Services intégrés pour les jeunes (SIJ). Les SIJ sont des « guichets uniques de soutien intégré dans la communauté, y compris de soutien en matière de santé mentale.

En 2022, nous avons annoncé l'octroi de 18 millions de dollars pour financer des projets de SIJ et développer un « réseau de réseaux » ainsi qu'une infrastructure et un cadre de données à l'échelle nationale.

En 2023, des représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux, des fournisseurs de services et des dirigeants des SIJ ont participé à un atelier pour mettre en commun les leçons apprises et les renseignements exploitables sur l'établissement et l'expansion des SIJ.

OBJET

Plusieurs troubles mentaux se manifestent avant l'âge adulte, et contribuent à un pourcentage disproportionnellement grand d'hospitalisations dues à ces troubles, chez les enfants et les jeunes.

La santé mentale des jeunes était en déclin avant la pandémie de COVID-19, qui a encore exacerbé cette tendance. Depuis la pandémie, les symptômes de dépression et d'anxiété ont également augmenté dans ce groupe d'âge.

Il est possible de mieux répondre aux besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale en se concentrant sur l'intervention précoce dans les structures communautaires.

FAITS SAILLANTS

Près des deux tiers des troubles de santé mentale apparaissent avant l'âge de 25 ans, et près de la moitié avant 18 ans.

En 2020, plus de 35 000 enfants et jeunes ont été hospitalisés pour des troubles de santé mentale – près d'une hospitalisation sur quatre chez les enfants et les jeunes. Les jeunes canadiens figurent parmi les plus grands utilisateurs des services d'urgence pour des raisons de santé mentale ou de consommation de substances; la moitié de ceux qui visitent fréquemment le département de l'urgence pour des services en santé mentale et reliés à la consommation de substances ont moins de 35 ans.

La prévalence des troubles de l'humeur ou de l'anxiété diagnostiqués autodéclarés avait doublé chez les jeunes de 15 à 25 ans sur une période de dix ans. Le taux de prévalence, qui était de 8 % en 2011, a grimpé à 16 % en 2021.

La pandémie de COVID-19 a une incidence importante sur la santé mentale des jeunes. Le pourcentage de jeunes âgés de 12 à 17 ans déclarant avoir une « excellente » ou une « très bonne » santé mentale est passé de 72 % en 2019 à 69 % en 2020 et était encore plus faible en 2021 (62 %).

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement reconnaît que les enfants et les jeunes de l'enseignement supérieur sont confrontés à d'importants problèmes de santé mentale.

Nous travaillons avec nos partenaires, les provinces et les territoires pour veiller à ce que les enfants et les jeunes aient accès à des services de santé mentale pendant leur convalescence et à long terme, là et quand ils en ont besoin, afin qu'ils puissent s'épanouir dans la société.

Par exemple, nous réalisons des investissements importants pour accroître la disponibilité des centres de services intégrés pour les jeunes dans tout le Canada, qui sont des « guichets uniques » de soutien intégré dans la communauté, y compris en matière de santé mentale et de consommation de substances.

SI L'ON INSISTE SUR LE SOUTIEN AUX SERVICES INTÉGRÉS POUR LA JEUNESSE

Notre gouvernement est conscient de la nécessité d'intervenir tôt par des moyens qui sont facilement accessibles et de rencontrer les jeunes là où ils se trouvent.

Nous continuons de collaborer avec les provinces, les territoires, les communautés autochtones et les intervenants afin de développer et d'étendre les modèles de soins des services intégrés pour les jeunes (SIJ), qui offrent un « guichet unique » de soutien dans la communauté pour les jeunes.

En 2022, nous avons annoncé une enveloppe de 18 M\$ pour financer des projets de SIJ et développer un « réseau de réseaux » ainsi qu'un cadre et une infrastructure de données à l'échelle nationale.

À cela s'ajoutent 6,4 M\$ pour la recherche visant à examiner les normes, les pratiques exemplaires et les lignes directrices existantes.

SI L'ON INSISTE SUR L'ANNONCE DU FINANCEMENT DES SOINS DE SANTÉ ET DES SERVICES INTÉGRÉS POUR LA JEUNESSE

Nous fournirons 25 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces/territoires (PT) par le biais d'accords bilatéraux adaptés pour aborder les priorités partagées, incluant l'amélioration de l'accès aux soins pour la santé mentale et la santé liée à la consommation de substances.

Les PT pourraient utiliser ce nouvel investissement pour avancer davantage le dossier de l'accès aux services intégrés pour les jeunes.

Cet investissement s'appuiera sur le financement de 2,4 milliards de dollars du budget 2017 de 2023-2024 à 2026-2027 pour les services de santé mentale et de dépendance qui n'ont pas encore été versés aux PT.

SI L'ON INSISTE SUR COMMENT LE GOUVERNEMENT VA DÉMONTRER LES PROGÈS RÉALISÉS EN MATIÈRE DE SOUTIEN À LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES

Nous nous sommes engagés à améliorer la manière dont les informations sur la santé sont recueillies, communiquées, utilisées et présentées aux Canadiens, afin de promouvoir une plus grande transparence des résultats.

L'Institut canadien d'information sur la santé rendra compte des besoins des Canadiens en matière de soins et de l'accès à ces derniers, y compris du degré de disponibilité des services de santé mentale et de consommation de substances pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans.

SI L'ON INSISTE SUR LA COLLABORATION

Nous collaborons avec des intervenants du secteur des enfants et des jeunes, et les Canadiens de tous les horizons, y compris les personnes ayant un vécu et une expérience de vie, pour aider à faire progresser l'engagement du gouvernement à soutenir la santé mentale et le bien-être de ces populations.

J'ai l'intention de continuer à participer à des tables rondes et des réunions avec un certain nombre de partenaires et d'intervenants, notamment les ministres provinciaux et territoriaux responsables des défis et des priorités en matière de santé mentale et de consommation de substances.

SI L'ON INSISTE SUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES ET DES ENFANTS

Nous reconnaissons que les jeunes et les enfants ont des besoins et des expériences uniques, incluant en ce qui a trait à la santé mentale.

Statistiques Canada mène un second cycle de l'Enquête Canadienne sur la Santé des Enfants et des Jeunes (ECSEJ) pour explorer les problèmes qui ont un impact sur la santé physique et mentale des enfants et des jeunes.

Le Gouvernement du Canada agit en fournissant du soutien aux Centre Intégrés pour les Jeunes, en lançant le portail d'Espace Mieux-Être Canada, en développant des normes nationales pour les services en santé mentale et en consommation de substances, et en faisant progresser le développement de la ligne 988 de prévention du suicide.

SI L'ON INSISTE SUR LA FAÇON PAR LAQUELLE LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES EST APPUYÉE PAR L'ÉLABORATION DE NORMES ET DE LIGNES DIRECTRICES NATIONALES

Santé Canada s'est associé au Conseil Canadien des Normes pour coordonner l'élaboration de normes et de lignes directrices pour les services de santé mentale et de consommation de substances dans des domaines clés, tels que les Services Intégrés pour les Jeunes, en mettant l'accent sur l'équité en matière de santé.

Le développement des normes et des lignes directrices est guidée par un large éventail d'experts, y compris des jeunes, afin de garantir l'inclusion de diverses perspectives sur des questions complexes.

Il est prévu que ces travaux soient complétés au printemps 2024.

CONTEXTE

Les problèmes de santé mentale peuvent toucher n'importe quelle population, et les enfants et les adolescents ne font pas exception. Comme pour les autres populations, la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions importantes sur la santé mentale des enfants et des adolescents. Les inquiétudes liées au virus lui-même ont été aggravées par les répercussions sur l'école et les habitudes, les activités sociales, l'isolement et la diminution de l'accès aux services et aux aides.

Les actions et les investissements du gouvernement fédéral répondent aux besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale et de consommation de substances, notamment par des transferts aux provinces et aux territoires et par le financement d'organisations communautaires.

L'une des façons dont les provinces/territoires répondent à la priorité accordée aux enfants et aux jeunes est de développer et d'étendre les modèles de soins des Services Intégrés pour les Jeunes (SIJ). Les modèles de soins SIJ fournissent des services de santé mentale et de consommation de substances localement pertinents, efficaces, axés sur les jeunes et intégrés au sein de la communauté. Les carrefours SIJ visent à offrir un "guichet unique" de soutien dans la communauté, qui peut inclure des services de santé mentale et de consommation de substances, des soins primaires, des services de santé sexuelle et de réduction des risques, un soutien par les pairs pour les jeunes et les familles, des services sociaux et communautaires, ainsi qu'un soutien pour s'orienter dans ces systèmes de soins.

Il existe aujourd'hui environ 75 centres dans tout le Canada et plus de 55 autres sont en cours de développement. Les 13 provinces et territoires ont mis en place ou sont en train de mettre en place un

réseau de SIJ (c'est-à-dire plusieurs centres de SIJ gérés par un bureau provincial central ou un "organisme de base"). En outre, un réseau SIJ autochtone pancanadien est en cours de création.

Bien que les progrès soient constants, avec une population de jeunes d'environ 6,5 millions, environ 400 centres de SIJ sont nécessaires à travers le Canada pour s'assurer que tous les jeunes qui ont besoin d'accéder à des services de santé mentale et de consommation de substances puissent obtenir l'aide dont ils ont besoin.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dirigent l'initiative du réseau de réseaux SIJ (RR-SIJ), qui permet à la recherche et à l'évaluation d'éclairer l'innovation et l'apprentissage continu, ainsi que la réactivité face aux nouveaux défis. L'objectif est d'améliorer l'accès aux meilleures pratiques fondées sur des données probantes et génératrices de données probantes. Le financement se concentrera sur le renforcement et l'expansion des réseaux SIJ.

ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE ET RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19

OBJET

Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) est la principale cause connue de déficience développementale évitable au Canada. Causé par l'exposition prénatale à l'alcool, le TSAF a des répercussions qui durent toute la vie.

FAITS SAILLANTS

Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, ou le TSAF est un grave problème de santé publique. Il est difficile à diagnostiquer et passe souvent inaperçu. Dans bien des cas, les personnes atteintes du TSAF ont besoin de l'aide d'une vaste gamme de services pendant toute leur vie, y compris des soins de santé, communautaires, d'éducation corrective et bien d'autres. Un soutien précoce et approprié peut améliorer les résultats pour les personnes atteintes du TSAF.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada reconnaît que le TSAF est un grave problème de santé publique. Les services et les mesures de soutien pour le TSAF sont multijuridictionnels et multisectoriels, et la lutte contre le TSAF nécessitera un effort coordonné entre les ministères fédéraux et tous les ordres de gouvernement.

Un financement annuel de 1,5 million de dollars est alloué chaque année par l'entremise du Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur le TSAF de l'Agence de la santé publique du Canada afin de collaborer avec des intervenants et des partenaires clés de partout au Canada à l'élaboration d'outils applicables à l'échelle nationale, de ressources et de connaissances qui peuvent être utilisées pour prévenir le TSAF et améliorer les résultats pour les personnes déjà touchées, notamment leur famille et leur collectivité.

Le gouvernement du Canada continue d'explorer des options pour travailler avec des intervenants et partenaires clés afin de combler les lacunes existantes en matière de connaissances, ce qui éclairera les approches efficaces de sensibilisation et de prévention du TSAF.

SI L'ON INSISTE SUR LE PROJET DE LOI S-253 – LOI CONCERNANT UN CADRE NATIONAL SUR L'ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE

Nous avons hâte à débattre lorsque ce projet de loi sera envoyé à la Chambre.

CONTEXTE

Le TSAF est un terme diagnostique utilisé pour décrire l'impact sur le cerveau et le corps des personnes exposées à l'alcool avant leur naissance. Il s'agit d'une incapacité permanente, et les personnes atteintes du TSAF éprouveront un certain degré de difficultés en ce qui concerne leurs habiletés motrices, leur santé physique, leur apprentissage, leur mémoire, leur attention, leur régulation émotionnelle et leurs aptitudes sociales. Le nombre de personnes atteintes de ce trouble est inconnu. Selon des études récentes du Canada, qu'entre 0.1% et 3 % des enfants et des adolescents sont atteints de ce trouble.

Selon une étude de 2013, qui est la plus récente donnée disponible à l'heure actuelle, les coûts économiques associés au TSAF au Canada s'élevaient à environ 1,8 milliard de dollars par année en coûts directs seulement.

De plus, les partenaires autochtones ont souligné l'importance de prévenir le TSAF en formulant deux recommandations dans les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (numéros 33 et 34). Ces recommandations mettent l'accent sur le TSAF et demandent des programmes de prévention adaptés à la culture et une réforme du système de justice pénale.

Le projet de loi S-253 - Loi concernant un cadre national sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale a été déposé par le sénateur Mohamed Iqbal Ravalia (un sénateur indépendant de Terre-Neuve-et-Labrador) le 19 octobre 2022. Il est maintenant examiné par une commission sénatoriale. Le projet de loi demande au ministre de la Santé d'élaborer un cadre national sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Il prévoit des mesures spécifiques que le cadre doit inclure (c.-à-d., formation, éducation, orientation, recherche, normes nationales de prévention et de diagnostic, stratégie de sensibilisation aux risques, etc.) Il prévoit également des consultations pour élaborer le cadre, ainsi que des exigences en matière de responsabilité et de rapports. Le projet de loi exige que le ministre de la Santé dépose le cadre dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la Loi.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) est l'organisation fédérale responsable de la lutte contre le TSAF au Canada par l'entremise de l'Initiative sur le TSAF, qui comprend le Fonds national d'aide aux projets stratégiques (FNAPS) sur le TSAF. Le Fonds alloue 1,5 million de dollars par année à des projets qui favorisent l'éducation et la sensibilisation, à des approches de réduction des méfaits et à la recherche sur les déterminants sociaux de la santé qui ont une incidence sur la consommation d'alcool et le TSAF. En 2022-2023, trois accords de contribution ont été financés dans le cadre du FNAPS. Ces projets appuyaient la prévention et la réduction de la stigmatisation et rejoignaient un public de femmes non enceintes en âge de procréer, de femmes enceintes et leurs partenaires, de jeunes adultes, de personnes atteintes le TSAF, de fournisseurs de services et de décideurs.

L'ASPC dirige les activités de surveillance des problèmes de santé maternelle et infantile, notamment l'exposition prénatale à l'alcool et les troubles neurologiques du développement comme le TSAF. La collecte de données visant à déterminer combien de Canadiens vivent avec TSAF est associée à de nombreux défis. Par exemple, les enquêtes sur la population ont tendance à sous-estimer la véritable prévalence de TSAF, car elles reposent sur des diagnostics autodéclarés et utilisent des stratégies d'échantillonnage qui manquent souvent des segments importants de la population. Cependant, à l'heure actuelle, ces enquêtes constituent notre meilleure source d'information pour estimer la prévalence du TSAF au Canada. À l'aide de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019, l'ASPC a estimé que la prévalence du TSAF chez les enfants et les jeunes canadiens âgés de 1 à 17 ans vivant dans des logements privés était de 1 pour 1 000 (0,1 %). Les enfants et les jeunes canadiens qui s'identifiaient comme autochtones et qui vivaient hors réserve présentaient une prévalence du TSAF significativement plus élevée que ceux qui ne s'identifiaient pas comme autochtones (1,2 % contre 0,1 %). D'autres études canadiennes ont employé diverses méthodes pour estimer la prévalence du TSAF, tout en se concentrant sur différents groupes de population, administrations et tranches d'âge. Ces estimations vont de 0,09 % à 2,9%. Par l'entremise du Centre de surveillance et de recherche appliquée, l'ASPC met à l'essai des options de système pour l'estimation de la prévalence du TSAF en vue de renforcer les approches de surveillance appropriées pour le TSAF.

Le gouvernement du Canada fait également la promotion des grossesses en santé, notamment la sensibilisation au TSAF et sa prévention, au moyen d'autres politiques et programmes de soutien en : (1) appuyant les politiques et les orientations fondées sur des données probantes à l'intention des praticiens de la santé et du grand public sur les questions prénatales; et (2) investissant dans des programmes communautaires visant à promouvoir la santé des femmes enceintes, des jeunes enfants et des familles qui sont confrontés à des obstacles à l'équité en santé, notamment par le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE).

Services aux Autochtones Canada investit actuellement 17,9 millions de dollars par année pour appuyer les activités de prévention du TSAF dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits au moyen de solutions régionales. Cela comprend une augmentation du financement dans le cadre de l'annonce du budget de 2017 d'un montant supplémentaire de 83,2 millions de dollars sur cinq ans pour élargir les services de santé maternelle et infantile des Autochtones, et de 3,7 millions de dollars par la suite pour le TSAF à compter de 2022-2023.

Santé Canada dirige la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances qui vise à protéger la santé et la sécurité de tous les Canadiens en réduisant au minimum les méfaits de la consommation de substances pour les personnes, les familles et les collectivités, y compris les méfaits causés par la consommation d'alcool (p. ex., le TSAF). Santé Canada présente actuellement une proposition visant à

renforcer et à renouveler le CDSS, y compris des investissements liés à la prévention, ainsi que des soutiens communautaires pour faire progresser l'éducation et la sensibilisation du public par le biais des éléments suivants le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances.

Les Instituts de recherche en santé du Canada investissent plus de 6,5 millions de dollars dans des projets qui portent actuellement sur l'épigénétique sociale, l'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique, le développement du cerveau et la santé mentale, les protéines qui peuvent protéger le développement, la neuroimagerie pédiatrique, les neurobiomarqueurs et l'intervention préventive nutritionnelle dans le contexte du TSAF.

Le Réseau pour la santé du cerveau des enfants recevra 50,8 millions de dollars de 2009 à 2024 afin d'améliorer les résultats pour les enfants et les familles touchés par des troubles neurologiques du développement, notamment le TSAF en tant que centre d'excellence national dans le cadre du Programme des réseaux de centres d'excellence. En tant que réseau de recherche, le Réseau pour la santé du cerveau des enfants collabore avec des groupes communautaires, des organismes sans but lucratif, l'industrie, des parents, des cliniciens, des professionnels de la santé et les gouvernements fédéral et provinciaux pour faire progresser les connaissances afin d'améliorer les résultats pour les enfants atteints de troubles neurodéveloppementaux, notamment le TSAF, ainsi que leurs familles.

SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANTS DE L'ENSEIGNEMENT POST-SECONDAIRE

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Nous continuons de collaborer avec les intervenants et les Canadiens de tous horizons afin de les sensibiliser et de faire progresser notre engagement à appuyer la santé mentale et le bien-être des étudiants de niveau postsecondaire.

Notre gouvernement verse 25 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces et territoires (PT) pour qu'ils puissent répondre aux priorités communes. Les PT pourraient utiliser ces investissements pour améliorer davantage l'accès des étudiants postsecondaires.

Nous avons également versé 2 millions de dollars à l'Association canadienne pour la santé mentale afin de mettre à l'essai un programme de soutien par les pairs de campus dans cinq universités qui permet aux étudiants de niveau postsecondaire d'assurer leur bien-être mutuel.

OBJET

Les étudiants peuvent faire face à des problèmes de santé mentale alors qu'ils confrontent des défis liés à la transition à la vie postsecondaire, résultant entre autres d'une augmentation de charge de travail, de la transition à la vie adulte, de vivre loin de la maison, et de difficultés financières.

Les étudiants postsecondaires inscrits durant la pandémie de COVID-19 ont fait face à des défis additionnels : ils ont eu besoin de s'adapter au style d'apprentissage à distance et à la distanciation des supports et réseaux personnels. Ceci pourrait avoir des impacts durables pour le reste de leur vie académique.

FAITS SAILLANTS

Les problèmes de santé mentale sont prévalents chez les étudiants postsecondaires canadiens. L'Évaluation de la Santé des Collèges Nationaux 2019 de l'Association de la Santé des Collèges Américains a révélé que 52% des étudiants canadiens de niveau postsecondaire se sentaient déprimés au point d'avoir du mal à fonctionner (une augmentation par rapport à 46% en 2016). Environ 69% ont déclaré se sentir submergés par l'anxiété (en hausse de 4% depuis 2016). Environ 16% ont déclaré avoir sérieusement envisagé le suicide au cours des 12 derniers mois (une augmentation par rapport à 13% en 2016).

Des enquêtes menées pendant la pandémie indiquent que celle-ci a aggravé l'état de santé mentale des étudiants postsecondaires. Une enquête réalisée en 2022 par l'Alliance Canadienne des Associations Étudiantes a révélé que les trois quarts des étudiants interrogés ont déclaré que leur santé mentale avait été affectée négativement par la pandémie de COVID-19, ce qui correspond aux niveaux de 2021.

L'enquête a également révélé que :

Un étudiant sur trois a déclaré que les services de santé mentale dans les établissements postsecondaires ne répondent pas aux divers besoins des étudiants;

Les principaux obstacles à l'accès sont les temps d'attente, la qualité des services et l'ignorance des modalités d'accès aux services, 3 étudiants sur 4 ne sachant pas comment accéder aux services sur le campus.

En outre, selon Recherche en Santé Mentale Canada, en avril 2022, les étudiants canadiens ont continué de déclarer que leurs études étaient extrêmement affectées par leur santé mentale (49%), ce qui est significativement plus élevé que pour les travailleurs canadiens qui ont déclaré que leur travail était

MESSAGES CLÉS

Notre Gouvernement reconnaît que les étudiants peuvent être confrontés à des défis de santé mentale considérables lorsqu'ils font la transition vers l'enseignement postsecondaire, avec des charges de travail accrues, l'installation dans un nouvel environnement et la confrontation à des difficultés financières.

Nous sommes engagés à renforcer la santé mentale et le bien-être des étudiants postsecondaires afin qu'ils puissent obtenir l'aide dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

Nous collaborons avec les provinces, les territoires et des partenaires pour favoriser la diffusion et l'extension des Centres Intégrés pour les Jeunes, qui sont des « guichets uniques » offrant un soutien intégré au sein de la communauté

SI L'ON INSISTE SUR LE SOUTIEN AUX SERVICES INTÉGRÉS POUR LA JEUNESSE

Notre gouvernement est conscient de la nécessité d'intervenir tôt par des moyens qui sont facilement accessibles et de rencontrer les jeunes là où ils se trouvent.

Nous continuons de collaborer avec les provinces, les territoires, les communautés autochtones et les intervenants afin de développer et d'étendre les modèles de soins des services intégrés pour les jeunes (SIJ), qui offrent un « guichet unique » de soutien dans la communauté pour les jeunes.

En 2022, nous avons annoncé une enveloppe de 18 M\$ pour financer des projets de SIJ et développer un « réseau de réseaux » ainsi qu'un cadre et une infrastructure de données à l'échelle nationale.

À cela s'ajoutent 6,4 M\$ pour la recherche visant à examiner les normes, les pratiques exemplaires et les lignes directrices existantes.

SI L'ON INSISTE SUR L'ANNONCE DU FINANCEMENT DES SOINS DE SANTÉ ET DES SERVICES INTÉGRÉS POUR LA JEUNESSE

Nous fournirons 25 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces/territoires (PT) par le biais d'accords bilatéraux adaptés pour aborder les priorités partagées, incluant l'amélioration de l'accès aux soins pour la santé mentale et la santé liée à la consommation de substances.

Les PT pourraient utiliser ces investissements pour améliorer encore l'accès des étudiants à l'enseignement supérieur.

Cet investissement s'appuiera sur le financement de 2,4 milliards de dollars du budget 2017 de 2023-2024 à 2026-2027 pour les services de santé mentale et de dépendance qui n'ont pas encore été versés aux PT.

SI L'ON INSISTE LE RAPPORT COMMANDÉ PAR L'ALLIANCE CANADIENNE DES ASSOCIATIONS ÉTUDIANTES « LE NOUVEL ANORMAL : LA SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANTS DEUX ANS APRÈS LA PANDÉMIE DE COVID-19 », 2022

Notre gouvernement comprend que la pandémie de COVID-19 a exacerbé les problèmes de santé mentale de nombreux Canadiens, y compris les étudiants de niveau postsecondaire, qui continueront d'en ressentir les effets à l'avenir.

Nous avons accordé des fonds à des organisations telles que l'Association Canadienne pour la Santé Mentale et la Commission de la Santé Mentale du Canada pour qu'elles entreprennent des initiatives visant à améliorer la santé mentale et le bien-être des étudiants sur les campus.

Nous fournirons également 25 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces et territoires (PT) pour répondre à des priorités communes. Les PT pourraient utiliser ces investissements pour améliorer davantage l'accès pour les étudiants postsecondaires.

CONTEXTE

Près de deux troubles de santé mentale sur trois apparaissent avant l'âge de 25 ans, ce qui inclut la période pendant laquelle de nombreux jeunes font des études postsecondaires. Pour les étudiants au niveau postsecondaire, les problèmes de santé mentale persistent sur tous les campus du Canada, en raison de l'augmentation de la charge de travail, du passage à l'âge adulte, de l'éloignement de la maison et des difficultés financières.

Ces défis ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19, car d'importants obstacles à l'accès aux services subsistent, notamment les longs délais d'attente, la stigmatisation et des inquiétudes liées à la confidentialité. Les inquiétudes liées au virus lui-même ont été aggravées par les répercussions sur l'école et les routines, les activités sociales, l'isolement et la diminution de l'accès aux services et au soutien.

Le Gouvernement a accordé 2 millions de dollars au bureau national de l'Association Canadienne pour la Santé Mentale (ACSM) pour mettre à l'essai, dans cinq universités, le programme de Pair-aidance sur le campus, un programme spécialisé de certification pour le soutien par les pairs qui permet aux étudiants de niveau postsecondaire de s'entraider pour assurer leur bien-être. Ce projet aidera les établissements d'enseignement postsecondaire à modifier la prestation de leurs programmes de soutien en santé mentale afin de promouvoir plus efficacement le bien-être et d'assurer la réussite scolaire de ce groupe d'âge à risque. Ce projet de financement de trois ans se terminera en mars 2024.

Les cinq institutions postsecondaires canadiennes suivantes travaillent en étroite collaboration avec leur ACSM locale et apportent leur expertise en matière de programmes de soutien par les pairs :

Université de l'Île-du-Prince-Édouard (UÎPÉ) et ACSM IPE

Université du Nouveau-Brunswick (UNB) et ACSM Nouveau-Brunswick (Fredericton & St. John, NB)

Université Trent et ACSM Haliburton Kawartha et Pine Ridge (Peterborough, ON)

Collège Medecine Hat et ACSM Alberta Sud-Est (Medecine Hat, AB); and,

Université de la Colombie-Britannique (Vancouver, CB)

Il existe une gamme de services allant de la prévention au traitement, y compris le soutien par les pairs et une gamme d'options d'autogestion (applications en ligne, téléphone), qui peuvent aider à promouvoir la santé mentale et à contribuer au traitement des problèmes de santé mentale. La recherche indique également qu'une meilleure littéracie en santé mentale et l'acquisition de compétences de vie et de résilience sont des éléments clés pour atténuer les niveaux élevés de stress pendant la transition vers les établissements postsecondaires. Cependant, des obstacles importants à l'accès aux services subsistent, notamment les longs délais d'attente, la stigmatisation, et les inquiétudes liées à la confidentialité.

Le gouvernement fédéral travaille étroitement avec les provinces, les territoires et des partenaires pour soutenir la santé mentale des étudiants de l'enseignement postsecondaire, notamment par le biais de transferts aux provinces/territoires et de financements à des organismes communautaires.

Spécifiquement, les investissements du Budget 2023 de 25 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces/territoires par le biais d'accords bilatéraux adaptés pour répondre aux priorités partagées peuvent être utilisés pour améliorer l'accès aux soutiens en santé mentale pour les étudiants postsecondaires.

En outre, le gouvernement fédéral soutient le développement et l'expansion des modèles de Centres Intégrés pour les Jeunes (CIJ), qui peuvent améliorer l'accès aux soutiens pour les étudiants de niveau postsecondaire. Les modèles de soins CIJ fournissent au sein de la communauté des services de santé mentale et de consommation de substances localement pertinents, efficaces, axés sur les jeunes et intégrés. Les CIJ visent à fournir des « guichets uniques » de soutien dans la communauté, qui peuvent inclure des services de santé mentale et de santé reliée à la consommation de substances, mais aussi des soins de santé primaires, des services de santé sexuelle et de réduction des risques, un soutien par les pairs pour les jeunes et les familles, des services sociaux et communautaires, ainsi qu'un soutien pour naviguer ces systèmes de soins.

STRATÉGIES DE MIEUX-ÊTRE MENTAL FONDÉES SUR LES DISTINCTIONS

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Il est essentiel, dans le plan de soins de santé du gouvernement du Canada, d'accroître l'accès à l'ensemble des services de santé mentale et de toxicomanie au moyen d'approches fondées sur des données probantes, axées sur la personne, fondées sur les traumatismes et culturellement sûres.

La ministre de la Santé mentale et des Dépendances collabore avec la ministre de Services aux Autochtones Canada pour faire progresser le mieux être des Autochtones, conformément à l'approche fédérale pour les services intégrés de santé mentale et de toxicomanie.

La ministre et les hauts fonctionnaires continuent de collaborer régulièrement avec les dirigeants autochtones afin d'améliorer les mesures de soutien en santé mentale et en mieux être fondées sur les distinctions, adaptées à la culture et tenant compte des traumatismes.

OBJET

Les peuples autochtones font face à des défis uniques pour avoir un accès juste et équitable à des services de santé de qualité et sûrs sur le plan culturel, y compris les traumatismes de la petite enfance, le revenu, l'accès à un logement stable et les effets historiques et continus de la colonisation et du système de pensionnats sur les collectivités des Premières Nations, inuites et métisses.

Le budget de 2023 a confirmé l'engagement du gouvernement du Canada à améliorer les soins de santé au Canada au moyen d'un investissement historique de près de 200 milliards de dollars sur dix ans, dont 25 milliards de dollars seront versés aux provinces et aux territoires au moyen d'ententes bilatérales adaptées. Ces ententes bilatérales appuieront les progrès réalisés relativement à quatre priorités communes visant à améliorer l'accès aux soins de santé, la santé mentale étant traitée par les résidents des provinces et des territoires, y compris les peuples autochtones, ou inclus dans les quatre priorités pour les résidents des provinces et des territoires.

FAITS SAILLANTS

Le gouvernement du Canada fournit des investissements historiques dans les soins de santé, y compris 25 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces et aux territoires pour des priorités communes en matière de santé, avec des services de santé mentale et de toxicomanie assurés ou intégrés en leur sein.

Le gouvernement du Canada a fourni des investissements substantiels à Services aux Autochtones Canada pour des soutiens en matière de bien-être mental fondés sur les distinctions dans le cadre du budget 2021 (597,6 millions de dollars sur 3 ans). Ces soutiens fournissent des services de bien-être communautaires, adaptés à la culture et tenant compte des traumatismes pour les familles et les survivants.

Dans le cadre des investissements historiques, le gouvernement collabore également avec les partenaires autochtones pour distribuer deux milliards de dollars supplémentaires sur 10 ans, selon des distinctions, afin de relever les défis auxquels font face les peuples autochtones en ce qui concerne l'accès à des services de santé de qualité et culturellement sûr, y compris pour la santé mentale et la toxicomanie. Cette approche est conforme à l'approche fédérale, fondée sur le fait que les peuples autochtones sont les mieux placés pour déterminer leurs besoins en matière de santé et y répondre.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement reconnaît que les effets persistants de la colonisation et des pensionnats sur les communautés autochtones sont les causes profondes des méfaits liés à la santé mentale et à la consommation de substances.

Dans le cadre du budget 2023, le gouvernement fournit 25 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces et aux territoires pour des priorités communes en matière de santé, notamment les services de santé mentale et de toxicomanie.

Le gouvernement travaille également avec des partenaires autochtones pour distribuer 2 milliards de dollars supplémentaires sur 10 ans, sur la base de distinctions, pour des services culturellement sécuritaires.

Notre gouvernement est déterminé à travailler avec les peuples autochtones pour améliorer le bien-être mental.

SI L'ON INSISTE SUR INVESTISSEMENTS DANS LA SANTÉ MENTALE DES AUTOCHTONES

Le budget de 2021 prévoyait 597,6 millions de dollars sur trois ans pour des mesures de soutien au mieux être mental fondées sur les distinctions.

Dans le cadre du budget 2023, le gouvernement accorde 25 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces et aux territoires pour les priorités communes en matière de santé, y compris l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie.

De plus, le nouveau Fonds d'équité en santé autochtone fournit deux milliards de dollars sur 10 ans pour aider à assurer l'accès à des services de santé de qualité et culturellement sûrs.

Le gouvernement du Canada veillera à ce que les peuples autochtones participent à l'élaboration de soutiens financiers, selon une approche fondée sur les distinctions.

CONTEXTE

Le gouvernement du Canada reconnaît que chaque collectivité des Premières Nations, inuites et métisses a une culture, un territoire, une histoire et une relation uniques avec le gouvernement du Canada, ainsi que des forces uniques à mettre à profit et des défis à relever. Il demeure déterminé à collaborer de façon indépendante avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis en reconnaissance de leurs attributs uniques afin d'appuyer les approches dirigées par les Autochtones et d'améliorer les soutiens en santé mentale et en mieux être fondés sur les distinctions, adaptés à la culture et tenant compte des traumatismes.

La ministre de la Santé mentale et des Dépendances a le mandat suivant : « Appuyer la ministre des Services aux Autochtones afin d'élaborer conjointement une stratégie de santé mentale et de bien être fondée sur les distinctions et d'y investir pour satisfaire aux besoins des Premières Nations, des Inuits et de la Nation métisse, notamment des services complets culturellement appropriés pour les dépendances et les traumatismes, le suicide et la promotion de la vie ainsi que la construction de centres de traitement. » La ministre des Services aux Autochtones Canada appuie les travaux sur les stratégies axées sur les distinctions et dirigées par les Autochtones à cet égard.

Dans le cadre du budget 2023, le gouvernement accorde 25 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces et aux territoires au moyen d'ententes bilatérales personnalisées pour les priorités communes en matière de santé, y compris l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie. Le gouvernement fédéral s'attend à ce que ces fonds servent à répondre aux besoins de tous les résidents des territoires de compétence, y compris les collectivités autochtones du Canada ainsi que les personnes vivant hors réserve, et que les provinces et les territoires collaborent avec les collectivités autochtones locales à cet égard.

Services aux Autochtones Canada collabore également avec des partenaires autochtones au sujet du nouveau Fonds d'équité en santé autochtone de deux milliards de dollars sur 10 ans annoncé le 7 février 2023. Le Fonds est élaboré et mis en œuvre en fonction des distinctions, conformément à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUJPA), aux appels à la justice lancés pour les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (FFADA) et aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation. Il accordera la priorité aux besoins des partenaires, en veillant à ce qu'ils soient harmonisés avec les priorités régionales et communautaires en matière de santé dirigées par les Autochtones.

En plus du nouveau Fonds d'équité en santé autochtone, le gouvernement fédéral investit environ cinq milliards de dollars chaque année en santé des Autochtones. Cela comprend d'importants nouveaux investissements annoncés depuis 2021 pour appuyer d'autres progrès, notamment :

354 millions de dollars sur cinq ans pour augmenter le nombre d'infirmières et d'autres professionnels de la santé dans les communautés éloignées et isolées des Premières Nations;

250 millions de dollars sur cinq ans pour soutenir davantage le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé dans les réserves;

825 millions de dollars sur trois ans pour des stratégies de santé mentale et de mieux être fondées sur des distinctions;

127 millions de dollars sur trois ans pour favoriser des systèmes de santé exempts de racisme et de discrimination;

107 millions de dollars sur trois ans pour poursuivre les efforts visant à transformer la façon dont les services de santé sont conçus et fournis par les collectivités des Premières Nations.

TABAGISME ET USAGE DU TABAC AU CANADA

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le tabac est la première cause évitable de maladie et de décès prématuré au Canada.

Pendant des décennies, le gouvernement a entrepris des activités financées par les contribuables afin de s'attaquer aux dangers pour la santé causés par les produits de l'industrie du tabac.

C'est pourquoi dans le budget de 2023, le gouvernement a reconfirmé sa volonté d'exiger des fabricants de produits du tabac qu'ils payent une partie du coût des investissements fédéraux en santé publique pour la lutte contre le tabagisme.

Santé Canada fait progresser les travaux à cet égard en collaboration avec des partenaires fédéraux clés, les ministères partenaires de la Stratégie canadienne sur le tabac ainsi que des experts en recouvrement de coûts et en finances.

OBJET

Le tabagisme est l'une des principales causes de maladies évitables et de décès prématurés au pays, entraînant la mort d'environ 46 000 Canadiens chaque année. Le gouvernement a annoncé une cible ambitieuse visant à diminuer la consommation de tabac à moins de 5 % d'ici 2035.

FAITS SAILLANTS

La consommation de tabac reste la principale cause de décès prématuré au Canada, tuant la moitié des Canadiens.

En 2020, le coût total du tabagisme pour la société était d'environ 11,2 milliards de dollars.

Selon les données de 2021, environ 3,8 millions de Canadiens fument la cigarette, soit environ 12% de la population âgée de plus de 12 ans.

La Stratégie canadienne sur le tabac constitue une approche globale et intégrée visant à aider les Canadiens à arrêter de fumer et à protéger les jeunes et les personnes qui ne consomment pas de tabac contre la dépendance à la nicotine; la stratégie est appuyée par un investissement de 330 millions de dollars sur cinq ans, depuis mai 2018.

MESSAGES CLÉS

Le tabagisme est la principale cause évitable de maladies et de décès précoces.

Notre gouvernement s'est engagé à réduire la consommation de tabac au Canada à moins de cinq pour cent [5 %] d'ici deux mille trente-cinq [2035].

Santé Canada continuera de renforcer la réglementation en vue de prévenir la dépendance chez les jeunes et les personnes qui ne fument pas et de sensibiliser les personnes au Canada aux dangers pour la santé que présente l'usage du tabac et aux soutiens pour arrêter de fumer.

Le Canada va devenir le premier pays à introduire des avertissements sanitaires écrits sur les cigarettes.

SI L'ON INSISTE SUR L'AIDE POUR LES PERSONNES QUI FUMENT

Cesser de fumer peut être difficile. Notre gouvernement s'engage à fournir des ressources pour aider.

Notre gouvernement a récemment lancé une campagne pour sensibiliser les gens à l'éventail et à l'efficacité des aides à l'abandon tabagique. Plus de 4 millions de dollars sont également versés à des partenaires pour soutenir la campagne « Curieux d'arrêter ».

Les personnes au Canada peuvent communiquer avec la ligne d'aide pancanadienne sans frais où des spécialistes formés peuvent les aider à élaborer un plan d'action, répondre à leurs questions et les aiguiller vers des programmes et des services offerts dans leur collectivité, le cas échéant. Le numéro de la ligne d'aide est affiché sur les paquets de cigarettes.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DE LA VAPOTAGE CHEZ LES JEUNES

La protection de la santé et de la sécurité des jeunes est une priorité absolue. Nous sommes encouragés par le fait que les taux de vapotage chez les jeunes se sont stabilisés depuis 2021, mais ils restent trop élevés.

Nous demeurons préoccupés par la consommation de substances, y compris le vapotage chez les jeunes, et nous agissons.

Les règlements interdisent la promotion et la publicité de produits de vapotage où elles peuvent être vues ou entendues par des jeunes, fixent la concentration maximale de nicotine pour les produits de vapotage, et obligent les fabricants et les importateurs à fournir des renseignements au sujet des ventes et les ingrédients à Santé Canada.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DE L'EXAMEN LÉGISLATIF

Le premier examen de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage fut déposé au Parlement le 9 décembre 2022.

L'examen a permis de constater que la Loi semble contribuer à la protection des jeunes et atteindre ses objectifs en matière de vapotage.

On a également constaté qu'il reste du travail à faire et on a identifié des domaines d'action potentiels, tels que le renforcement des activités de surveillance de la conformité et d'application.

Des consultations publiques sur de le deuxième examen, qui se concentre sur le tabac, a été lancé.

SI L'ON INSISTE SUR LE RÈGLEMENT SUR L'ÉTIQUETAGE DU TABAC

Le gouvernement du Canada s'est engagé à mieux sensibiliser le public aux méfaits du tabagisme.

A ces fins, nous actualisons les avertissements sanitaires et nous étendons les avertissements sanitaires à tous les emballages de produits du tabac afin de maintenir leur efficacité.

Nous instaurons également l'apposition d'avertissements sanitaires sur certains produits du tabac individuels, afin qu'il soit impossible d'éviter ces avertissements. Ceci est important pour les jeunes, qui reçoivent souvent leur première cigarette d'un ami ou d'un frère ou d'une sœur et ne voient pas les avertissements sur l'emballage.

CONTEXTE

La stratégie canadienne sur le tabac représente le plan du gouvernement du Canada pour lutter contre le tabagisme. Elle est dirigée par Santé Canada, en partenariat avec l'Agence des services frontaliers du Canada, l'Agence du revenu du Canada, Services aux Autochtones Canada, Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, Sécurité publique Canada et la Gendarmerie royale du Canada. La stratégie fixe l'objectif de réduire la consommation de tabac à moins de 5 % d'ici 2035 (5 d'ici 35).

Les données publiées dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2021 montrent que les taux de tabagisme continuent de diminuer. Des décennies de lutte contre le tabagisme ont eu des effets positifs, ce qui se traduit par un taux moyen national de 12 % (3,8 millions), en baisse par rapport au taux de 15 % (4,7 millions) enregistré en 2019. Bien que les récentes baisses soient positives, des millions de Canadiens continuent de fumer. Le tabagisme reste la principale cause de décès prématuré au Canada, tuant la moitié des Canadiens qui fument. En outre, les taux de prévalence chez les Premières nations et les Inuits sont bien plus élevés que chez les autres Canadiens. Atteindre l'objectif 5 d'ici 2035 nécessitera la poursuite des actions de lutte antitabac à la fois à l'échelle de la population et en ciblant également les groupes ayant des taux de tabagisme plus élevés

En mars 2023, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances a publié une mise à jour de son rapport intitulé "Coûts et méfaits de la consommation de substances au Canada". Ce rapport révèle qu'en 2020, le coût total du tabagisme pour la société s'élevait à environ 11,2 milliards de dollars, soit 22,7 % du coût total de la consommation de substances pour les Canadiens. En outre, le tabagisme est responsable de près de deux vies perdues sur trois (46 366 en 2020).

La lettre de mission du précédent ministre de la santé mentale et des toxicomanies contient un engagement à exiger des fabricants de tabac qu'ils prennent en charge le coût des investissements fédéraux en matière de santé publique dans la lutte contre le tabagisme. Il s'agit de l'une des nombreuses mesures globales que le gouvernement du Canada prend pour atteindre l'objectif 5 d'ici 35.

BLESSURES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (BSPT)

OBJET

Ce que fait le gouvernement pour traiter les blessures de stress post-traumatique chez le personnel de la sécurité publique.

FAITS SAILLANTS

N/A

MESSAGES CLÉS

Tous les jours, le personnel de la sécurité publique mettent leur sécurité en jeu pour protéger et aider les Canadiens. Par conséquent, ils sont souvent exposés à des situations dangereuses et traumatiques qui peuvent donner lieu à des blessures de stress post-traumatique (BSPT).

Le gouvernement est fier d'aider les personnes qui font tout pour nous aider en continuant de faire avancer le premier Plan d'action national du Canada sur les blessures de stress post-traumatique pour le personnel de la sécurité publique, lancé le 8 avril 2019.

Le Plan d'action met l'accent sur trois piliers clés : recherche et collecte de données; prévention, intervention rapide et réduction de la stigmatisation liée à la santé mentale; et soutien pour les soins et les traitements.

Dans le cadre du Plan d'action, le gouvernement investit actuellement 31 millions de dollars sur dix ans pour appuyer la recherche sur les BSPT. Cela comprend le développement d'un projet pilote de thérapie cognitive par Internet pour le personnel de la sécurité publique, qui est opérationnel en Saskatchewan, Québec, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard.

Ce plan verse également dix millions de dollars pour une étude longitudinale sur la santé mentale des recrues de la Gendarmerie royale du Canada afin de contribuer à l'élaboration de stratégies appropriées en matière de bien-être mental et de rétablissement.

Dans les circonstances tragiques entraînant des pertes de vie, il existe un programme de subvention commémoratif qui accorde aux familles des premiers répondants un montant de 300 000 \$ pour les aider dans la transition suivant la perte d'un être cher.

Le gouvernement continuera d'appuyer nos travailleurs de première ligne.

CONTEXT

Tous les jours, les membres du personnel de la sécurité publique travaillent activement à bâtir et à renforcer la résilience communautaire, mettant leur vie en danger pour intervenir en situation de crise, d'urgences locales et de catastrophes à grande échelle. Par conséquent, le personnel de la sécurité publique peut vivre des événements traumatiques qui déclenchent des blessures de stress post-traumatique (BSPT) et des blessures de stress opérationnel (tout problème psychologique persistant découlant de l'exercice de fonctions opérationnelles). Le trouble de stress post traumatique (TSPT) est un trouble d'anxiété causé chez des personnes qui ont été victimes ou témoins d'un événement traumatique, comme un accident de la circulation mortel, une situation de combat ou une catastrophe naturelle, qui peut donner lieu à des problèmes de fonctionnement dans la vie sociale ou familiale ainsi qu'au travail ou à l'école. « Blessures de stress post traumatique » est le terme privilégié qui a été adopté par le secteur de la sécurité publique, qui souhaite réduire la stigmatisation souvent associée au mot « trouble ».

Le 8 avril 2019, le gouvernement du Canada a annoncé la publication de Soutenir le personnel de la sécurité publique du Canada : Plan d'action sur les blessures de stress post-traumatique Le plan appuiera la recherche, la prévention, l'intervention précoce, la réduction de la stigmatisation, les soins et le traitement de tous les types de personnel de la sécurité publique, partout au pays.

Le Plan d'action est étayé par plusieurs consultations qui ont débuté en 2016 auprès d'intervenants clés, y compris les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les portefeuilles de la Sécurité publique et de la Santé, des organismes de sécurité publique, des membres du milieu universitaire, des représentants syndicaux, des professionnels de la santé mentale et des organisations non gouvernementales.

« Personnel de la sécurité publique » est un terme qui englobe le personnel de première ligne qui assure la sécurité des Canadiens dans toutes les administrations. Les trois services (policiers, y compris la Gendarmerie royale du Canada, les pompiers et les paramédics), les employés du domaine correctionnel, les employés des services frontaliers, le personnel opérationnel et du renseignement, le personnel de recherche et sauvetage, les gestionnaires des urgences dans les collectivités autochtones et le personnel de répartition (9 1 1) en sont des exemples.

Le Plan d'action s'inspire des investissements récents faits par le gouvernement dans ce domaine, y compris les suivants :

20 millions de dollars sur cinq ans à l'appui d'un nouveau consortium de recherche national concernant les BSPT dont souffre le personnel de la sécurité publique entre les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique (ICRTSP); Ce consortium est le premier en son genre au Canada et s'emploiera expressément à remédier aux BSPT chez les membres du personnel de la sécurité publique;

10 millions de dollars pour un projet pilote de thérapie cognitivo-comportementale sur Internet, dans le but d'offrir un accès accru à des soins et à des thérapies aux agents de la sécurité publique, en particulier dans les régions rurales et éloignées.

Le budget 2023 prévoit 16,7 millions de dollars supplémentaires pour l'ICRTP pour lui permettre de poursuivre cet important travail.

Les représentants du Ministère surveillent les progrès réalisés dans le Plan d'action. Les résultats notables atteints jusqu'à maintenant comprennent les suivants :

Le Consortium de recherche national a été établi, et les IRSC ont versé environ 18,2 millions de dollars à l'heure actuelle dans le financement de la recherche appliquée qui sera entreprise en partenariat étroit avec le personnel de la sécurité publique en tant qu'« utilisateur final ».

Le lettre de mandat de 2021 du ministre de la Sécurité publique a donné une direction à travailler avec l'appui de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances pour « continuer à faire progresser le tout premier Plan d'action national du Canada sur les blessures de stress post-traumatique, y compris des investissements supplémentaires pour soutenir la santé et le bien-être des premiers intervenants. »

AVANTAGES POUR LA SANTÉ MENTALE

OBJET

Soutiens en matière de santé mentale et de toxicomanie pour les anciens combattants

FAITS SAILLANTS

On sait que les problèmes de santé mentale surviennent à des taux plus élevés parmi les militaires en service que parmi la population civile. La prévalence des problèmes de santé mentale est particulièrement élevée parmi les vétérans les plus récemment libérés : ceux libérés entre 2015 et 2018 présentaient des taux de dépression à 32,9 %, d'anxiété à 29,7 % et de trouble de stress post-traumatique (SSPT) à 29,7 %. Par exemple, 54 % des anciens combattants des Forces armées canadiennes (FAC) bénéficiant d'une prestation d'invalidité liée au service en Afghanistan reçoivent également un soutien financier d'Anciens Combattants Canada (ACC) pour le SSPT.

Les troubles de santé mentale ont un impact sur les anciens combattants, leurs partenaires et leurs familles, notamment en termes de qualité de vie, d'invalidité, de revenu et de risque de suicide.

Le risque de suicide est près d'une fois et demie plus élevé chez les hommes vétérans des FAC et près de deux fois plus élevé chez les femmes vétérans des FAC que dans la population générale canadienne masculine et féminine ajustée selon l'âge, respectivement.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement est déterminé à améliorer l'accès aux services de santé mentale pour tous les Canadiens, y compris les anciens combattants.

Les troubles de santé mentale parmi nos anciens combattants sont plus fréquents que parmi les civils, en particulier pour la dépression, l'anxiété et le SSPT.

C'est pourquoi nous investissons près de 200 milliards de dollars sur 10 ans pour améliorer les soins de santé, notamment pour mieux intégrer les services de santé mentale dans notre système de santé universel.

C'est également la raison pour laquelle le gouvernement du Canada a mis en œuvre les prestations de santé mentale en 2022 afin que les anciens combattants puissent obtenir une couverture pour les services de santé mentale destinés à traiter les troubles liés à la dépression, à l'anxiété et aux troubles liés aux traumatismes et au stress.

En tant que ministre de la Santé mentale et des Dépendances, je travaille en étroite collaboration avec le ministre des Anciens Combattants et avec les ministres provinciaux et territoriaux pour garantir que les personnes qui vivent au Canada – y compris les courageux membres de nos forces militaires – puissent recevoir des soins de santé mentale. les services dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin

SI ON EST INSISTE SUR LA COUVERTURE DES ANCIENS COMBATTANTS ET AUTRES CANADIENS POUR LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Depuis son lancement en 2022, près de 14 000 anciens combattants ont été approuvés pour bénéficier des nouvelles prestations fédérales de santé mentale.

Les anciens combattants bénéficient d'une couverture allant jusqu'à deux ans afin qu'ils puissent obtenir les soins dont ils ont besoin contre l'anxiété et la dépression ainsi que contre les troubles liés aux traumatismes et aux facteurs de stress.

Comme tous les Canadiens méritent d'avoir accès aux services de santé mentale lorsqu'ils en ont besoin, notre gouvernement reconnaît que les services de santé mentale doivent être intégrés en tant que partie intégrante et égale de notre système de santé universel.

Je travaille avec mes homologues provinciaux et territoriaux pour améliorer l'accès aux soins de santé mentale dans le cadre de nouveaux accords bilatéraux sur les soins de santé, soutenus par des investissements fédéraux de 25 milliards de dollars sur 10 ans.

CONTEXTE

Le 1er avril 2022, le Ministère a mis en œuvre les prestations de santé mentale permettant aux vétérans admissibles des FAC d'obtenir une couverture pour les services de santé nécessaires pour des problèmes de santé mentale tels que les troubles liés aux traumatismes et aux facteurs de stress, les troubles anxieux et les troubles dépressifs.

On sait que les troubles de santé mentale surviennent à des taux plus élevés parmi les militaires en service que parmi la population civile. La prévalence des problèmes de santé mentale est particulièrement élevée parmi les vétérans les plus récemment libérés : ceux qui ont été libérés entre 2015 et 2018 présentaient des taux de dépression de 32,9 %, d'anxiété de 29,7 % et de SSPT de 29,7 %. Par exemple, 54 % des vétérans des FAC bénéficiant d'une prestation d'invalidité liée au service en Afghanistan reçoivent une pension ou une indemnité d'ACC pour le SSPT.

Les troubles de santé mentale ont un impact sur les anciens combattants, leurs partenaires et leurs familles, notamment en termes de qualité de vie, d'invalidité, de revenu et de risque de suicide.

Le risque de suicide est près d'une fois et demie plus élevé chez les hommes vétérans des FAC et près de deux fois plus élevé chez les femmes vétérans des FAC que dans la population générale canadienne masculine et féminine ajustée selon l'âge, respectivement.

La couverture au titre des prestations de santé mentale commence immédiatement après la demande de prestations d'invalidité d'un membre et peut durer jusqu'à deux ans.

Les prestations de santé mentale couvrent les médicaments sur ordonnance ainsi que les traitements et examens fournis par des psychologues, des conseillers, des travailleurs sociaux ou d'autres professionnels de la santé mentale approuvés par le ministre.

Du 1er avril 2022 au 31 août 2023, 13 970 demandes ont été approuvées pour des prestations de santé mentale.

Reconnaissant le besoin plus large de mieux intégrer les services de santé mentale dans le système de santé universel du Canada, le budget 2023 a confirmé l'engagement du gouvernement du Canada à améliorer les soins de santé au Canada grâce à des transferts supplémentaires en matière de soins de

santé de près de 200 milliards de dollars sur dix ans. De ce financement, 25 milliards de dollars sur 10 ans seront versés aux provinces et aux territoires pour quatre priorités communes en matière de santé, la santé mentale étant abordée ou intégrée aux quatre priorités. Ces priorités communes – services de santé familiale, agents de santé et arriérés, santé mentale et consommation de substances, et système de santé modernisé – se traduiront ensemble par un meilleur accès aux services, y compris en matière de santé mentale. Les provinces et les territoires sont également invités à rendre compte des résultats, avec trois indicateurs principaux identifiés pour suivre les progrès réalisés en matière d'amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie.

SANTÉ CANADA PUBLIE LE QUATRIÈME RAPPORT ANNUEL SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR AU CANADA

OBJET

Le 24 octobre 2023, Santé Canada a publié le quatrième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada (2022) contenant des données qui donnent un aperçu des demandes écrites d'aide médicale à mourir et la prestation d'aide médicale à mourir au Canada au cours de l'année 2022.

En 2022, le nombre de cas d'aide médicale à mourir a augmenté de 31,2 % par rapport à 2021. Les décès par l'aide médicale à mourir représentaient 4,1 % de l'ensemble des décès au Canada en 2022. Toutes les provinces, à l'exception du Manitoba et du Yukon, continuaient de présenter une croissance constante d'une année à l'autre en 2022.

La publication du quatrième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada pourrait accroître l'attention portée à l'aide médicale à mourir et aux problèmes de sécurité soulevés par certains groupes concernant la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir, ainsi que la levée de l'exclusion de l'aide médicale à mourir pour les personnes dont la seule condition médicale est un trouble mental (TM-SPMI) le 17 mars 2024.

Le 2 février 2023, le gouvernement du Canada a présenté un projet de loi, l'ancien projet de loi C-39, visant à prolonger d'un an, jusqu'au 17 mars 2024, l'exclusion de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir lorsque la seule condition médicale sous-jacente d'une personne est une maladie mentale. Le projet de loi C-39 a reçu la sanction royale le 9 mars 2023.

FAITS SAILLANTS

Le 24 octobre 2023, Santé Canada a publié le quatrième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada. Ce rapport fournit des informations globales sur les personnes au Canada ayant fait une demande écrite d'aide médicale à mourir et sur les résultats de ces demandes, y compris les personnes ayant reçu une aide médicale à mourir en 2022.

Le rapport fédéral fournit une image claire de l'état actuel de l'aide médicale à mourir au Canada : qui demande l'aide médicale à mourir, les raisons de ces demandes et les circonstances dans lesquelles l'aide médicale à mourir est ou n'est pas fournie.

Les services d'aide médicale à mourir ont augmenté régulièrement chaque année en raison de la sensibilisation et de l'acceptation de cette pratique.

Le quatrième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada indique que la grande majorité des prestations d'aide médicale à mourir (96,5 %) en 2022 concernent des personnes dont la mort est naturellement prévisible, prodiguer des soins compatissants en fin de la vie.

La proportion de bénéficiaires de l'aide médicale à mourir dont la mort naturelle n'était pas naturellement prévisible reste très faible par rapport au nombre total de bénéficiaires de l'aide médicale à mourir, représentant seulement 3,5 % de toutes les prestations d'aide médicale à mourir et seulement 0,14 % de tous les décès au Canada.

Cette année, un certain nombre d'initiatives importantes ont été lancées pour soutenir l'évolution et la pratique de l'aide médicale à mourir en général et pour soutenir la préparation du système de santé à la levée de l'exclusion temporaire de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant uniquement d'une maladie mentale en mars 2024.

Guidé par les recommandations du Groupe d'experts sur l'aide médicale à mourir et la maladie mentale, le gouvernement du Canada a mené les actions suivantes :

Élaboration d'un modèle de norme de pratique de l'aide médicale à mourir destiné à être utilisé par les organismes de réglementation et les cliniciens pour traiter les demandes complexes d'aide médicale à mourir, y compris en cas de maladie mentale (achevé en mars 2023).

Élaboration et lancement (août 2023) d'un programme de formation à l'aide médicale à mourir accrédité au niveau national.

Financement d'un atelier d'échange de connaissances (juin 2023) auquel ont participé plus de 40 praticiens de l'aide médicale à mourir ainsi que des psychiatres de tout le Canada pour discuter des rôles et des contributions à l'évaluation et à la gestion correctes de l'aide médicale à mourir en cas de troubles mentaux, et soutien à la formation locale liée à l'aide médicale à mourir pour les troubles mentaux.

Modification du Règlement pour la surveillance de l'aide médicale à mourir au Canada afin d'améliorer la collecte de données et d'enrichir la recherche et l'analyse, ainsi que les rapports destinés aux Canadiens (entrée en vigueur le 1er janvier 2023, les nouvelles données devant être communiquées en 2024).

Lancement des premières activités sur l'engagement avec les peuples autochtones (outil en ligne lancé le 17 août 2023, avec d'autres activités dirigées par Santé Canada et par les peuples autochtones prévues pour 2024).

Les provinces et les territoires, en collaboration avec les organismes de réglementation et les communautés de l'aide médicale à mourir, ont également travaillé à la préparation : création d'équipes spécifiques, ajout de ressources, mise à jour des normes de pratique et incitation à la formation pour aider les cliniciens à répondre aux demandes pour les cas d'aide médicale à mourir les plus complexes, et lorsque la maladie mentale est une seule condition médicale sous-jacente.

MESSAGES CLÉS

Le suivi et l'établissement de rapports sur l'aide médicale à mourir sont essentiels pour garantir la transparence et renforcer la confiance du public dans la manière dont l'aide médicale à mourir est mise en œuvre

Ce rapport annuel est le fruit de la collaboration entre tous les niveaux du gouvernement et les professionnels de la santé, qui ont travaillé ensemble pour dresser un tableau complet de la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir au Canada.

Notre gouvernement continue de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires et leurs acteurs de la santé pour soutenir le développement et l'utilisation de ressources, telles que les normes de pratique et le programme d'études de l'AMM, afin de permettre un accès sécuritaire à l'AMM pour les personnes qui souffrent uniquement d'une maladie mentale.

SI ON INSISTE SUR LE QUATRIÈME RAPPORT SUR L'AMM AU CANADA

Le quatrième rapport annuel est basé sur les exigences de rapport du Règlement de 2018 sur la surveillance de l'aide médicale à mourir, et contient des données fournissant un aperçu des demandes d'aide médicale à mourir et de la prestation de l'aide médicale à mourir au Canada en 2022.

La collecte de données a depuis été élargie après l'entrée en vigueur des nouveaux règlements à partir de 2023, mais les données pour 2023 ne seront disponibles et rapportées qu'en 2024.

SI ON INSISTE SUR L'AUGMENTATION DE MORT RELIÉE À L'AMM AU CANADA

En 2022, 96,5 % des prestations d'aide médicale à mourir concernaient des personnes dont le décès était raisonnablement prévisible, et qui ont donc reçu des soins compatissants de fin de vie.

La proportion de bénéficiaires de l'aide médicale à mourir dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible reste très faible par rapport au nombre total de bénéficiaires de l'aide médicale à mourir, représentant seulement 3,5 % de toutes les prestations d'aide médicale à mourir et seulement 0,14 % de tous les décès au Canada.

SI ON INSISTE SUR LA PROLONGATION DE L'EXCLUSION TEMPORAIRE ...

Notre gouvernement a prolongé l'exclusion de l'admissibilité à l'AMM pour les personnes souffrant uniquement d'un trouble mental afin de permettre la diffusion et l'utilisation de ressources clés par les cliniciens, notamment une Norme de pratique modèle, un Document de référence, plusieurs réunions d'échange de connaissances et un programme de formation sur l'AMM accrédité au niveau national.

Nous comprenons qu'il s'agit d'une question complexe avec de nombreux points de vue divergents.

Notre gouvernement continue de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires et leurs acteurs de la santé pour soutenir le développement et l'utilisation de ces ressources pour un accès sécuritaire à l'AMM pour les personnes qui souffrent uniquement d'une maladie mentale.

SI ON INSISTE SUR LA QUESTION DE L'AMM POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE COMME SEULE CONDITION SOUS-JACENTE

Le gouvernement reconnaît que les troubles mentaux peuvent causer des souffrances comparables à celles d'affections physiques.

Le gouvernement reconnaît également qu'il existe des points de vue différents sur l'AMM et la maladie mentale au sein de la communauté psychiatrique.

Des ressources telles que le modèle de norme de pratique sur l'AMM, le document de référence et le programme de formation sur l'AMM, ainsi que des ressources supplémentaires développées par les provinces et les territoires soutiendront les communautés médicales et psychiatriques à fournir des services de l'AMM pour les cas complexes.

SI ON INSISTE SUR L'AMM EN CAS DE MALADIE MENTALE ET DE TOXICOMANIE ...

L'AMM est une option réservée aux Canadiens éligibles, et la législation place la barre très haut avec des critères d'admissibilité stricts et des mesures de sauvegarde solides. Les dispositions du Code criminel relatives à l'aide médicale à mourir sont soigneusement conçues pour protéger les personnes vulnérables, notamment celles qui souffrent de troubles mentaux, y compris de toxicomanie.

Le gouvernement a fourni un financement important pour soutenir les services de santé mentale de toxicomanie et pour élaborer des normes nationales pour les services en matière de toxicomanie.

SI ON INSISTE SUR LES PRÉOCCUPATIONS SELON LESQUELLES LES PERSONNES VONT DEMANDER L'AMM COMME UNE FORME DE SUICIDE, SURTOUT CELLES QUI SONT ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX

La législation place la barre très haut en matière d'accès. Seulement les personnes atteintes de maladies mentales graves et de longue date qui ont résisté à de multiples traitements et interventions seront prises en considération pour l'AMM.

Sur la base d'une recommandation du Groupe d'experts sur l'AMM et les maladies mentales, le modèle de norme de pratique pour l'AMM indique que les évaluateurs et les fournisseurs doivent s'assurer que la demande d'une personne est cohérente, non ambiguë et mûrement réfléchi pendant une période prolongée de stabilité, et non pas pendant une période de crise ou d'idées suicidaires.

Le gouvernement a fourni un financement important pour soutenir le lancement et la mise en œuvre du 9-8-8, un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et la santé mentale.

SI ON INSISTE SUR LA RÉACTION DU GOUVERNEMENT AUX ARTICLES DE PRESSE ALLÉGUANT QUE DES PERSONNES DEMANDENT L'AMM EN RAISON DU MANQUE DE SERVICES REQUIS

Les critères d'admissibilité et les mesures de sauvegarde prévues par la loi placent la barre très haut pour l'accès à l'AMM.

L'amélioration de l'accès aux services sociaux et de santé demeure une priorité et les gouvernements travaillent d'arrache-pied pour réduire les disparités.

Par exemple, le gouvernement a introduit le projet de loi C-22, la Prestation canadienne pour les personnes handicapées en vue de réduire la pauvreté et soutenir la sécurité financière des personnes handicapées. Cette loi a reçu la sanction royale le 22 juin 2023.

SI ON INSISTE SUR LES PRÉOCCUPATIONS SELON LESQUELLES LES PERSONNES VONT DEMANDER L'AMM EN RAISON DE LEUR VULNÉRABILITÉ STRUCTURELLE

La législation place la barre très haut en matière d'accès. Seules les personnes atteintes d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave, qui sont dans un état de déclin avancé qui ne peut être inversé et qui éprouvent des souffrances physiques ou mentales insupportables seront prises en considération pour l'aide médicale à mourir.

Bien que la vulnérabilité structurelle puisse exacerber la souffrance d'une personne, l'admissibilité à l'aide médicale à mourir est déterminée par une évaluation des conséquences de l'état de santé de la

personne et par le fait que la personne éprouve ou non des souffrances physiques et psychologiques durables et intolérables en raison de cet état.

CONTEXTE

SUIVI ET PRODUCTION DE RAPPORTS RELATIFS À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Le système fédéral de surveillance de l'aide médicale à mourir a été établi en 2018 par le Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir et fournit un cadre solide pour la collecte, l'analyse et la communication d'informations. Le Règlement existant permet à Santé Canada de cerner et de surveiller les tendances dans la prestation de l'aide médicale à mourir au Canada et d'aider à soutenir la transparence et à favoriser la confiance du public à l'égard de la législation sur l'aide médicale à mourir et de son application. Les données sont recueillies individuellement auprès de prestataires individuels de l'aide médicale à mourir ou auprès d'une autorité provinciale ou territoriale reconnue, puis vérifiées et analysées par Santé Canada, avant d'être publiées dans le rapport annuel. Le quatrième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir, publié le xx octobre 2023, met en évidence les principales conclusions suivantes :

En 2022, 13 241 cas d'aide médicale à mourir ont été déclarés au Canada, ce qui représente 4,1 % de tous les décès dans le pays et une croissance de ce taux de 31,2 % par rapport à 2021. 3,5 % du nombre total de personnes ayant bénéficié de l'aide médicale à mourir (463 personnes) étaient des personnes dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible. L'âge moyen des personnes au moment où l'aide médicale à mourir a été fournie en 2022 était de 77,0 ans, le cancer (63,0 %) étant cité comme la condition médicale sous-jacente la plus fréquente (63,0 %). Une proportion légèrement plus importante d'hommes (51,4 %) que de femmes (48,6 %) ont reçu l'aide médicale à mourir en 2022, un résultat cohérent avec les années précédentes. La majorité des bénéficiaires de l'aide médicale à mourir (77,6 %) ont reçu des soins palliatifs en 2022, et parmi les bénéficiaires de l'aide médicale à mourir n'ayant pas reçu de soins palliatifs (19,6 %), 87,5 % ont eu accès à ces services. Les résidences privées constituent toujours le lieu principal d'administration de l'aide médicale à mourir au Canada. Les 18,6 % demandes écrites de 2022 ont abouti à un autre résultat qu'un décès assisté : 298 personnes ont retiré leur demande (1,9 % des demandes écrites); 560 personnes ont été jugées non admissibles (3,5 % des demandes écrites); 2 144 personnes sont décédées avant de bénéficier de l'aide médicale à mourir (13,3 % des demandes écrites).

Le 1er janvier 2023, le Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir modifié est entré en vigueur pour améliorer la collecte de données et la déclaration par le système fédéral de surveillance de l'aide médicale à mourir. Les données collectées en vertu de ces règlements modifiés comprennent désormais, entre autres, des informations relatives à la race, à l'identité autochtone et au handicap des personnes sollicitant une aide médicale à mourir. Ces nouvelles données recueillies en vertu du règlement modifié seront intégrés au rapport annuel fédéral sur l'aide médicale à mourir au Canada pour l'année civile 2023, lequel sera publié en 2024.

LÉGISLATION SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR AU CANADA

La législation sur l'aide médicale à mourir a évolué depuis 2016 (ancien projet de loi C-14). En 2021, l'ancien projet de loi C-7 a abrogé la disposition exigeant que la mort naturelle d'une personne soit raisonnablement prévisible pour qu'elle soit admissible à l'aide médicale à mourir, bien que l'abrogation ait exclu l'admissibilité des personnes dont le seul problème médical invoqué est une maladie mentale (MM-SPMI) jusqu'au 17 mars 2023.

Cette exclusion de deux ans a permis de lancer une étude d'experts concernant les protocoles recommandés, les orientations et les mesures de sauvegarde à appliquer aux demandes d'aide médicale à mourir présentées par des personnes dont la maladie mentale est le seul problème médical invoqué. Ce travail a été réalisé par un Groupe d'experts sur l'aide médicale à mourir et la maladie mentale nommé par le gouvernement (le groupe d'experts). Le rapport du groupe d'experts a été déposé au Parlement le 13 mai 2022.

Le 9 mars 2023, le gouvernement a adopté une loi (ancien projet de loi C-39) qui reporte d'un an l'abrogation de cette exclusion d'admissibilité des personnes dont le seul problème médical invoqué est une maladie mentale, pour permettre pendant une année supplémentaire la diffusion et l'adoption des ressources clés par les communautés médicales et infirmières. Le report prendra fin le 17 mars 2024. Cette période supplémentaire a également permis aux juridictions de planifier, de développer et d'être

prêtes à mettre en œuvre des processus et des soutiens pour les demandes d'aide médicale à mourir impliquant des maladies mentales.

GRUPE D'EXPERTS SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR ET LES MALADIES MENTALES

L'ancien projet de loi C-7, qui a reçu la sanction royale le 17 mars 2021, comprenait une clause de temporisation excluant les personnes ayant une maladie mentale comme le seul problème médical invoqué de la demande de l'aide médicale à mourir jusqu'au 17 mars 2023. Au cours de la période d'exclusion de deux ans, les ministres de la Santé et de la Justice ont été tenus de lancer une étude d'experts indépendants sur la question de l'aide médicale à mourir et de la maladie mentale.

Un groupe d'experts a été nommé par les ministres de la Justice et de la Santé pour mener une étude indépendante afin d'examiner les protocoles, les orientations et les mesures de sauvegarde à appliquer aux demandes d'aide médicale à mourir émanant de personnes souffrant d'une maladie mentale. Le rapport final du Groupe d'experts sur l'aide médicale à mourir et la maladie mentale a été déposé au Parlement le 13 mai 2022. Il comprend 19 recommandations fournissant des orientations sur l'interprétation des critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir, l'application des sauvegardes législatives et le processus d'évaluation, ainsi que des conseils sur les mesures à prendre pour améliorer le fonctionnement du régime d'aide médicale à mourir du Canada de manière plus générale.

L'une des principales conclusions du groupe d'experts est que les critères d'admissibilité et les sauvegardes législatives actuels de l'aide médicale à mourir (interprétés de manière appropriée), renforcés par les lois, les normes et les pratiques existantes dans des domaines connexes des soins de santé, peuvent fournir une structure adéquate pour l'évaluation de ces demandes d'aide médicale à mourir complexes (« deuxième volet »), y compris celles où un trouble mental est le seul problème médical invoqué.

Le 26 juillet 2022, les ministres de la Santé, de la Justice et de l'Inclusion des personnes handicapées ont publié un communiqué de presse sur les progrès réalisés par le gouvernement dans la mise en œuvre de plusieurs des principales recommandations du groupe d'experts pour aider à préparer la communauté des praticiens de l'aide médicale à mourir à évaluer ces demandes complexes d'aide médicale à mourir. Ces progrès comprennent : l'élaboration d'une norme de pratique pour l'aide médicale à mourir; l'élaboration d'un programme de formation à l'aide médicale à mourir entièrement accrédité au niveau national; l'amélioration du système de collecte de données dans le cadre du Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir; des plans pour l'engagement des populations autochtones; et une recherche qualitative sur l'aide médicale à mourir financée par le gouvernement fédéral.

EXAMEN PARLEMENTAIRE DE LA LOI SUR L'AMM

La loi de 2021 a également exigé également qu'un examen parlementaire soit lancé dans les 30 jours suivant la sanction royale. Il stipulait que l'examen parlementaire doit porter sur —y compris, sans toutefois s'y limiter— les questions des mineurs matures, des demandes anticipées, de la maladie mentale, de l'état des soins palliatifs au Canada et de la protection des Canadiens handicapés.

Le Comité mixte spécial sur l'AMM a tenu trois réunions avant sa dissolution. Il s'est réuni à nouveau en avril 2022 et a soumis le 23 juin 2022 un rapport intérimaire, spécifiquement axé sur l'AMM, où un trouble mental est la seule condition médicale sous-jacente. Le rapport intérimaire n'a pas formulé de recommandations formelles mais a invité le gouvernement fédéral à soutenir la mise en œuvre rapide des recommandations du Groupe d'experts.

Le rapport final de l'AMAD, contenant 23 recommandations sur tous les sujets relevant de son mandat, a été déposé le 15 février 2023. Le 15 juin 2023, le gouvernement a déposé, à la Chambre des communes, sa réponse au rapport et aux recommandations de l'AMAD.

Il est prévu que l'AMAD se réunisse à nouveau en 2023 pour poursuivre son étude.

PRÉPARATION À L'ABROGATION DE LA CLAUSE D'EXCLUSION DES MALADIES MENTALES

Le 9 mars 2023, le gouvernement du Canada a adopté un projet de loi visant à prolonger l'exclusion temporaire de l'admissibilité des personnes souffrant uniquement d'une maladie mentale du 17 mars 2023 au 17 mars 2024. Bien que le gouvernement, en collaboration avec les provinces et les territoires et leurs communautés médicales, ait fait d'importants progrès dans la préparation de l'échéance initiale de mars 2023, l'année supplémentaire a permis de donner plus de temps à la diffusion et à l'adoption de ressources clés par les communautés médicales et infirmières.

En septembre 2022, Santé Canada a convoqué un groupe de travail indépendant sur les normes de pratique de l'aide médicale à mourir, composé de personnes possédant une expertise clinique, réglementaire et juridique, afin d'élaborer une norme de pratique visant à fournir aux organismes de réglementation et aux cliniciens des conseils sur les évaluations de l'aide médicale à mourir pour les demandes complexes, y compris celles impliquant des troubles mentaux. Le modèle de norme de pratique de l'aide médicale à mourir a été publié le 27 mars 2023, en même temps qu'un Document de référence, qui fournit des conseils cliniques plus détaillés sur des sujets plus difficiles que ceux qui sont généralement inclus dans une norme de pratique réglementaire.

Le 13 septembre 2023, le gouvernement a annoncé le lancement du premier Programme de formation bilingue sur l'AMM reconnu à l'échelle nationale (mis au point par l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM) offert aux infirmiers et aux infirmières praticiens et aux médecins autorisés. Il se compose de sept modules abordant divers sujets liés à l'évaluation et à la prestation de l'AMM, notamment les troubles mentaux et d'autres maladies chroniques complexes. Six des sept modules sont actuellement disponibles à l'inscription, le programme complet sera disponible d'ici fin 2023.

Santé Canada continue de travailler avec les provinces et les territoires pour soutenir la préparation du système et des cliniciens à l'admissibilité aux maladies mentales et soutient les initiatives de recherche ciblant les populations marginalisées ou mal desservies et les lacunes dans les connaissances relatives à la mise en œuvre et à la prestation de l'aide médicale à mourir.

DEMANDE DE RENSEIGNEMENT AU GOUVERNEMENT

PRÉPARER EN ANGLAIS ET EN FRANÇAIS EN INDIQUANT "TEXTE ORIGINAL" OU "TRADUCTION"

NO DE LA QUESTION

Q-1554 DE

Mme Ferreri (Peterborough—Kawartha)

DATE

Le 29 mai 2023

Réponse de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé

Signé par Mme Élisabeth Brière

QUESTION

INSCRIRE LE NOM DU SIGNATAIRE

MINISTRE OU SECRÉTAIRE PARLEMENTAIRE

En ce qui concerne les sommes que le gouvernement consacre à l'approvisionnement en drogue et au traitement de la toxicomanie : a) quelle somme le gouvernement a-t-il affectée au total à l'« approvisionnement sûr » en drogue au cours de l'exercice 2022-2023; b) quelle est la ventilation de a) par province et territoire; c) quelle somme le gouvernement a-t-il affectée au total au traitement par agonistes opioïdes au cours de l'exercice 2022-2023; d) comment la somme en c) est-elle répartie entre les provinces et les territoires?

RÉPONSE TEXTE ORIGINAL

Santé Canada

Les provinces et les territoires sont responsables de la prestation de services de santé à la plupart des Canadiens, y compris la majorité des services de prévention, de traitement et de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues. Conscient de l'ampleur de la crise des surdose, le gouvernement fédéral s'efforce de soutenir un continuum complet de stratégies visant à sauver des vies et à répondre aux divers besoins des personnes qui consomment des drogues, notamment : des traitements et des services essentiels fondés sur des données probantes, y compris la réduction des risques ; des activités de sensibilisation, de prévention et de réduction de la stigmatisation ; des activités de collecte de données, de recherche et de surveillance ; et des efforts d'application de la loi visant à renforcer la sécurité et la sûreté.

Par l'intermédiaire du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS), Santé Canada soutient les programmes « d'approvisionnement plus sécuritaire » et de traitement par agonistes opioïdes (TAO) qui permettent aux prescripteurs d'avoir accès à des médicaments de qualité pharmaceutique pour les personnes à risque de surdose. En date de juin 2023, Santé Canada a soutenu 31 projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire au Canada par l'entremise du PUDS, ce qui représente un financement total engagé de plus de 100,9 millions de dollars. Il est important de noter que le financement du PUDS est limité dans le temps et n'est pas destiné à remplacer le financement normalement fourni par les systèmes de santé provinciaux et territoriaux pour la prestation de services de soins de santé.

a) La plupart des médicaments utilisés dans les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire et TAO sont fournis à la discrétion des prestataires de soins de santé qui gèrent le programme et sont souvent couverts par les listes de médicaments provinciales et territoriales. En outre, les provinces et les territoires sont responsables de la prestation des services de traitement des troubles liés à l'utilisation de substances. Par conséquent, le gouvernement fédéral ne peut pas fournir un montant total pour le financement fédéral dédié aux médicaments utilisés dans les programmes d'approvisionnement plus sûr et de TAO. Le gouvernement fédéral soutient des projets de traitement communautaires par l'entremise du PUDS et a fourni 32 663 360 dollars de financement global du PUDS pour l'année fiscale 2022-2023.

b) En lien avec la réponse fournie a (a) ci-haut, Santé Canada ne peut fournir une ventilation des montants dédiés aux substances utilisés pour les programmes « d'approvisionnement plus sécuritaire » et de TAO. De plus, les organisations récipiendaires ne sont pas tenues de fournir une ventilation des coûts associés spécifiquement à la composante de TAO. Santé Canada a fourni une analyse du financement global engagé du PUDS pour l'approvisionnement plus sécuritaire, dont 7 projets parmi ceux-ci qui incluent le TAO comme option de traitement, par province ou territoire pour l'exercice financier de 2022-2023 :

	EF 2022 - 2023
Colombie-Britannique	11 632 533 \$
Nouveau-Brunswick	1 497 195 \$
Ontario	18 315 312 \$
Québec	1 218 320 \$
Total	32 663 360 \$

Il existe un projet d'approvisionnement plus sécuritaire au Manitoba qui est financé sous les auspices d'une organisation en Colombie-Britannique et qui, par conséquent, est pris en compte dans le total de la Colombie-Britannique.

c) En général, les provinces et les territoires sont responsables de la prestation des services de traitement des troubles liés à l'utilisation de substances, y compris le TAO. Le gouvernement fédéral soutient des projets de traitement communautaires par l'entremise du PUDS, dont certains offrent des services de TAO. Le PUDS a engagé 2,25 millions de dollars à des projets fournissant des TAO au cours de l'exercice financier 2022-23. Santé Canada ne recueille pas systématiquement le montant dépensé pour les médicaments utilisés dans le cadre de ces projets de TAO.

d) Nous avons fourni les détails du financement engagé du PUDS pour les projets communautaires axés sur le TAO par province ou territoire pour l'exercice 2022-2023 :

	EF 2022 - 2023
Colombie-Britannique	1 117 866 \$
Alberta	810 326 \$
Manitoba	328 250 \$
Total	2 256 442 \$

En plus du financement du PUDS pour le TAO, le gouvernement fédéral a fourni un soutien financier important aux provinces et aux territoires afin de s'assurer que des options de traitement appropriées et fondées sur des données probantes sont disponibles pour les Canadiens. En 2017, 11 milliards de dollars de financement sur 10 ans ont été engagés dans le cadre d'accords bilatéraux avec les provinces et les

territoires pour les priorités en matière de santé, y compris la santé mentale et la consommation de substances. En outre, 150 millions de dollars de financement fédéral ont été engagés dans le cadre du budget 2018 pour le Fonds d'urgence pour le traitement afin de soutenir directement l'amélioration de l'accès aux traitements pour la consommation de substance fondés sur des données probantes dans l'ensemble du pays. Ce financement a fait l'objet d'une contrepartie financière de la part des provinces et des territoires, ce qui a donné lieu à un investissement national total de 300 millions de dollars. Le Budget de 2023 propose d'investir 25 milliards de dollars en nouveaux fonds pour des accords bilatéraux avec les provinces et les territoires sur des priorités communes, y compris l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de traitement pour la consommation de substance.

Depuis 2018, les provinces et les territoires ont utilisé les investissements fédéraux dans les services de traitement pour un large éventail d'activités, notamment l'élargissement des services de soutien aux jeunes atteints de troubles liés à la consommation de substances, fournir des services de gestion du sevrage adaptés aux personnes qui consomment de la méthamphétamine, la création de cliniques d'accès rapide au traitement des dépendances, l'élargissement de l'accès aux traitements des troubles liés à la consommation d'opioïdes et la mise en œuvre de soins culturellement adaptés pour les communautés autochtones.

DEMANDE DE RENSEIGNEMENT AU GOUVERNEMENT

PRÉPARER EN ANGLAIS ET EN FRANÇAIS EN INDIQUANT "TEXTE ORIGINAL" OU "TRADUCTION"

NO DE LA QUESTION

Q-1610 DE

M. Bachrach (Skeena—Bulkley Valley)

DATE

Le 14 juin 2023

Réponse de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé

Signé par l'honorable Ya'ara Saks

INSCRIRE LE NOM DU SIGNATAIRE SIGNATURE

MINISTRE OU SECRÉTAIRE PARLEMENTAIRE

QUESTION

En ce qui concerne les établissements de traitement de la toxicomanie : combien d'établissements ont reçu un financement du gouvernement depuis 2015, ventilé par (i) le type de promoteurs de chaque établissement (Premières Nations, ministère provincial de la Santé, etc.), (ii) le programme de financement fédéral utilisé, (iii) le montant octroyé par le gouvernement fédéral, (iv) l'année au cours de laquelle le financement a été octroyé, (v) les fins auxquelles le financement fédéral a servi (immobilisations, fonctionnement, etc.)?

RÉPONSE TEXTE ORIGINAL

Santé Canada

Le Gouvernement du Canada à adopter une approche globale de la consommation de substances guidée par la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, soutenue par des engagements de plus d'un milliard de dollars depuis 2017. De plus, le gouvernement du Canada investit 198,6 milliards de dollars sur dix ans par l'intermédiaire du budget 2023 pour renforcer le système de soins de santé, notamment :

Un complément immédiat et inconditionnel de deux milliards de dollars du Transfert canadien en matière de santé (TCS) pour répondre aux pressions immédiates en matière de soins de santé; Cette mesure s'ajoute aux précédents compléments au TCS s'élevant à 6,5 milliards de dollars versés tout au long de la pandémie.

Une garantie de 5 pourcent sur le TCS pour les cinq prochaines années, qui sera offerte par le biais de paiements complémentaires annuels, le cas échéant. Cette mesure devrait permettre de dégager

17,1 milliards de dollars supplémentaires sur 10 ans pour de nouvelles mesures de soutien.

25 milliards de dollars sur 10 ans au moyen d'ententes bilatérales adaptées pour répondre aux besoins du système de santé de chaque province et territoire (P/Ts).

Les P/Ts auront la possibilité d'affecter ce financement en fonction des besoins et des circonstances à quatre priorités communes : les services de santé familiale, les travailleurs de la santé et les arriérés, la santé mentale et la consommation des substances, et un système de santé modernisé. Ces engagements s'ajoutent aux ententes bilatérales existantes avec les P/Ts à la suite du budget de 2017 qui a engagé 11 milliards de dollars sur dix ans pour les priorités en matière de santé, y compris la santé mentale et la consommation de substances, et aideront à donner aux Canadiens accès en temps opportun à des services équitables et fondés sur des données probantes.

Conscient de l'ampleur de l'approvisionnement en drogues illégales toxiques et la crise des surdoses, le gouvernement fédéral s'efforce de soutenir un continuum complet de stratégies pour aider à sauver des vies et répondre aux divers besoins des personnes qui consomment des drogues, notamment : des traitements et des services vitaux fondés sur des preuves, comprenant la réduction des risques, des activités de sensibilisation, de prévention et de réduction de la stigmatisation ; des activités de collecte de données, de recherche et de surveillance, et des efforts d'application de la loi pour renforcer la sécurité.

La réponse envers la consommation de substances est une responsabilité partagée avec les P/Ts. Bien que les P/Ts sont les premiers responsables de la prestation des services de traitement pour la consommation de substances, le gouvernement fédéral a un rôle à jouer pour aider la disponibilité d'options de traitement fondées sur des preuves. Le gouvernement du Canada reconnaît qu'un meilleur accès aux services de traitement peut aider les personnes aux prises avec la consommation de substance et sauver des vies. C'est pourquoi nous avons approuvé l'utilisation de nouveaux médicaments pour traiter les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes et supprimé les obstacles pour la prescription et pour la délivrance de ces médicaments. Nous avons également soutenu l'élaboration de lignes directrices cliniques nationales pour le traitement par agonistes opioïdes injectables.

Le gouvernement du Canada a également fait des investissements importants dans les services de traitement de la consommation de substances, notamment en fournissant 150 millions de dollars sous la forme d'un financement ponctuel aux provinces et aux territoires par l'entremise du Fonds d'urgence pour le traitement (FUT), qui grâce à une contribution équivalente des provinces et des territoires, se traduira par un investissement de plus de 300 millions de dollars pour faciliter l'accès aux services de traitement fondés sur des preuves. La totalité des 150 millions de dollars du FUT a été fournie aux P/Ts par le biais d'accords bilatéraux au cours de l'exercice financier de 2018/19 (c'est-à-dire du 1er avril 2018 au 31 mars 2019). Le gouvernement fédéral a alloué les fonds en fonction de la gravité de la crise dans la P/T et de la taille de la population. Ainsi, les provinces et territoires les plus touchés par la crise ont pu bénéficier d'un soutien suffisant, et les provinces et territoires moins touchés ont pu se préparer à d'éventuelles répercussions futures. Le montant total du financement fédéral a été fourni au cours de la première année de l'accord, avec la possibilité pour les P/Ts d'utiliser leurs fonds au cours des années qu'ils jugent appropriées, avec l'exigence que tous les fonds soient dépensés au plus tard le 31 mars 2023.

Dans le cadre de chaque accord bilatéral, les provinces et territoires étaient tenus d'élaborer des plans d'action individuels (accessibles au public en ligne) détaillant les initiatives que la province ou du territoire mettrait en œuvre par l'intermédiaire du FUT et de présenter des rapports annuels à Santé Canada pour montrer les progrès accomplis dans l'amélioration de l'accès aux traitements fondés sur des données probantes. Les accords bilatéraux et les plans d'action prévoyaient des marges de manœuvre pour permettre aux P/Ts de répondre aux besoins d'une manière adaptée à leur territoire. Les plans ont été conçus en fonction des grands paramètres suivants :

Élargir les approches de traitement existantes (p. ex. méthadone, interventions de traitement psychosocial, programmes de soutien par les pairs);

Mise en œuvre d'approches novatrices en matière de traitement (par exemple, soins intégrés); et,

L'élaboration et la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer les connaissances des prestataires de soins de santé en matière de meilleures pratiques de traitement (modules de formation, protocoles pour les salles d'urgence, etc.)

Selon les rapports annuels des P/Ts, les investissements du FUT ont amélioré l'accès aux services de traitement partout au Canada. Les fonds du FUT ont été utilisés pour élargir les approches de traitement existantes, comme les services de soutien aux jeunes, les services de gestion du sevrage appropriés aux personnes qui consomment de la méthamphétamine, les cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances et l'accès au traitement de la dépendance aux opioïdes. Ces fonds ont également été utilisés pour mettre en œuvre des approches novatrices en matière de traitement, y compris des soins complets et des soutiens virtuels, ainsi que pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer les connaissances des fournisseurs de soins de santé sur les pratiques exemplaires en matière de traitement. Les rapports indiquent également que des progrès ont été réalisés en ce qui concerne la réduction des temps d'attente pour les traitements, l'augmentation du nombre de lits de traitement et l'amélioration de l'accès à des soins adaptés à la culture des communautés autochtones. Les P/Ts ne sont pas tenus de déclarer les noms de chaque établissement à Santé Canada.

Le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada accorde des subventions et des contributions à durée limitée à d'autres ordres de gouvernement, à des organismes communautaires et à but non lucratif, à des organismes autochtones et à d'autres groupes pour répondre aux problèmes liés à la consommation de drogues et de substances au Canada. Le programme soutient un large éventail d'initiatives innovantes et fondées sur des données probantes dans les domaines de la réduction des méfaits, du traitement et de la prévention. Les initiatives ciblent une grande variété de substances psychoactives, notamment les opioïdes, les stimulants, le cannabis, l'alcool et le tabac.

Depuis 2016, le PUDS a financé à hauteur de 83 millions de dollars environ 80 projets pilotes à durée limitée liés au traitement de la consommation de substances (décrits dans le tableau ci-dessous). Il s'agit notamment de projets financés par un éventail d'organismes à but non lucratif, d'universités et de systèmes de santé provinciaux à travers le Canada. Les investissements du PUDS dans le traitement et le rétablissement ont soutenu la prestation de services directs, l'amélioration de la capacité des systèmes de traitement, la formation de la main-d'œuvre dans le domaine de la consommation de substances et les projets de guérison des Autochtones.

Année de financement (Q(iv)) Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii))

Promoteur de l'établissement (Q(i)) Utilisation des fonds (Q(v))

13-09-2016 1 064 600 \$ Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de

Santé Canada (PUDS) Centre de toxicomanie et de santé mentale Toronto, ON (Non lucratif)Élaboration d'un modèle permettant d'estimer les ressources nécessaires afin de répondre aux besoins en matière de services de traitement pour les services d'aide et de soutien en matière de consommation de substance au Canada.

17-05-2017 960 151 \$ PUDS de Santé Canada Académie canadienne de A dirigé et facilité l'élaboration de quatre lignes directrices nationales pour les Année de financement (Q(iv))Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii))

Promoteur de l'établissement (Q(i)) Utilisation des fonds (Q(v)) gérontopsychiatrie (ACGP)Toronto, ON (Non lucratif) personnes âgées afin de prévenir, d'évaluer et de traiter les troubles liés à la consommation d'alcool, d'opioïdes, de benzodiazépines et de cannabis.

17-08-2018 799 557 \$ PUDS de Santé Canada Paul's Foundation of Vancouver (Centre d'excellence de la Colombie-Britannique en matière de VIH/sida) Vancouver, BC (Système de santé provincial) A réuni des professionnels fournissant des services de traitement à base d'opioïdes agonistes par voie orale afin d'accroître l'utilisation des meilleures pratiques et d'améliorer le traitement et les soins.

11-07-2018 1 290 891 \$ PUDS de Santé Canada Eastern Health John's, NL (Gouvernement provincial) A créé un centre d'excellence provincial pour le traitement de la dépendance aux opioïdes ciblant la communauté des soins de santé et les systèmes de santé de Terre-Neuve-et-Labrador afin de renforcer les capacités de traitement de la dépendance aux opioïdes.

31-10-2018 935 184 \$ PUDS de Santé Canada Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) Ottawa, ON (Non lucratif) A fourni aux professionnels de la santé entrant sur le

marché du travail des outils garantissant l'accès à des connaissances fondées sur des données probantes en matière de consommation de substances.

21-11-2018 540 500 \$ PUDS de Santé Canada École de médecine du Nord de l'Ontario Thunder Bay, ON (Non lucratif - universitaire) A créé des communautés virtuelles de fournisseurs de soins de santé dans les zones rurales et éloignées afin d'encourager les meilleures pratiques et d'éliminer les obstacles auxquels sont confrontés les médecins et les patients dans les communautés éloignées.

10-01-2019 933 931 \$ PUDS de Santé Canada Paul's Foundation of Vancouver (BCCSU) Vancouver, BC (Système de santé provincial) A mis en place un réseau de fournisseurs de traitement par agonistes opioïdes pour répondre au besoin de traitement de la dépendance fondé sur des données probantes, en mettant particulièrement l'accent sur les fournisseurs des régions rurales et éloignées.

18-01-2019 505 398 \$ PUDS de Santé Canada Gouvernement du Nouveau-Brunswick - Ministère de la Santé - Services de dépendance et de santé mentale Fredericton, N.-B. (Gouvernement provincial) Recherche ciblée, éducation, prévention et traitement dans le domaine des soins de santé et de ses travailleurs, des personnes ayant une expérience vécue et de leurs familles, et des intervenants pour aider à résoudre les problèmes associés à la dépendance aux opioïdes.

11-03-2019 569 390 \$ PUDS de Santé Canada Université de la Colombie-Britannique Vancouver, BC (Université) Engager des hommes anciennement incarcérés à explorer la relation entre les traumatismes et la consommation de substances afin d'informer les politiques, les programmes et les pratiques. L'objectif est de réduire le risque de consommation problématique de substances et de favoriser une réinsertion réussie dans la communauté.

21-05-2019 270 330 \$ PUDS de Santé Canada Commission des étudiants du Canada A adapté et mis en œuvre un programme visant à réduire le tabagisme chez 750 jeunes âgés de 12 à 24 ans dans 15

Année de financement (Q(iv)) Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii))

Promoteur de l'établissement (Q(i)) Utilisation des fonds (Q(v)) Toronto, ON (Non lucratif) communautés représentant toutes les provinces et tous les territoires.

06-06-2019 516 076 \$ PUDS de Santé Canada Opportunities for Independence Winnipeg, MB (Non lucratif) A mis au point un programme de traitement de la consommation de substances tenant compte des traumatismes au Manitoba pour les femmes ayant des démêlés avec la justice et souffrant de déficiences intellectuelles ou de troubles du développement, de troubles causés par l'alcoolisation foetale et d'autres problèmes de développement neurologique.

27-06-2019 1 899 239 \$ PUDS de Santé Canada Providence Health Care

Vancouver, BC (Autorité sanitaire provinciale) Élaboration d'une intervention fondée sur des données probantes pour le dépistage, le traitement et le soutien à long terme des jeunes ayant des problèmes de consommation de substances, en particulier d'opioïdes, de cannabis et d'alcool, et étude de l'impact de cette intervention sur les jeunes vivant dans diverses communautés de la Colombie-Britannique et de l'Ontario.

25-07-2019 1 990 112 \$ PUDS de Santé Canada Système de santé Sinäi

(Université de Toronto - Faculté de médecine) Toronto, ON (Université) Élaboration et évaluation d'un module de formation national en ligne et en personne fondé sur des données probantes pour permettre aux fournisseurs de soins de santé primaires d'acquérir des compétences dans le traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes, en s'appuyant sur le programme Safer Opioid Prescribing existant, accrédité et multimodal.

01-09-2019 1 993 724 \$ PUDS de Santé Canada Université de Toronto Toronto, ON (Université) Élaboration, expérimentation, évaluation et généralisation d'interventions pour le sevrage tabagique des jeunes et des jeunes adultes, basées principalement sur une application de sevrage tabagique existante.

01-09-2019 845 662 \$ PUDS de Santé Canada Université de la Saskatchewan Saskatoon, SK (Université) Modification d'un programme de chiens d'assistance pour y inclure une intervention sur la consommation problématique de substances avec une composante de soutien par les pairs. Une boîte

à outils fondée sur des données probantes et un forum d'échange de connaissances avec les organisations de chiens d'assistance sont en cours d'élaboration et de diffusion dans tout le Canada.

09-09-2019 1 248 800 \$ PUDS de Santé Canada Association pulmonaire de l'Ontario (Fondation pour la santé pulmonaire) Toronto, ON (Non lucratif) Impliquer les jeunes âgés de 14 à 19 ans dans l'élaboration d'un programme interactif en ligne et mobile qui comprend des stratégies de désaccoutumance autodirigées, un soutien par les pairs et les professionnels et des ressources pour les jeunes qui veulent arrêter de fumer (tabagisme et vapotage de nicotine).

10-10-2019 827 286 \$ PUDS de Santé Canada Autorité sanitaire intertribale du Nord Prince Albert, SK (Autochtone) A soutenu les clients/patients des Premières Nations vivant dans la réserve qui se remettaient d'une consommation d'opioïdes ou qui suivaient un traitement par agonistes opioïdes.

30-04-2020 696 840 \$ PUDS de Première Nation A élaboré et mis en œuvre un programme

Année de financement (Q(iv)) Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii)) Promoteur de l'établissement (Q(i)) Utilisation des fonds (Q(v)) Santé Canada des Chippewas de Kettle et Stony Point Kettle Point, ON (Autochtone) de traitement résidentiel par intervention motivationnelle pour les membres de la communauté des Premières Nations de Kettle et de Stony Point afin de lutter contre la crise de la drogue par le biais d'une approche communautaire qui favorise la guérison des clients condamnés par le tribunal en utilisant un modèle de rétablissement fondé sur l'identité sociale.

01-06-2020 794 880 \$ PUDS de Santé Canada Independent First Nations Alliance CMWSP Sioux Lookout, ON (Autochtone) Programme communautaire de soutien au sevrage de la méthamphétamine pour la communauté de l'Independent First Nations Alliance (IFNA)

16-06-2020 441 922 \$ PUDS de Santé Canada Autorité provinciale des services de santé

Vancouver, BC (Autorité sanitaire) Soutenir les personnes en milieu carcéral qui font un usage problématique de la méthamphétamine en cristaux en mettant en œuvre un traitement comportemental fondé sur des pratiques éprouvées. Le projet assure également une transition vers un traitement résidentiel après la libération afin de soutenir leur rétablissement.

17-08-2020 1 487 277 \$ PUDS de Santé Canada Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF

Ottawa, ON (Non lucratif) Élaborer des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes pour les jeunes et les adultes atteints de l'ETCAF et ayant des problèmes de consommation de substances dans le cadre de programmes de traitement.

Cette recherche axée sur les programmes se concentre sur les programmes de traitement de la consommation d'opioïdes et de cannabis, avec des stratégies et des pratiques applicables également à la consommation d'alcool, afin de soutenir les personnes atteintes de l'ETCAF ainsi que la prévention de l'ETCAF.

19-08-2020 487 222 \$ PUDS de Santé Canada Native Council of PEI Charlottetown, PEI (Autochtone) Fournir une approche innovante des plans de rétablissement des traitements individuels et de groupe en créant et en incluant des activités terrestres sensibles à la culture afin d'aider les peuples autochtones de l'Île-du-Prince-Édouard vivant hors réserve à surmonter leur consommation problématique de substances.

20-08-2020 2 894 425 \$ PUDS de Santé Canada Société de recherche de l'Institut de cardiologie d'Ottawa Ottawa, ON (Non lucratif) Création de centres régionaux pour soutenir la mise en œuvre du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac, qui offre un soutien clinique à la dépendance à la nicotine fondé sur des données probantes et dispensé par des fournisseurs de soins de santé, dans le but d'atteindre 60 000 personnes supplémentaires par an dans cinq provinces et territoires (NB, NL, ON, QC et NU).

01-09-2020 1 523 118 \$ PUDS de Santé Canada Paul's Foundation of Vancouver (BCCSU) Vancouver, BC (Système de santé) Élaboration d'une ligne directrice nationale pour la prise en charge clinique de la consommation d'alcool à haut risque et des troubles liés à la consommation d'alcool, ainsi que d'outils de

Année de financement (Q(iv)) Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii))

Promoteur de l'établissement (Q(ii)) Utilisation des fonds (Q(v)) provincial connaissance et de soutien connexes afin d'aider les professionnels de la santé à identifier et à traiter efficacement la consommation d'alcool à haut risque et les troubles liés à la consommation d'alcool (TCA), et à aider les patients tout au long de leur vie à faire face aux problèmes de santé liés à l'alcool.

01-12-2020 155 570 \$ PUDS de Santé Canada Centres de santé communautaire NorWest Thiunder Bay, ON (Non lucratif - Centre communautaire) Le projet Building Enhanced Treatment Responses (BETD) a permis aux fournisseurs de services du nord-ouest de l'Ontario d'acquérir les connaissances, les compétences, les outils et le soutien nécessaires pour améliorer la prestation de services aux personnes qui vivent avec le VIH ou le VHC, ou qui sont exposées à un risque d'infection, y compris celles qui consomment des drogues injectables.

16-03-2021 4 742 245 \$ PUDS de Santé Canada Société canadienne du cancer

Toronto, ON (Non lucratif) Création, mise en œuvre et évaluation d'une campagne nationale de marketing social pour l'abandon du tabac. Les activités consistent à atteindre et à encourager les tentatives d'arrêt parmi les 2,6 millions de Canadiens âgés de 35 à 64 ans qui continuent à fumer, avec l'objectif à long terme de réduire le tabagisme pour atteindre l'objectif du Canada d'un taux de prévalence du tabagisme inférieur à 5 % d'ici 2035.

09-04-2021 576 615 \$ PUDS de Santé Canada Eastside Movement for Business and Economic Renewal Society Vancouver, BC (Non lucratif) Fournir un accès rapide à des soins de longue durée pour les personnes qui ont trouvé un emploi grâce au programme EMBERS Eastside Works dans le Downtown Eastside de Vancouver et qui sont maintenant prêtes à s'occuper de leurs dépendances afin de conserver leur emploi et de stabiliser leur vie en général. Les principales activités comprennent la prestation de traitements fondés sur des données probantes, tels qu'un médecin ou une infirmière praticienne accrédités par l'ASAM (ou l'équivalent) pour administrer un traitement par agonistes opioïdes et des médicaments pour le traitement de l'alcoolisme; la facilitation de la thérapie de groupe de gestion des contingences pour les personnes ayant une consommation problématique de stimulants par un thérapeute certifié ou un conseiller en travail social; et la gestion continue des cas des personnes pour traiter leur consommation problématique de substances.

09-08-2021 1 000 000 \$ PUDS de Santé Canada Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Ministère de la Santé et des Services sociaux Winnipeg, MB (Gouvernement provincial) Fournir des soins aux personnes vivant dans la rue à Yellowknife et améliorer l'accès au soutien pour les personnes vulnérables souffrant de troubles liés à la consommation de substances, en fournissant un ensemble complet de services de prévention, de réduction des méfaits et de traitement et en augmentant la capacité des services à atteindre les personnes dans l'ensemble des

Année de financement (Q(iv)) Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii))

Promoteur de l'établissement (Q(ii)) Utilisation des fonds (Q(v)) Territoires du Nord-Ouest.

15-06-2022 626 575 \$ PUDS de Santé Canada Bell Island Sobriety, Housing and Employment Inc.

Île Bell, NL (Non lucratif) Développer un solide programme de soutien par les pairs dans la communauté de l'Île Bell afin de jeter les bases d'un soutien à long terme pour les personnes souffrant de dépendances, y compris le soutien par les pairs, le conseil, le traitement, les compétences professionnelles et des logements sobres accessibles et abordables.

20-06-2022 545 977 \$ PUDS de Santé Canada Université McMaster Hamilton, ON (Université) Mise à jour des lignes directrices canadiennes de 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse, en intégrant de nouvelles données probantes et en adoptant de nouvelles méthodes de synthèse des connaissances.

21-06-2022 740 359 \$ PUDS de Santé Canada Première Nation n° 468 de Fort McMurray

Fort McMurray, AB (Autochtone) Élaborer et piloter un programme de traitement communautaire qui permettra aux individus de se rétablir sur leurs terres traditionnelles et au sein de leur propre communauté par le biais du programme

Acahkawsis (enfant étoile). 23-06-2022 793 163 \$ PUDS de Santé Canada Clinique Salvus Moncton, N.-B. (Non lucratif) Améliorer la sensibilisation, l'engagement et le traitement des populations

vulnérables souffrant de troubles liés à la consommation de substances, y compris les personnes souffrant de troubles concomitants, dans la communauté de Moncton (N.-B.).

29-06-2022 1 247 203 \$ PUDS de Santé Canada Wyndham House Guelph, ON (Non lucratif) Ce projet mettra en œuvre et élargira le Concurrent Specialized Youth Hub, qui permet aux jeunes d'accéder à de multiples soutiens dans la ville de Guelph et dans les comtés de Wellington et de Dufferin. Les services comprendront le logement, l'éducation, le soutien financier, les soins de santé globaux accessibles et le soutien pour les jeunes, y compris

celles et ceux qui souffrent de troubles concomitants.

04-07-2022 729 001 \$ PUDS de Santé Canada Northeast Addiction and Mental Health Centre for Holistic Recovery

Calgary, AB (Non lucratif) Ce projet fournira des services intégrés de santé, de logement et de soutien aux familles sud-asiatiques vulnérables de Calgary, y compris un accompagnement à

la guérison pour les personnes qui consomment des drogues.

04-07-2022 1 060 284 \$ PUDS de Santé Canada Four Arrows Regional Health Authority Inc.

Winnipeg, MB (Autorité sanitaire) Fournir des services directs aux personnes qui consomment des drogues et de l'alcool dans les communautés autochtones éloignées, qui n'ont actuellement pas accès à la thérapie par agoniste opioïde (TAO) ou à d'autres services spécialisés dans la médecine des dépendances, y compris la gestion du sevrage et la pharmacothérapie. Le projet assure également la formation du personnel de santé et des membres de la communauté, notamment sur les aspects de la réduction des méfaits, et le mentorat direct des fournisseurs de soins locaux, ce qui permet de renforcer les capacités en matière d'efforts de réduction des

Année de financement (Q(iv)) Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii))

Promoteur de l'établissement (Q(i)) Utilisation des fonds (Q(v))

méfaits au sein de la communauté et d'identification et de traitement des troubles liés à la consommation de substances.

19-07-2022 433 416 \$ PUDS de Santé Canada Paul's Foundation of Vancouver Vancouver, BC (Système de santé provincial) Élaborer des programmes nouveaux et révisés à l'intention des professionnels en matière de dépendance en Colombie-Britannique qui fournissent des services de réduction des méfaits et de traitement aux personnes présentant un risque élevé d'overdose d'opioïdes et qui se heurtent à des obstacles en matière de soins en raison du racisme propre aux populations autochtones.

20-07-2022 500 645 \$ PUDS de Santé Canada Providence Health Care (Centre d'excellence de la Colombie-Britannique en matière de VIH/sida, Hôpital St. Paul) Vancouver, BC (Non lucratif / Systèmes provinciaux) Mise en œuvre et évaluation d'un programme intégré de gestion des contingences (GC) et de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver pour les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de stimulants.

26-07-2022 377 788 \$ PUDS de Santé Canada Université Simon Fraser Burnaby, BC (Université) Un projet d'évaluation visant à examiner une gamme de services de santé et les résultats sanitaires qui y sont associés.

05-08-2022 2 557 060 \$ PUDS de Santé Canada Saskatoon Tribal Council Health and Family Services Inc. Saskatoon, SK (Autochtone) Mettre en œuvre un programme complet de guérison urbaine dirigé par des autochtones à Saskatoon afin d'aider les gens à passer par un continuum de réduction des méfaits, de l'approche de la rue aux services de désintoxication, de traitement et de rétablissement.

23-09-2022 305 803 \$ PUDS de Santé Canada Première nation de Nipissing Garden Village, ON (Autochtone) Les activités comprennent un volet de soutien par les pairs, qui aidera les personnes dans le besoin en fournissant des services de proximité, un soutien par les pairs et un accès simplifié aux services qui favorisent la sécurité, l'autosuffisance et le bien-être des individus et de leurs familles.

29-09-2022 897 416 \$ PUDS de Santé Canada Shared Health (Manitoba) Winnipeg, MB (Santé provinciale) Accroître la capacité des soins primaires à traiter les troubles liés à la consommation de substances et améliorer l'accès aux services « plus près de chez soi » pour les personnes vivant dans les

communautés rurales et des Premières nations grâce à un accès rapide aux services mobiles et virtuels de médecine des dépendances dans trois communautés du site pilote.

10-11-2022 1 220 989 \$ PUDS de Santé Canada Regional Essential Access to Connected Healthcare, Niagara St. Catharines, ON (Non lucratif - Soins de santé régionaux) Limiter l'impact de l'offre de drogues toxiques non réglementées et répondre aux besoins des déterminants sociaux de la santé pour les personnes qui consomment des drogues en élargissant les initiatives existantes d'approvisionnement plus sûr et en augmentant la disponibilité.

Année de financement (Q(iv)) Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii))

Promoteur de l'établissement (Q(i)) Utilisation des fonds (Q(v))

Les activités du projet comprennent l'approvisionnement plus sûr mobile et les soins médicaux et primaires, la sensibilisation dans la rue, l'aide aux problèmes de consommation de

substances et de santé mentale, l'aide au logement, ainsi que l'aide par les pairs pour s'assurer que l'expérience vécue est au premier plan des soins.

31-01-2023 170 500 \$ PUDS de Santé Canada Autorité sanitaire n° 368 de la Nouvelle-Écosse Halifax, NS (Gouvernement provincial) Piloter et évaluer les travailleurs de soutien par les pairs dans les structures ambulatoires de gestion du sevrage et de soutien au rétablissement des adultes en Nouvelle-Écosse, y compris un programme de formation pour les travailleurs de soutien par les pairs.

06-02-2023 678 190 \$ PUDS de Santé Canada R.E.C.A.P. Health Services Inc. (Centre de recherche, d'éducation et de soins cliniques pour les populations à risque)

St. John, N.-B. (Non lucratif) Mise en place d'une équipe de traitement multidisciplinaire complète afin de fournir un soutien et des soins intégrés aux personnes du sud du Nouveau-Brunswick souffrant d'un trouble lié à la consommation de stimulants.

15-02-2023 290 500 \$ PUDS de Santé Canada Autorité sanitaire n° 45 de la Nouvelle-Écosse Halifax, NS

(Autorité sanitaire provinciale) Fournir un soutien et des soins en matière de santé mentale et de dépendance dans les services de santé d'urgence de la Nouvelle-Écosse.

22-02-2023 188 374 \$ PUDS de Santé Canada Vasantham - A Tamil Seniors Wellness Centre Inc.

Scarborough, ON (Non lucratif) Dispenser une thérapie psycho-éducative et une éducation à la prévention culturellement éclairées à la population tamoule de la grande région de Scarborough/Toronto pour les personnes qui luttent contre la consommation de substances.

22-02-2023 696 441 \$ PUDS de Santé Canada Possibilities Recovery Center Inc.

Saskatoon, SK (Non lucratif) Mise en place d'un programme intensif de traitement ambulatoire de la dépendance d'une durée de 16 semaines pour les femmes autochtones de Saskatoon.

24-02-2023 1 749 111 \$ PUDS de Santé Canada Première Nation de Selkirk

Pelly Crossing, YK (Autochtone) Soutenir divers services, notamment : mettre en relation les personnes avec les connaissances traditionnelles et les services de conseil en matière de dépendance, organiser des camps de guérison sur le bien-être et les pratiques de guérison traditionnelles, et assurer le perfectionnement professionnel des travailleurs de la santé et des services sociaux.

27-02-2023 183 890 \$ PUDS de Santé Canada Centre de sensibilisation au TDAH, Canada Toronto, ON (Non lucratif) Développer et mettre en place des groupes de soutien dirigés par des pairs à travers le Canada pour les personnes atteintes de TDAH et consommant des substances ou souffrant d'un trouble lié à la consommation de substances. Les activités comprennent un soutien émotionnel et un mentorat pour les participants, ainsi qu'une éducation

Année de financement (Q(iv)) Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii))

Promoteur de l'établissement (Q(i)) Utilisation des fonds (Q(v)) n'essentielle sur le TDAH et des stratégies sur la façon de gérer certains des symptômes fondamentaux qui ont conduit à la consommation de substances en premier lieu.

01-03-2023 207 561 \$ PUDS de Santé Canada Service de police de Hamilton Hamilton, ON (Non lucratif - Police) Embauche d'un navigateur pour les troubles concomitants afin d'offrir des services de proximité et de suivi à environ 150 clients marginalisés qui ont du mal à accéder aux services de soutien en temps voulu. L'objectif est de permettre une meilleure intégration de tous les programmes au sein de la Direction de la réponse aux crises du service de police de Hamilton afin de créer une plus grande cohérence et d'améliorer la communication pour une planification des soins et un suivi plus rationnels.

06-03-2023 597 488 \$ PUDS de Santé Canada CADDRA - Alliance canadienne des ressources sur le TDAH

Toronto, ON (Non lucratif) Élaboration d'un programme de formation pour les fournisseurs de soins de santé canadiens afin d'améliorer l'évaluation et le soutien des personnes souffrant à la fois de dépendance et de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

(TDAH).

07-03-2023 470 027 \$ PUDS de Santé Canada Conseil

d'administration de l'Université de Toronto

Toronto, ON (Université) Recueillir les expériences des personnes qui consomment des drogues lorsqu'elles accèdent aux soins d'urgence dans les hôpitaux de l'Ontario afin d'aider à identifier les obstacles aux soins de santé. Les personnes qui consomment des drogues sont engagées comme co-chercheurs pour interviewer d'autres personnes issues des communautés représentées dans le projet au sein de l'Ontario Network of People Who Use Drugs (ONPUD).

10-03-2023 805 534 \$ PUDS de Santé Canada Jean Tweed Treatment Centre Toronto, ON (Non lucratif) Rétablissement d'un programme intensif en ligne sur les dépendances de trois semaines pour les femmes ayant des problèmes de dépendance et vivant en Ontario qui ne sont pas en mesure de participer à des programmes de traitement en résidence.

13-03-2023 1 353 365 \$ PUDS de Santé Canada Centretown Community Health Centre Inc.

Ottawa, ON (Non lucratif- Centre communautaire) Élargir les services cliniques et de proximité du programme de santé urbaine du Centre de santé communautaire du centre-ville d'Ottawa pour les personnes qui consomment des drogues de rue toxiques dans le centre-ville d'Ottawa.

Fournir des services centralisés tels que les soins primaires, les soins pour la santé mentale et les services d'aide aux dépendances, y compris la thérapie par agonistes opioïdes (TAO) pour les personnes qui consomment des drogues.

14-03-2023 293 400 \$ PUDS de Santé Canada Autorité sanitaire n° 198 de la Nouvelle-Écosse Halifax, NS (Gouvernement provincial) Fournir des services aux personnes souffrant de troubles concomitants ou liés à la consommation de substances dans la zone Est.

Année de financement (Q(iv)) Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii))

Promoteur de l'établissement (Q(i)) Utilisation des fonds (Q(v))

21-03-2023 374 827 \$ PUDS de Santé Canada Association des femmes autochtones de la baie Georgienne Midland, ON (Autochtone) Les activités comprennent l'embauche d'un conseiller autochtone supplémentaire, de deux gardiens du savoir/aînés et de deux employés chargés du soutien par les pairs afin d'élargir le programme holistique de conseil en bien-être autochtone « Giinoondaago - You are Heard » existant pour aider à résoudre les problèmes profondément enracinés (par exemple, les traumatismes et les impacts intergénérationnels de la colonisation, des pensionnats, de la rafle des années soixante, ainsi que la stigmatisation et le racisme) qui contribuent à la consommation de substances.

21-03-2023 683 675 \$ PUDS de Santé Canada Autorité sanitaire n° 126 de la Nouvelle-Écosse Kentville, NS (Gouvernement provincial) Soutenir un service de consultation en médecine des dépendances durable, centré sur le patient et la famille, à l'hôpital QEII.

23-03-2023 1 235 383 \$ PUDS de Santé Canada Research St. Joseph's - Hamilton Hamilton, ON

(Non lucratif) Développement des travaux de St. Joseph's Healthcare Hamilton (SJHH) en matière de soins basés sur des mesures ou d'évaluation au point de service pour les patients souffrant de troubles

liés à la consommation de substances qui se présentent dans divers services cliniques de dépendance et de troubles concomitants à SJHH. Le modèle innovant de MBC pour les troubles liés à la consommation de substances, centré sur le patient, comprend une évaluation au point de soins pour la dépendance et les comorbidités et des mesures continues du patient pour suivre les changements et informer des ajustements au sein du traitement et des modifications cliniques qui optimisent les soins.

28-03-2023 1 963 855 \$ PUDS de Santé Canada Sacred Circle Indigenous Wellness Society Chilliwack, BC (Non lucratif - Autochtone) Conception et mise en œuvre d'un programme autochtone de 16 semaines pour le traitement et la prévention des troubles liés à la consommation de substances. Le programme comprend une série de cérémonies terrestres d'un jour et demi basées sur les connaissances traditionnelles autochtones, notamment celles des peuples Tsleil Waututh, Katzie, Stolo, Tk'eml0ps et Cheam du centre et du sud de la Colombie-Britannique, ainsi que des Cris et d'autres Premières Nations, et des Métis des territoires des traités 6, 7 et 8 de l'Alberta.

30-03-2023 1 287 605 \$ PUDS de Santé Canada Gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador - Ministère de la Santé et des Services communautaires St. John's, NL (Gouvernement provincial) Élargir le modèle provincial de traitement de la dépendance aux opiacés (Opioid Dependence Treatment Hub and Spoke) afin de fournir un traitement pour une gamme de troubles liés à consommation de substances (en particulier, les troubles liés à la consommation d'alcool) dans des établissements de soins de santé primaires spécialisés à Terre-Neuve-et-Labrador (NL).

Année de financement (Q(iv)) Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii))

Promoteur de l'établissement (Q(i)) Utilisation des fonds (Q(v))

12-05-2023 1 193 514 \$ PUDS de Santé Canada Gitpo Spirit Lodge #73

Eel Ground, NB (Non lucratif) Fournir du cannabis médicalement prescrit à 30 membres de la Première Nation Natoaganeg dans la région de Miramichi au Nouveau-Brunswick qui utilisent actuellement des agonistes opioïdes afin de déterminer si cette approche de médication combinée aide les gens à réduire et/ou à remplacer les médicaments opioïdes.

28-03-2023 1 917 838 \$ PUDS de Santé Canada Manitoba Metis Federation inc. Winnipeg, MB (Autochtone) Élaborer, faciliter et diriger un programme d'éducation sur les opioïdes, de réduction de la stigmatisation, de réduction des préjudices et de sensibilisation à la dépendance à l'intention des Métis du Manitoba. Le projet mène des consultations communautaires afin de mieux comprendre les attitudes et les connaissances actuelles en matière de consommation d'opioïdes au sein des communautés métisses de la rivière Rouge, dans tout le Manitoba. Le projet prévoit également l'élaboration et l'organisation d'ateliers sur les opioïdes, l'utilisation plus sûre et la prévention et l'intervention en cas de surdose

d'opioïdes; la prestation de services de soins psychiatriques sur place et de services de gestion des médicaments opioïdes à Winnipeg; la distribution de trousse de Naloxone et de bandelettes pour le test de dépistage du fentanyl par l'intermédiaire de sept bureaux régionaux dans l'ensemble du Manitoba; et l'utilisation d'une camionnette de sensibilisation pour visiter chacune des six régions rurales une fois par mois.

06-06-2018 1 295 355 \$ PUDS de Santé Canada Université Simon Fraser Centre for Health Evaluation and Outcome Sciences (CHEOS) Vancouver, BC (Université) Élaboration d'un ensemble complet et rigoureusement défini de mesures de rendement du système de santé pour les personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'opioïdes.

24-07-2018 713 652 \$ PUDS de Santé Canada Université de Calgary - Département de médecine familiale Calgary, AB (Université) Adaptation d'un modèle de télésanté pour la prestation de traitements de substitution aux opiacés dans les régions éloignées, y compris les centres de soins primaires autochtones, afin d'accroître l'accès à la suboxone et de réduire les obstacles à la distribution.

11-08-2018 183 890 \$ PUDS de Santé Canada Centre de toxicomanie et de santé mentale (MaRS) Toronto, ON (Non lucratif) Réalisation d'une étude de faisabilité, conception de l'intervention et engagement des intervenants pour lutter contre les troubles liés à la consommation d'opioïdes en Ontario en recourant à des contrats axés sur les résultats, en tant qu'obligations à impact social.

07-09-2018 950 458 \$ PUDS de Santé Canada Gouvernement de la Colombie- Britannique Victoria, BC (Gouvernement) Cette initiative permettra de former les pharmaciens au traitement par agonistes opioïdes.

Année de financement (Q(iv)) Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii))

Promoteur de l'établissement (Q(i)) Utilisation des fonds (Q(v)) provincial

28-01-2019 2 967 165 \$ PUDS de Santé Canada Dr Peter Aids Foundation Vancouver, BC (Non lucratif) Mise en œuvre et évaluation d'un programme de thérapie par agoniste opioïde intraveineux dans un cadre de santé intégré pour les personnes qui consomment des drogues injectables.

22-03-2019 1 599 565 \$ PUDS de Santé Canada Université de la Colombie- Britannique Vancouver, BC (Université) Étudier et analyser les personnes souffrant de troubles concomitants graves afin d'acquérir des connaissances sur des sous-groupes critiques (par exemple, les femmes, les LGBTQ2S, les personnes vivant dans des zones rurales et éloignées, les sans-abri et les autochtones) et de suivre les transitions entre le traitement en milieu hospitalier et la vie en communauté.

01-07-2020 480 225 \$ PUDS de Santé Canada Université de Calgary

(Services de santé de l'Alberta) Edmonton et Calgary, AB (Université / Autorité sanitaire

provinciale) Renforcer les capacités et évaluer l'efficacité de la gestion des contingences et la manière dont ce service pourrait être ajouté aux soins de routine pour les personnes qui consomment des méthamphétamines et qui recherchent des services de traitement.

10-07-2020 1 332 360 \$ PUDS de Santé Canada Centre of Excellence for Women's Health Society Vancouver, BC (Non lucratif) Produire des informations sur la santé et des approches thérapeutiques axées sur la transformation du genre, l'équité, la réduction des méfaits et les traumatismes, à l'intention des praticiens, des décideurs politiques et des femmes qui consomment du cannabis.

04-05-2021 1 443 263 \$ PUDS de Santé Canada McMan Youth, Family and Community Services Association Calgary, AB (Non lucratif) Fournir des services de soutien et d'accompagnement aux femmes qui ont besoin d'aide pour résoudre leurs problèmes de dépendance et qui sont inscrites sur la liste d'attente pour un traitement résidentiel à long terme de la dépendance à l'Aventa Center of Excellence for Women with Addiction, un centre de traitement résidentiel situé à Calgary. L'accent est mis sur le rétablissement et la sobriété liés à la consommation d'alcool, mais les clients peuvent également solliciter des services pour le crystal meth, le fentanyl ou d'autres substances.

10-08-2022 196 754 \$ PUDS de Santé Canada Services de santé de l'Alberta - Dépendance des jeunes et santé mentale dans le contexte judiciaire Edmonton, AB (Autorité sanitaire provinciale) Offrir des programmes autochtones et des méthodes de guérison culturellement pertinentes aux jeunes autochtones (12- 18 ans) souffrant de la consommation de polysubstances et à leurs familles, à Edmonton et dans ses environs, ainsi que dans les communautés et villes autochtones du nord de l'Alberta.

01-10-2022 831 170 \$ PUDS de Santé Canada Paul's Foundation of Vancouver Vancouver, BC (Système de santé provincial) Soutenir sept apprenants interdisciplinaires identifiés par la First Nations Health Authority (FNHA) de la Colombie-Britannique et l'Indigenous Physician's Association of Canada (IPAC) pour compléter le programme de bourses interdisciplinaires en médecine des

Année de financement (Q(iv)) Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii))

Promoteur de l'établissement (Q(i)) Utilisation des fonds (Q(v)) dépendances du BC Centre on Substance Use (BCCSU).

27-01-2023 2 579 088 \$ PUDS de Santé Canada Options Community Services Society Surrey, BC (Non lucratif) Fournir un service de désintoxication à domicile à Surrey, South Surrey, North Delta et White Rock, en Colombie- Britannique. Le projet se concentre spécifiquement sur les services destinés aux hommes d'Asie du Sud.

16-02-2023 2 505 185 \$ PUDS de Santé Canada Dan's Legacy Foundation Delta, BC (Non lucratif) Fournir des soins de garde dans six services d'urgence d'hôpitaux de la région métropolitaine de Vancouver pour les jeunes à risque (âgés de 15 à 25 ans) admis pour automutilation, psychose et

surdose. Les thérapeutes mettent les jeunes en contact avec des programmes de logement, d'alimentation, d'éducation et de soutien à la guérison. L'objectif est d'aider les jeunes à conserver un logement, à participer à des programmes de thérapie tenant compte des traumatismes et à commencer à travailler pour atteindre leurs objectifs individuels en matière d'éducation, d'emploi et de rétablissement.

21-02-2023 1 835 450 \$ PUDS de Santé Canada Northreach Society Grand Prairie, AB (Non lucratif) Fournir un traitement par agoniste opioïde (TAO) et un soutien connexe aux résidents des 120 unités de logement supervisé et du centre de soutien intégré du Coordinated Care Campus de Grand-Prairie.

27-02-2023 957 069 \$ PUDS de Santé Canada Covenant Health Edmonton, AB (Non lucratif) Améliorer les parcours de soins communautaires existants afin d'y inclure des services culturellement appropriés pour les dépendances et les troubles liés à la consommation de substances. Le projet fournit des services de proximité, s'engage avec d'autres partenaires de soins primaires et augmente l'implication des membres de la famille.

07-03-2023 674 828 \$ PUDS de Santé Canada Pacifica Treatment Centre Society Vancouver, BC (Centre de traitement) Offrir un programme de prétraitement aux personnes inscrites sur la liste d'attente des services de traitement résidentiel du Pacifica Treatment Centre de Vancouver, en Colombie-Britannique, afin d'atténuer les risques de préjudice, d'améliorer l'état de préparation des personnes inscrites sur la liste d'attente et de réduire le taux élevé d'abandon de la liste d'attente.

09-03-2023 824 766 \$ PUDS de Santé Canada Lookout Housing and Health Society New Westminster, BC (Non lucratif) Conception et mise en œuvre d'un programme en ligne de 60 jours pour le rétablissement de la consommation de substances chez les hommes et conception et mise en œuvre d'une formation pour les travailleurs de première ligne dans les programmes de traitement résidentiel. Le projet est lié au programme de traitement résidentiel de l'organisation à Vancouver et Surrey, en Colombie-Britannique.

13-03-2023 1 172 775 \$ PUDS de Santé Canada Autorité sanitaire de la côte de Vancouver (anciennement Mise en œuvre d'un programme complet de soutien culturel autochtone à Sheway, dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver, en fournissant des services

Année de financement (Q(iv)) Montant (Q(iii)) Programme de financement fédéral (Q(ii))

Promoteur de l'établissement (Q(i)) Utilisation des fonds (Q(v)) Sheway) Vancouver, BC (Autorité sanitaire provinciale) sanitaires et sociaux aux personnes enceintes ou aux parents qui consomment ou ont consommé des substances.

TOTAL 82 910 720 \$

DEMANDE DE RENSEIGNEMENT AU GOUVERNEMENT

PRÉPARER EN ANGLAIS ET EN FRANÇAIS EN INDIQUANT "TEXTE ORIGINAL" OU "TRADUCTION"

NO DE LA QUESTION

Q-1708 DE

Mme Findlay (Surrey-Sud—White Rock) DATE

Le 14 septembre 2023

Réponse de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé

Signé par M. Darren Fisher

QUESTION

INSCRIRE LE NOM DU SIGNATAIRE

SIGNATURE

MINISTRE OU SECRÉTAIRE PARLEMENTAIRE

En ce qui concerne le programme d'approvisionnement plus sécuritaire du gouvernement : a) quelles étaient les prévisions montrant une réduction des surdoses qui ont été utilisées pour justifier la mise en œuvre du programme; b) quelle méthodologie a été utilisée pour arriver aux prévisions en a); c) comment le gouvernement explique-t-il la hausse du nombre de surdoses après la mise en œuvre du programme; d) quand le gouvernement a-t-il réalisé pour la première fois que ses prévisions montrant que les surdoses allaient diminuer étaient erronées et inexactes?

Santé Canada

Depuis 2017, guidée par la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDS), le gouvernement du Canada a adopté une approche globale pour s'attaquer aux problèmes de consommation de substances et à la crise des surdoses, soutenue par plus d'un milliard de dollars de dépenses. Il n'existe pas de solution unique pour prévenir ou réduire les décès par surdose — une gamme complète de services et de soutiens est nécessaire.

L'approvisionnement plus sécuritaire s'inscrit dans un continuum de services où les médicaments sont prescrits dans le cadre d'une relation thérapeutique entre un prestataire de soins de santé et un patient. Les services d'approvisionnement plus sécuritaire s'appuient sur des données nationales et internationales bien établies concernant les services de traitement assistés par médicaments (TAM), qui sont considérés comme l'étalon-or du traitement des troubles liés à l'utilisation de substances.

En ce qui concerne les questions (a) et (b), la surveillance menée par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sur la crise des surdoses montre une augmentation significative des décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes au Canada à partir de la pandémie de COVID-19 en 2020, et les taux restent élevés aujourd'hui. L'ASPC effectue également des modélisations prospectives afin d'estimer le nombre de décès liés aux opioïdes qui pourraient survenir au cours des prochains mois au Canada. Les projections sont basées sur des hypothèses concernant la toxicité de l'approvisionnement en drogues illégales toxiques et l'impact des interventions sanitaires. Le modèle prend en compte l'ensemble des interventions sanitaires et ne présente pas de projections pour des interventions spécifiques, tel qu'un approvisionnement plus sécuritaire. Le modèle est mis à jour deux fois par an, en juin et en décembre.

Santé Canada reconnaît que des preuves supplémentaires de haute qualité sont nécessaires pour évaluer les avantages et les risques potentiels de l'approvisionnement plus sécuritaire. Afin de contribuer à l'élaboration de ces données, Santé Canada soutient des projets d'évaluation liés à des projets pilotes financés par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS). Il s'agit notamment d'une évaluation préliminaire de 10 projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire en Ontario, en Colombie-Britannique et au Nouveau-Brunswick. Le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), soutient également une étude menée par une équipe de recherche de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances. Ce projet d'évaluation de quatre ans met l'accent sur la mise en œuvre du programme et les résultats sanitaires à court terme de onze projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire financés par le gouvernement. Les résultats définitifs de cette étude sont attendus pour 2025. En outre, les IRSC ont accordé 2 millions de dollars à l'Université de Victoria pour soutenir une étude de quatre ans évaluant les initiatives d'approvisionnement plus sécuritaire en Colombie-Britannique, en partenariat avec les dirigeants autochtones, les aînés et les partenaires du système.

En ce qui concerne les questions (c) et (d), il n'existe pas d'intervention unique permettant à elle seule de réduire le nombre de décès par surdose et de résoudre la crise des surdoses. Cette crise est due à une offre de drogues illégales hautement toxiques et à un certain nombre de facteurs socio-économiques sous-jacents. C'est pourquoi le gouvernement fédéral a adopté, dans le cadre de la SCDS une approche large et globale axée sur la prévention, le traitement, la réduction des dommages et l'application de la loi.

Tous les projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire financés par le PUDS sont des interventions novatrices limitées dans le temps, conçues pour évaluer l'efficacité de la fourniture de médicaments de qualité pharmaceutique en tant qu'alternatives plus sécuritaires à l'approvisionnement en drogues illégales contaminées au Canada. Ces projets pilotes doivent avoir des liens avec les systèmes de santé provinciaux et/ou territoriaux, impliquer des personnes ayant une expérience vécue ou vivant de la consommation de substances dans la conception et la planification, un degré approprié de supervision par les prescripteurs/fournisseurs de soins de santé, et doivent faire preuve d'engagements en matière de recherche et d'évaluation.

Les services d'approvisionnement plus sécuritaire existent dans un nombre limité d'endroits au Canada et qu'ils desservent actuellement un nombre relativement faible de clients par rapport au nombre total de personnes qui consomment des drogues et qui sont exposées à un risque de surdose en raison de l'approvisionnement en drogues illégales toxiques au Canada. Au niveau fédéral, 29 projets pilotes ont été financés, desservant environ 4 300 clients au niveau national. Les projets financés par le gouvernement fédéral se sont concentrés sur l'élaboration de données probantes concernant cette nouvelle pratique.

Dans le cadre de la SCDS, le gouvernement du Canada continuera d'adopter une approche globale et fondée sur des données probantes des problèmes de consommation de substances et de la crise des surdoses, notamment en testant de nouvelles idées et approches pour aider à sauver des vies et à réduire les dommages. Nous continuerons à travailler avec tous les niveaux de gouvernement et les principaux intervenants, qui ont également un rôle essentiel à jouer. Nous continuerons à suivre et à évaluer toutes les données disponibles concernant notre approche, y compris l'étude des résultats des projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire, afin d'éclairer nos actions actuelles et futures, et nous procéderons à des ajustements, notamment en mettant en œuvre des mesures d'atténuation des risques, le cas échéant.

DEMANDE DE RENSEIGNEMENT AU GOUVERNEMENT

PRÉPARER EN ANGLAIS ET EN FRANÇAIS EN INDIQUANT "TEXTE ORIGINAL" OU "TRADUCTION"

NO DE LA QUESTION

Q-1493 DE

Mme Zarrillo (Port Moody—Coquitlam)

DATE

Le 2 mai 2023

Réponse de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé

Signé par Mme Élisabeth Brière

QUESTION

INSCRIRE LE NOM DU SIGNATAIRE

SIGNATURE

MINISTRE OU SECRÉTAIRE PARLEMENTAIRE

En ce qui concerne le décret modifiant les annexes 2 et 3 de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage, qui a été publié dans la Gazette du Canada, Partie I, volume 155, numéro 25 : a) la période de consultation prévue pour recevoir les commentaires sur la réglementation projetée a-t-elle pris fin; b) dans quel délai le gouvernement compte-t-il prendre une décision concernant le règlement définitif sur les produits de vapotage aromatisés; c) le gouvernement est-il toujours déterminé à réduire les taux de vapotage chez les jeunes en instaurant une interdiction ciblée des arômes, y compris ceux de menthe et de menthol, qui plaisent aux jeunes?

Santé Canada

La période de consultation à propos du projet de décret s'est terminée le 2 septembre 2021. Santé Canada a reçu plus de 25 000 réponses et continue d'évaluer les commentaires reçus des Canadiens.

Le gouvernement du Canada demeure déterminé à prévenir le vapotage chez les jeunes et a adopté plusieurs mesures à cet égard. La Loi sur le tabac et les produits de vapotage (LTPV) interdit la vente de produits de vapotage aux jeunes et interdit toute publicité susceptible d'attirer les jeunes. La LTPV prévoit également certaines restrictions en matière d'arômes afin de protéger les jeunes contre l'incitation à utiliser des produits de vapotage. Les arômes de type confiserie, dessert, cannabis, boisson gazeuse et boisson énergisante sont des arômes dont la promotion ou la vente est interdite en lien avec l'étiquetage, la promotion ou l'emballage des produits de vapotage.

Trois règlements sont entrés en vigueur entre 2020 et en 2021, soit le Règlement sur l'étiquetage et l'emballage des produits de vapotage, le Règlement sur la concentration en nicotine dans les produits de vapotage et le Règlement sur la promotion des produits de vapotage. Le règlement sur l'étiquetage et l'emballage exige que les produits de vapotage portent un énoncé uniformisé sur la concentration en nicotine, une mise en garde à propos du risque de dépendance à la nicotine et une mise en garde relative à la toxicité. Le règlement sur la concentration en nicotine impose un maximum de 20 mg de nicotine par millilitre de liquide. Le Règlement sur la promotion des produits de vapotage interdit la publicité et l'exposition de produits de vapotage à la vue des jeunes dans les points de vente, y compris en ligne.

Santé Canada poursuit ses efforts pour améliorer la conformité avec les dispositions de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage au sujet de l'accès des jeunes aux produits du vapotage et à la promotion de ceux-ci. Au cours de l'exercice 2022-2023, par exemple, Santé Canada a) a réalisé des inspections auprès de 1 180 détaillants de produits de vapotage et a saisi des produits non conformes chez 177 détaillants de produits de vapotage; et b) a réalisé des inspections auprès de 255 établissements de vapotage en ligne et a fait parvenir 230 lettres d'avertissement.

En ce qui concerne la sensibilisation du public, Santé Canada a investi plus de 14 millions de dollars dans sa campagne intitulée « Considère les conséquences du vapotage », qui vise à informer les jeunes et leurs parents des risques et des méfaits associés au vapotage par l'intermédiaire de publicités traditionnelles et en ligne, ainsi que de tournées d'apprentissage interactives dans les écoles.

Enfin, un nouveau droit d'accise fédéral sur les produits de vapotage est entré en vigueur

le 1er octobre 2022. Santé Canada s'est engagée à travailler en étroite collaboration avec le ministère des Finances pour s'assurer que la politique canadienne de taxation des produits est conforme aux objectifs du gouvernement en matière de santé. Le gouvernement du Canada surveillera les répercussions du droit d'accise pour s'assurer que les avantages escomptés se concrétisent.

La protection de la santé et de la sécurité des jeunes est une priorité.

DEMANDE DE RENSEIGNEMENT AU GOUVERNEMENT

PRÉPARER EN ANGLAIS ET EN FRANÇAIS EN INDIQUANT "TEXTE ORIGINAL" OU "TRADUCTION"

NO DE LA QUESTION

Q-1754 DE

M. Lloyd (Sturgeon River—Parkland)

DATE

Le 25 septembre 2023

Réponse de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé

Signé par M. Darren Fisher

QUESTION

INSCRIRE LE NOM DU SIGNATAIRE

SIGNATURE

MINISTRE OU SECRÉTAIRE PARLEMENTAIRE

En ce qui concerne la dixième session de la Conférence des parties (COP10) à la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'Organisation mondiale de la santé, qui se tiendra du 10 au 25 novembre 2023, et la troisième session de la Réunion des Parties (MOP3) au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac, qui se tiendra du 27 au 30 novembre 2023 : a) combien de personnes feront partie de la délégation du gouvernement et quels sont leurs noms et titres; b) quel est le budget total pour la participation du gouvernement à la COP10 et à la MOP3, ventilé par (i) l'hébergement, (ii) les repas ou indemnités journalières, (iii) l'accueil; c) quelles sont les principales priorités ou actions du gouvernement pour la COP10 et la MOP3; d) le gouvernement s'est-il vu confier la responsabilité de

points particuliers de l'ordre du jour ou de résolutions pour la COP10 et la MOP3 et, le cas échéant, quels sont-ils?

Santé Canada

Conformément à la Directive sur les dépenses de voyage, d'accueil, de conférences et d'événements, Santé Canada s'efforce de trouver des moyens de déplacement économiques tout en envisageant des solutions de rechange qui minimisent ou limitent les frais de déplacement. Cela comprend la limitation du nombre de voyageurs ministériels au minimum nécessaire pour mener à bien les affaires du gouvernement, l'utilisation d'options virtuelles de participation lorsqu'elles sont disponibles et la sélection de repas de voyage économiques lors de la réservation du transport et de l'hébergement.

La délégation du gouvernement du Canada à la CdP10, qui aura lieu du 20 au 25 novembre 2023, se compose des personnes suivantes :

Dre Sonia Johnson, directrice générale, Direction de la lutte contre le tabagisme (DLT), Direction générale des substances contrôlées et du cannabis (DGSCC), Santé Canada (SC)

Mme Laura Smith, directrice, Bureau de la politique et de la planification stratégique (BPPS), DLT, DGSCC, SC

M. Denis Choinière, directeur, Bureau de la réglementation des produits du tabac, DLT, DGSCC, SC

Mme Kemba Anderson-Gohlor, coordonnatrice régionale de la Conférence des Parties pour la région des Amériques, et gestionnaire, Unité des politiques réglementaires et internationales, BPPS, DLT, DGSCC, SC

M. Dylan Upper, gestionnaire par intérim, Division des relations multilatérales, Bureau des affaires internationales du portefeuille de la Santé

Mme Angélique Bisson, analyste principale des politiques, BPPS, DLT, DGSCC, SC

Mme Mireille Rigby, analyste principale des politiques, BPPS, DLT, DGSCC, SC

Un(e) représentant(e) d'un organisme non gouvernemental national

Deux représentants(es) du gouvernement du Québec (les représentants provinciaux et territoriaux voyagent à leurs frais)

Les frais de déplacement totaux des délégués dont le voyage pour participer à la CdP10 est financé par Santé Canada sont répartis comme suit :

Hébergement : 9 500 \$

Repas et indemnités : 11 651 \$

Frais d'accueil : S.O.

Veuillez noter que les vols n'ont pas encore été finalisés et que les coûts finaux ne sont donc pas disponibles pour le moment. Les coûts des billets d'avion sont estimés à 16 500 \$.

Les principales priorités du gouvernement pour la CdP10 visent à rehausser la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLA) sur la scène internationale, à améliorer la transparence et la responsabilisation de la CdP et à étudier les activités allant au-delà de la CCLA. Plus particulièrement, le Canada se concentrera sur ce qui suit.

Activités prospectives de lutte contre le tabagisme : Le Canada a soumis une proposition à la CdP pour envisager d'étudier des mesures de lutte contre le tabagisme qui vont au-delà des dispositions de la CCLA. Grâce à ce point, le Canada souhaite susciter de nouvelles discussions sur la lutte antitabac et donner un nouvel élan à la réponse collective à l'épidémie mondiale de tabagisme.

Appui de la mise en œuvre mondiale de la CCLA : Le Canada s'est engagé à appuyer un nouveau mécanisme d'examen et d'évaluation par les pairs. Le Canada croit que ce mécanisme renforcera la mise en œuvre de la CCLA sur la scène internationale et permettra de s'assurer que ses dispositions se transposent en action à l'échelle nationale. Le rapport du Secrétariat de la Convention de l'OMS portant sur ce point à l'ordre du jour est disponible à l'adresse suivante : <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop10-source/Main%20documents/fctc-cop10-11-fr.pdf>

Transparence et responsabilisation accrues : Le Canada encouragera une transparence et une responsabilisation accrue de la CdP grâce à la diffusion Web des séances plénières. Ces priorités

soulignent le dévouement du Canada à l'égard de la santé publique ainsi que notre leadership au sein de la communauté mondiale de lutte contre le tabagisme.

Le Canada ne s'est vu confier aucun point spécifique à l'ordre du jour de la CdP, mais il présentera une décision provisoire pour l'adoption des activités prospectives de lutte contre le tabagisme, comme il est indiqué plus haut. Le rapport du Secrétariat de la Convention de l'OMS portant sur ce point à l'ordre du jour est disponible à l'adresse suivante : <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop10-source/Main%20documents/fctc-cop10-11-fr.pdf>.