

Directive de Prévention de la Toxicomanie et de Réduction des Méfaits, 2018

Division de la santé de la population et de la santé
publique
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Entrée en vigueur: le 1^{er} janvier 2018

Préambule

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée publie les *Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* (les Normes) en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.^{1,2} Les Normes définissent les attentes minimales liées aux programmes et services de santé publique. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des Normes, y compris des protocoles et des lignes directrices dont il est fait mention dans les Normes. Les lignes directrices, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

Objet

Les présentes lignes directrices visent à guider le conseil de santé pour les approches et les interventions requises pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique relatif à la prévention de la consommation de substances et à la réduction des méfaits sur la population de la circonscription sanitaire.

Ce faisant, les lignes directrices tendent à:

- clarifier les rôles et les responsabilités du conseil de santé dans la prévention de la consommation de substances et la réduction des méfaits sur la santé et sociaux associés à cette consommation au sein de sa circonscription;
- établir une compréhension commune de la prévention de la consommation de substances et de la réduction des méfaits;
- trouver des stratégies pour l'élaboration d'une approche globale de la promotion de la santé destinée à la prévention de la consommation de substances et à la réduction des méfaits;
- déterminer les ressources existantes afin de soutenir la mise en œuvre des lignes directrices.

Dans le présent document, la consommation de substances fait référence à l'alcool, le cannabis, les opioïdes, les substances illicites et autres substances. Pour de plus amples renseignements sur le tabac et les cigarettes électroniques, reportez-vous à la norme sur la Prévention des blessures et du mésusage de substances.¹

Les présentes lignes directrices sont organisées comme suit:

- La section Normes applicable récapitule les exigences de prévention de la consommation de substances et de réduction des méfaits énoncées dans les Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation;
- La section Contexte fournit un aperçu de la consommation de substances et de la santé du grand public, ainsi que des répercussions sociales de la consommation de substances en Ontario;

- La section Rôles et responsabilités résume les rôles et responsabilités du conseil de santé dans la réduction du fardeau associé à la consommation de substance;
- La section Approche à l'élaboration d'un programme d'interventions en santé publique relatif à la prévention de la consommation de substances et à la réduction des méfaits détermine les principaux cadres et approches de santé publiques destinés au soutien de l'élaboration d'un programme d'interventions en santé publique relatif à la prévention de la consommation de substances et à la réduction des méfaits;
- Le Glossaire présente les principales définitions référencées tout au long du document;
- L'annexe A récapitule les schémas de la consommation de substances à l'aide d'un spectre de la consommation desdites substances;
- L'annexe B fournit des exemples de ressources supplémentaires;
- Références

Normes applicables

La présente section porte sur les normes et les exigences auxquelles ces lignes directrices renvoient.

Prévention des maladies chroniques et bien-être

Exigence 2. Le conseil de santé est tenu d'élaborer et de mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique faisant appel à une approche globale de la promotion de la santé qui tient compte des facteurs de risque et de protection associés aux maladies chroniques afin de réduire le fardeau de la maladie lié aux maladies chroniques au sein de la population de la circonscription sanitaire.

- a) Le programme d'interventions en santé publique doit reposer sur:
 - i) une évaluation des facteurs de risque et de protection, et de la distribution, des maladies chroniques;
 - ii) la consultation et la collaboration avec des intervenants locaux dans les secteurs de la santé, de l'éducation, des municipalités ainsi que du milieu, non-gouvernemental, et d'autres secteurs pertinents;
 - iii) une évaluation des programmes et services faisant actuellement partie du domaine de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
 - iv) la prise en compte des sujets suivants sur la base d'une évaluation des besoins locaux:
 - environnement bâti;
 - alimentation saine;
 - sexualité saine;
 - promotion de la santé mentale;
 - santé bucco-dentaire;
 - activité physique et comportement sédentaire;

- sommeil;
 - consommation de substances*;
 - exposition aux UV.
- v) des données probantes de l'efficacité des interventions appliquées.
- b) Le programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment les *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur) et la Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018 (ou la version en vigueur).

Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles

Exigence 9. Le conseil de santé est tenu de collaborer avec les fournisseurs de soins de santé et d'autres partenaires pertinents afin de fournir ou d'assurer l'accès à des programmes de réduction des méfaits, reposant sur des résultats d'une évaluation locale conformément à la Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018 (ou la version en vigueur).

Santé en milieu scolaire

Exigence 3. Le conseil de santé est tenu d'élaborer et de mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique faisant appel à une approche globale de la promotion de la santé afin d'améliorer la santé des enfants et des jeunes scolarisés.

- a) Le programme d'interventions en santé publique doit reposer sur:
- i) une évaluation de la population locale, notamment la détermination des groupes prioritaires dans les écoles, ainsi que des communautés scolaires à risque en matière d'iniquités en santé et d'impacts défavorables sur la santé;
 - ii) la consultation et la collaboration de conseils scolaires, de directeurs, d'éducateurs, de groupes de parents, de leaders étudiants et d'étudiants;
 - iii) un examen d'autres programmes et services pertinents, offerts par le conseil de santé;
 - iv) des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.
- b) Le programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment les *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la croissance et le*

*Les substances incluent le tabac, les cigarettes électroniques, l'alcool, le cannabis, les opioïdes, les substances illicites et autres substances, ainsi que les nouveaux produits.

développement sains, 2018 (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

Consommation de substances et prévention des blessures

Exigence 2. Le conseil de santé est tenu d'élaborer et de mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique faisant appel à une approche globale de la promotion de la santé qui tient compte des facteurs de risque et de protection afin de réduire le fardeau des blessures évitables et de la consommation de substances au sein de la population de la circonscription sanitaire.

- a) Le programme d'interventions en santé publique doit reposer sur:
 - i) une évaluation des facteurs de risque et de protection pour les blessures et la consommation de substances et de leur distribution;
 - ii) la consultation et la collaboration avec des intervenants locaux dans les secteurs de la santé, de l'éducation, des administrations municipales, des organismes non gouvernementaux et autres secteurs pertinents dont les réseaux locaux d'intégration des services de santé;
 - iii) une évaluation des programmes et services faisant actuellement partie du secteur de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
 - iv) la prise en compte des sujets suivants sur la base d'une évaluation des besoins locaux:
 - lutte globale contre le tabagisme;[†]
 - commotions;
 - chutes;
 - promotion de la vie, risque et prévention du suicide;
 - promotion de la santé mentale;
 - sécurité hors route;
 - sécurité routière;
 - consommation de substances;
 - violence.
 - v) des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.
- b) Le programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes*

[†]1 La lutte globale contre le tabagisme vise notamment à prévenir l'initiation au tabac, à encourager les jeunes et les adultes à cesser de fumer, à éliminer l'exposition des non-fumeurs à la fumée du tabac et à déterminer et éliminer les disparités liées au tabagisme et à ses résultats sociétaux parmi les différents groupes démographiques.

directrices concernant la prévention des blessures, 2018 (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur) et la *Directive de la prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

Contexte

Consommation de substances et méfaits en Ontario

L'Ontario rencontre un large éventail de problèmes liés à la consommation de substances. Les préoccupations de santé publique relatives à la consommation d'alcool, de cannabis, d'opioïdes, de substances illicites[‡] et autres substances sont au cœur des discussions et des prises de décision de politique.

Au Canada, l'alcool est une substance licite qui est utilisée dans de nombreux contextes, pour les fêtes, les vacances, etc. L'alcool est la substance la plus couramment consommée en Ontario. La consommation d'alcool est le deuxième facteur de risque étiologique contribuant au fardeau représenté par les maladies au Canada.^{3,4} Globalement, l'alcool est un produit important, économiquement intégré, mais il représente des coûts énormes pour la santé de la société. Bon nombre de ces coûts de santé sont liés aux habitudes de consommation nuisibles.⁵

Les méfaits liés à la consommation d'alcool sont plus saillants au niveau local, ils affectent directement les individus, les communautés, les routes[§] et les voisinages.⁶ Les risques de santé liés à l'alcool incluent le cancer, les déficiences cognitives, les maladies mentales, les troubles liés à la consommation d'alcool, les maladies cardiaques, la cirrhose, les blessures intentionnelles ou non, et le syndrome d'alcoolisation fœtale.⁵ Il y a également plusieurs méfaits qu'un comportement de buveur peut avoir sur la société, comme le crime, la violence familiale et interpersonnelle, ainsi que les collisions de véhicules motorisés, entre autres.

Le cannabis est l'une des substances psychoactives les plus couramment consommées dans la province. La consommation d'alcool et de cannabis est courante chez les jeunes scolarisés, et les tendances provinciales indiquent une augmentation du taux de troubles liés à la consommation de cannabis chez les adultes.^{7,8} Les tendances à la

[‡] Diverses substances psychoactives sont consommées en Ontario, notamment des drogues licites ou illicites. La classification des drogues en licites ou illicites est liée aux conventions et aux réglementations autorisant ou restreignant la disponibilité de ces substances. Toutefois, le terme illicite renvoie à la fabrication, au trafic et à la consommation de substances en dehors des lignes directrices et des cadres réglementaires établis. Ainsi, il est possible de consommer des drogues licites de manière illicite. Aujourd'hui, la consommation de substances illicites au Canada est largement contrôlée par la prohibition et la criminalisation.

[§] Pour les lignes directrices sur la sécurité routière, la violence et les blessures, se reporter aux Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018.

consommation de longue durée du cannabis se sont accentuées au cours des années passées, auxquelles s'ajoute le vieillissement des personnes ayant recours au cannabis. Le cannabis est utilisé dans toute la province à des fins médicales et récréatives. Alors que les réglementations liées à la consommation médicale du cannabis ont été établies il y a un certain temps déjà par le gouvernement fédéral, les règles et les restrictions relatives à la consommation récréative sont en cours d'élaboration.** La consommation récréative de cannabis deviendra légale en juillet 2018. La légalisation prévue du cannabis a souligné les problèmes de santé publique liés à la consommation de cannabis, notamment les troubles concomitants, comme la psychose concomitante, les problèmes respiratoires, la conduite avec des facultés affaiblies et les blessures.⁹

En 2015/2016, deux millions, soit une personne sur sept en Ontario ont déposé des ordonnances d'opioïdes.^{††,10} Les augmentations de la consommation non médicale de prescriptions d'opioïdes indiquent un pourcentage bien plus élevé de la consommation chez les jeunes.^{7,8} La consommation médicale et non médicale des opioïdes engendre des problèmes de santé publique complexes liés à la consommation des opioïdes en dehors des directives des ordonnances, une augmentation du nombre des décès dus à un empoisonnement et des méfaits relatifs à la transmission d'agents pathogènes transmissibles par le sang en raison de la consommation des substances par injection, entre autres. Les méfaits sont également le résultat de la consommation d'opioïdes produits sans respect des réglementations pharmaceutiques, par exemple des opioïdes fabriqués dans des installations non pharmaceutiques ou importés de l'étranger et disponibles sur le marché illégal.¹¹ Au moment de la rédaction du présent document, le fentanyl est une source de préoccupation de plus en plus grande en Ontario. Il a surpassé l'oxycodone et l'hydromorphone et est devenu le premier type d'opioïde présent dans le corps dans les cas de décès liés à la prise d'opioïdes.^{‡‡,12}

Outre l'alcool, le cannabis et les opioïdes, l'Ontario compte d'autres substances importantes pour la santé publique, à savoir la cocaïne, l'ecstasy, la méthamphétamine (y compris la meth en cristaux), les champignons et d'autres nouvelles substances illicites. De nombreuses substances psychoactives sont des substances contrôlées; leur consommation est illicite et criminalisée. Les taux de prévalence de consommation de substances illicites et autres chez les jeunes et les adultes varient avec le temps et selon les régions. La consommation de substances illicites peut entraîner des problèmes de santé publique, comme des empoisonnements, la transmission de maladies infectieuses^{§§}, des blessures connexes et de la violence. En outre, des problèmes de santé publique naissent de la consommation de solvants et de substances inhalées, comme de la colle, et de la consommation non médicale de médicaments sur

** Au moment de la rédaction du présent document, le Canada est en voie de légaliser le cannabis, ce qui inclura la mise en œuvre de cadres réglementaires pour la consommation récréative du cannabis.

†† Les données ne tiennent pas compte des ordonnances d'opioïdes prescrites pour le traitement de la toxicomanie, dans les hôpitaux ou les prisons.

‡‡ Plusieurs drogues peuvent être présentes dans le corps au moment du décès en plus du fentanyl.

§§ Pour les lignes directrices concernant les maladies infectieuses, se reporter au Protocole de 2018 concernant les maladies infectieuses.

ordonnance, tels que des sédatifs et des stimulants.⁷ Tandis que la tendance générale pointe vers un déclin de la consommation de solvant, elle constitue cependant toujours un sujet majeur de préoccupation dans certaines régions.

Rôles et responsabilités

Les Normes modernisées tiennent compte de la variabilité à l'échelle de la province et requièrent que le conseil de santé applique les Normes fondamentales en évaluant les besoins de sa population locale et en mettant en œuvre des programmes d'interventions en santé publique qui réduisent le fardeau associé à la consommation de substances. Une approche souple permet une plus grande variabilité lorsqu'il est possible de planifier des programmes afin de réduire les iniquités en santé et satisfaire les besoins des groupes prioritaires.

Le conseil de santé doit concentrer les programmes et services de santé publique sur les sujets qui comblent les lacunes constatées et qui auront un plus grand impact sur l'amélioration de la santé de la population locale.

Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires locaux en santé et d'autres secteurs en vue d'élaborer des programmes et des services qui répondront aux schémas de consommation de substances changeants afin de réduire le fardeau associé à la consommation de substances, notamment:

- a) Prévention ou retard de la consommation de substances;
- b) Prévention de la consommation problématique de substances;
- c) Réduction des méfaits associés à la consommation des substances;
- d) Réorientation des services de santé pour répondre aux besoins de la population;
- e) Participation à la planification et orientation vers un traitement et d'autres services pour répondre aux besoins de la population.

Se reporter à l'annexe A pour une description des schémas de consommation de substances (p. ex., consommation bénéfique, non problématique et problématique de substances) et comment ces schémas devraient être examinés lors de l'élaboration des programmes et des services en vue d'une réduction de la consommation de substances et de ses méfaits.

Approche à l'élaboration d'un programme d'interventions de santé publique

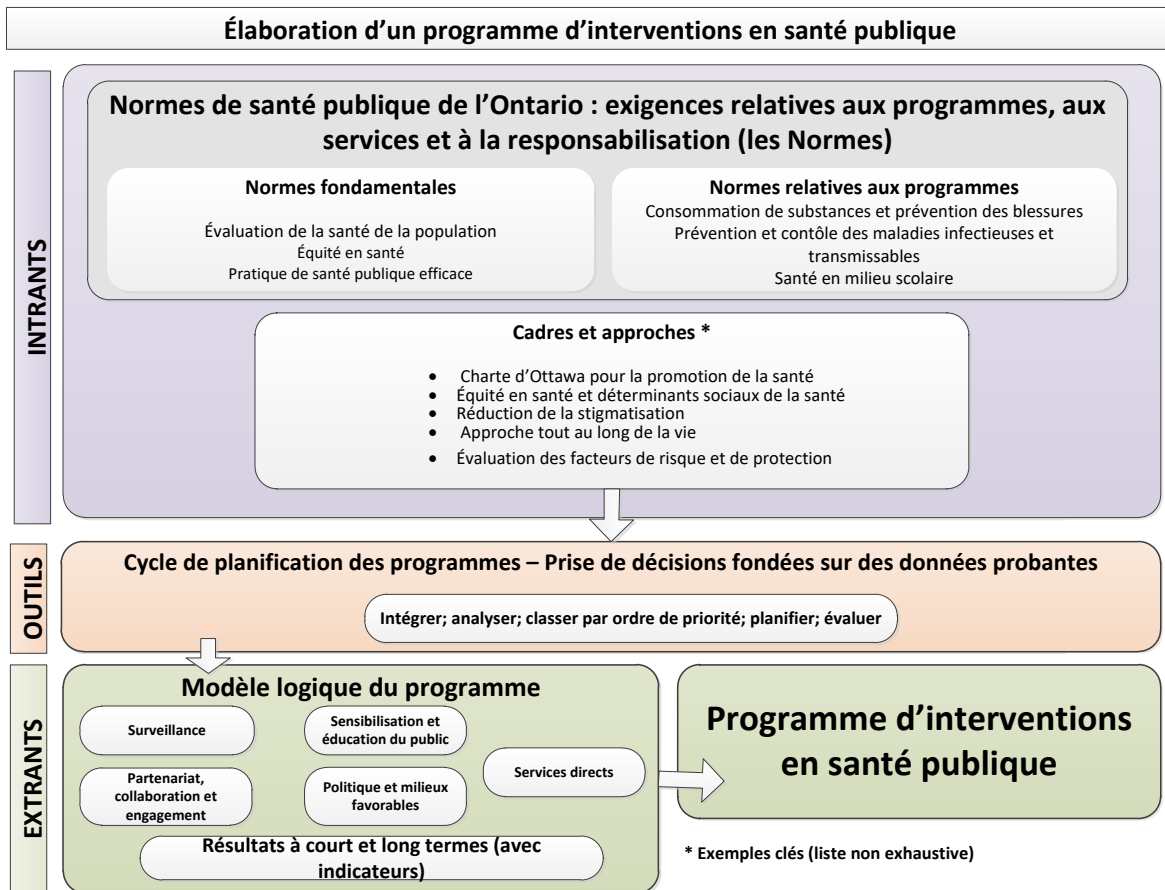
La présente section décrit les approches requises que le conseil de santé est tenu d'utiliser pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique relatif à la prévention de la consommation de substances et à la réduction des méfaits sur la population de la circonscription sanitaire.

Cycle de planification d'un programme en santé publique

Le conseil de santé devra suivre le cycle de planification d'un programme en santé publique pour élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique relatif à la prévention de la consommation de substances et à la réduction des méfaits sur la population de la circonscription sanitaire.¹³

La figure 1 présente un exemple de cycle de planification d'un programme en santé publique visant à la prévention de la consommation de substances et à la réduction des méfaits. Des exemples supplémentaires figurent dans l'annexe B.

Figure 1 Cycle de planification d'un programme en santé publique



Cadres, approches et concepts essentiels de santé publique

Le conseil de santé est tenu d'utiliser une approche globale de la promotion de la santé pour documenter l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en

santé publique destiné à la prévention de la consommation de substances et à la réduction des méfaits.

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé est un modèle largement utilisé qui est décrit ci-après. Des exemples d'autres modèles et cadres dont le conseil de santé est tenu de tenir compte sont décrits dans l'annexe B.¹⁴

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Cette charte décrit cinq stratégies essentielles de promotion de la santé:

1. établissement d'une politique publique saine;
2. création de milieux favorables;
3. renforcement de l'action communautaire par l'instruction et la sensibilisation;
4. développement des aptitudes personnelles à travers des programmes qui favorisent l'acquisition des compétences;
5. réorientation des services de santé.¹⁴

Établir une politique publique saine

- S'engager et collaborer avec divers partenaires locaux afin de documenter, d'élaborer ou de mettre en œuvre des politiques publiques saines concernant la prévention de la consommation de substances, la réduction des méfaits et les facteurs de risque et de protection de la consommation de substances.
- Déterminer les lacunes et les obstacles à l'adoption de politiques publiques saines, et œuvrer à l'élimination de ces obstacles grâce à son rôle dans la surveillance de la santé de la population, les évaluations de la santé de la population, la mobilisation et la collaboration, et la prestation de services.

Créer des milieux favorables

- Consulter les partenaires locaux et collaborer avec eux pour favoriser la création de conditions de vie, de travail, d'apprentissage et de jeu qui empêchent ou retardent la consommation de substances et réduisent les méfaits d'une telle consommation.
- Travailler avec les partenaires locaux afin d'augmenter la sensibilisation du public et des partenaires aux facteurs de risque et de protection, aux comportements sains, à la stigmatisation liée à la consommation de substances et à la réduction des méfaits.

Renforcer l'action communautaire

- Travailler avec les partenaires locaux pour soutenir le développement de comportements sains et de milieux favorables afin de réduire le fardeau associé à la consommation de substances.
- Se reposer sur des services et des biens communautaires existants, et appuyer la capacité des partenaires locaux pour agir sur les facteurs associés à la prévention, au retardement et à la réduction des méfaits liés à la consommation de substances.

Développer des aptitudes personnelles

- Soutenir le développement individuel et social en prodiguant de l'information, en assurant une éducation sanitaire et en perfectionnant les aptitudes indispensables aux individus pour exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et sur leurs environnements, et changer éventuellement les comportements nuisibles et à risque.
- Élaborer des programmes et des services qui développent les aptitudes personnelles afin de prévenir, retarder ou réduire les méfaits associés à la consommation de substances.

Réorienter les services de santé

- Viser à réorienter les programmes et les services en fonction des besoins déterminés des communautés, y compris des groupes prioritaires.

L'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé

Une pratique de santé publique efficace vise à diminuer les iniquités en santé, de façon à ce que chacun ait des chances égales en matière de santé et puisse acquérir un état de santé optimal sans être défavorisé par sa position sociale ou d'autres attributs sociaux. L'équité en santé peut être obtenue en traitant les déterminants sociaux de santé.

Le conseil de santé doit intégrer une approche d'équité en santé dans tous les aspects de la planification et de la pratique en santé publique conformément aux exigences de la norme d'équité en santé. Pour de plus amples renseignements sur les approches d'équité en santé, se reporter à la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur).¹⁵

Réduction de la stigmatisation

La stigmatisation augmente les iniquités en santé et empêche les individus de rechercher et d'obtenir de l'aide.¹⁶ Les organismes et les politiques institutionnelles peuvent stigmatiser les personnes qui consomment des substances, créant un obstacle aux services et décourageant les individus d'accéder aux soins.

Le conseil de santé doit œuvrer afin de diminuer les préjugés et la stigmatisation des fournisseurs et des organismes envers les personnes qui consomment des substances et celles qui accèdent aux services de prévention de la consommation de substances et de réduction des méfaits.

Le conseil de santé doit travailler avec les partenaires locaux en vue de réduire la stigmatisation au sein de la population de la circonscription sanitaire locale.

Approche tout au long de la vie

Sur la base d'évaluations de la santé de la population locale et des pratiques fondées sur des données probantes, certaines interventions en santé publique seront destinées à des individus et des populations à plusieurs stades de vie, tandis que d'autres interventions viseront des individus et des populations à des stades de vie particuliers. Par exemple, le contexte social et l'apprentissage social ont des répercussions sur le développement des facteurs de protection et de risque aux divers stades de vie, alors que le seul facteur de risque important chez les jeunes du développement des problèmes de consommation de substances est le contexte du foyer ou de la famille.^{17,18}

Les expériences et les épisodes de la vie, comme la transition de l'enfance à l'adolescence, les changements d'emploi, le mariage, la planification préalable à la conception et à la grossesse, la grossesse et la parentalité, la retraite et le deuil, entre autres, peuvent avoir une incidence sur la santé et le bien-être. Il est donc important d'encourager les interventions qui traitent les facteurs de risque et de protection de la consommation de substances et qui répondent aux troubles de santé de ces périodes de transition tout au long de la vie.¹⁹⁻²¹

Le conseil de santé doit examiner et évaluer la variation des schémas de consommation de substances personnelle et de la population, ainsi que les méfaits associés tout au long de la vie à travers l'élaboration d'une approche globale de la promotion de la santé concernant la consommation de substances.

Évaluation des facteurs de risque et de protection

La présence de facteurs de risque et de facteurs de protection dans la vie d'une personne, et son aptitude à atténuer ou à renforcer ces facteurs, a une incidence sur les résultats. Les facteurs de risque rendent les individus plus sensibles à ressentir les méfaits liés à la consommation de substances. Les facteurs de protection, par ailleurs, diminuent la probabilité de ces méfaits. Les facteurs de risque et de protection sont présents au niveau de l'individu, de la famille, de l'école, de la communauté ou de la société.

Le conseil de santé doit évaluer les facteurs de risque et de protection afin de fonder le développement des programmes et des services à travers les schémas de consommation de substances changeants conformément aux Normes.

Le tableau 1 souligne des exemples généraux de facteurs de risque et de protection pour la consommation de substances au niveau de l'individu, de la famille, de l'école et de la communauté ou de la société. La présence et le degré des facteurs de risque et de protection peuvent varier d'une région à l'autre.

Tableau 1. Exemples généraux de facteurs de risque et de protection de la consommation de substances ^{18,22-24}

Type de facteur	Exemples de facteurs de risque	Exemples de facteurs de protection
Individu	<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs génétiques • Retard de développement du cerveau • Stress prénatal • Première consommation à un âge précoce • Faible estime de soi • Déficit d'habiletés sociales • Bagarres et agressions • Troubles de santé mentale ou maladie mentale 	<ul style="list-style-type: none"> • Résilience • Aptitude à s'auto-discipliner • Compétences personnelles et sociales • Optimisme • Aptitudes à résoudre les problèmes
Famille et pairs	<ul style="list-style-type: none"> • Violence ou maltraitance • Consommation familiale ou antécédents de toxicomanie • Influences des parents: schémas de communication négative (p. ex., critiques, reproches et manque de reconnaissance), laissez faire parental envers la consommation de substances, environnement familial chaotique, conflit parental. • Prévalence de consommation perçue par les pairs • Consommation par les pairs 	<ul style="list-style-type: none"> • Relations parentales positives • Compétence parentale (p. ex., aptitude à l'écoute, définitions d'attentes raisonnables, surveillance des activités de l'enfant et attitudes et comportements sains) • Réseau de pairs non consommateurs de drogues

Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018

Type de facteur	Exemples de facteurs de risque	Exemples de facteurs de protection
École	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles d'apprentissage • Échec scolaire précoce • Désengagement scolaire • Relations faibles ou négatives avec les pairs et les enseignants (p. ex., intimidations, sentiment d'être rejeté) • Forte disponibilité d'une substance particulière (p. ex., physiquement ou financièrement accessible) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseignement, apprentissage et liens sociaux positifs • Implication active dans des activités récréatives saines • Prise de responsabilités croissantes dans les affaires communautaires • Inclusion de la littéracie en matière de santé mentale comme outil de promotion de la santé dans les programmes scolaires destinés aux individus en âge de scolarité
Communauté/Société	<ul style="list-style-type: none"> • Crime, consommation de drogues en public et trouble social • Exposition à la consommation ou à la vente de drogues • Conditions économiques inadéquates (p. ex., revenu insuffisant, emploi) • Manque de disponibilité et mauvaise qualité de logement • Conditions communautaires moins qu'adéquates (p.ex., écoles mal entretenues, faible réseau de transports publics) • Stigmatisation • Traumatisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Forte identité culturelle • Cohésion communautaire • Accès à des activités sociales positives • Interventions communautaires abordant les déterminants sociaux des facteurs de santé

Le conseil de santé doit examiner l'interaction complexe entre les facteurs de l'individu, de la famille, de l'école et de la communauté ou de la société pour élaborer des programmes et des services destinés à réduire le fardeau associé à la consommation de substances. Ce faisant, le conseil de santé gagnera à s'appuyer sur les documents suivants:

- *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur);

- *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur).²⁵⁻³⁰

Santé mentale

Un chevauchement considérable existe entre les facteurs de risque et de protection de la consommation de substances et de la santé mentale. Une personne ayant recours à une consommation problématique de substances présente davantage de risques de développer une maladie de santé mentale et cette maladie mentale augmente les risques de problèmes liés à la consommation de substances.³¹

Le conseil de santé doit s'efforcer le cas échéant, d'intégrer la promotion de la santé mentale, comme décrit dans les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur), lors de l'élaboration des programmes et des services destinés à la prévention de la consommation de substances et à la réduction des méfaits.³⁰

Surveillance

Le conseil de santé doit réaliser des évaluations et une surveillance de la santé de la population conformément aux *Normes et au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur) afin d'évaluer les besoins de la population locale, de déterminer les iniquités en santé, ainsi que les groupes qui bénéficieraient le plus des programmes et services de prévention de la consommation de substances et de réduction des méfaits (autrement dit, les groupes prioritaires).³²

Un certain chevauchement existe entre les groupes ou les sous-groupes qui bénéficieraient d'interventions concernant la prévention de la consommation de substances et la réduction des méfaits, et la promotion de la santé mentale.

Partenariat, collaboration et mobilisation

Le conseil de santé doit consulter et collaborer avec des partenaires locaux des secteurs de la santé, de l'éducation, municipalités, du travail, ainsi que des milieux non-gouvernementaux et communautaires et autres secteurs pertinents lors de l'élaboration des programmes et des services destinés à la prévention de la consommation de substances et à la réduction des méfaits conformément aux Normes.

La mobilisation, les partenariats et la collaboration avec des partenaires particuliers doivent varier en fonction des résultats de l'évaluation de la santé de la population locale et des activités de surveillance, de la détermination des groupes prioritaires, ainsi que de la politique locale, de la planification des programmes et des structures de mobilisation.

Partenaires du système de santé

En Ontario, le système de santé comprend notamment: des réseaux locaux d'intégration des services de santé, des établissements de soins primaires, des établissements de soins actifs (p. ex, hôpitaux), des bureaux locaux de santé publique, des fournisseurs de services d'urgence, des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et des services à la communauté (p. ex., centres de santé communautaire).

Le conseil de santé doit participer à la planification et à l'orientation vers un traitement et d'autres services pour répondre aux besoins de la population.

Partenariat avec d'autres secteurs

Conformément aux Normes:

Le conseil de santé doit travailler avec les conseils scolaires et les écoles afin de les aider à mettre en place le programme de santé et les besoins en santé dans les écoles concernant la prévention de la consommation de substances et la réduction des méfaits.

Le conseil de santé doit travailler avec des partenaires locaux supplémentaires dans d'autres secteurs, et ce, en fonction du contexte et des besoins locaux, notamment la justice et l'application des mesures, les entreprises, les milieux de travail, l'hébergement, l'emploi, les services aux enfants et aux jeunes, les services communautaires et sociaux, les groupes prioritaires parmi lesquelles les individus qui consomment des drogues et les personnes ayant une expérience vécue de la consommation problématique de substances, et les secteurs qui travaillent avec les groupes prioritaires.

Sensibilisation et éducation du public

Le conseil de santé doit travailler avec divers partenaires locaux pour:

- a) augmenter la sensibilisation du public et des partenaires aux méfaits de la consommation de substances, aux facteurs de risque et de protection liés à la consommation de substances et aux compétences et comportements sains;
- b) renforcer les services et biens communautaires existants, et soutenir la capacité des partenaires locaux à agir sur les facteurs associés à la prévention, au retardement et à la réduction des méfaits liés à la consommation de substances.

Les activités de sensibilisation et d'éducation du public sur la réduction des méfaits sont énoncées dans la section Réduction des méfaits ci-dessous.

Politique et milieux favorables

Le conseil de santé doit consulter et collaborer avec divers partenaires locaux pour:

- a) documenter, élaborer ou mettre en œuvre des politiques publiques saines concernant la prévention de la consommation de substances, la réduction des méfaits et les facteurs de risque et de protection de la consommation de substances;
- b) favoriser la création de conditions de vie, de travail, d'apprentissage et de jeu qui empêchent ou retardent la consommation de substances et réduisent les méfaits d'une telle consommation.

Services directs

Le conseil de santé doit consulter et collaborer avec divers partenaires locaux pour:

- a) élaborer des programmes et des services qui développent les aptitudes personnelles et les comportements sains afin de prévenir, retarder ou réduire les méfaits associés à la consommation de substances;
- b) élaborer des programmes et des services de réduction des méfaits en fonction des besoins reconnus des communautés, y compris des groupes prioritaires;
- c) garantir que les individus bénéficiant des programmes et des services de réduction des méfaits ont accès à des services de santé publique appropriés et sont orientés au besoin vers d'autres services de santé ou sociaux (c.-à-d., traitement, etc.);
- d) élaborer des programmes et des services de prévention de la consommation de substances en fonction des besoins reconnus des communautés, y compris des groupes prioritaires.

Réduction des méfaits

La réduction des méfaits fait référence aux politiques, programmes et pratiques qui visent principalement à réduire les effets nuisibles de la consommation de substances psychoactives licites et illicites sur la société, l'économie et la santé sans nécessairement réduire la consommation de substances.³³ Les interventions visant à la réduction des méfaits respectent les droits des individus à consommer de telles substances, augmentent la sensibilisation sur une consommation présentant des risques plus faibles, et abordent les facteurs de risque et de protection associés aux méfaits.

Distribution des ressources pour la réduction des méfaits

La distribution de seringues et d'aiguilles et d'autres ressources destinées à la consommation de drogue s'est révélée être une méthode efficace pour la réduction des infections transmissibles par le sang associées à l'utilisation de drogues injectables, comme le VIH et l'hépatite C. Ces programmes réduisent en particulier le partage et la

réutilisation des aiguilles, seringues et autres ressources, et réduisent également le nombre d'aiguilles et de seringues jetées dans la communauté. La distribution de ressources plus sûres pour la consommation de drogue offre également un point d'accès aux services de santé et sociaux aux clients qui sinon n'auraient peut-être pas accès à de tels services, ainsi que des occasions d'éducation en matière de pratiques plus sûres de consommation de drogue.³⁴

Le conseil de santé est tenu de :

- a) fournir ou assurer la disponibilité de seringues et d'aiguilles stériles, ainsi que des ressources plus sûres pour la consommation de drogue dont le financement et l'offre sont actuellement assurés par le Programme ontarien de distribution des ressources pour la réduction des méfaits aux individus qui consomment des drogues dans la région du bureau de santé publique;
- b) fournir ou assurer la disponibilité d'initiatives liées à l'élimination des ressources pour la réduction des méfaits usagées;
- c) prodiguer une éducation aux clients du Programme ontarien d'échange de seringues et d'aiguilles (y compris les satellites fixes et les régions éloignées) et aux individus qui se droguent sur la façon de réduire les méfaits associés à la consommation de drogue;
- d) fournir des recommandations de traitement de la toxicomanie, d'autres services de réduction des méfaits, des services de santé et sociaux (notamment des tests de dépistage du VIH, de l'hépatite C et des ITS, un soutien communautaire et des traitements).

Amélioration du programme ontarien de réduction des méfaits

Le conseil de santé est tenu de soutenir la mise en œuvre de l'Amélioration du programme ontarien de réduction des méfaits qui consiste à :

- a) concevoir et mettre en œuvre des initiatives d'intervention locales en matière d'opioïdes reposant sur une évaluation des données locales;
- b) mettre en œuvre ou soutenir la mise en œuvre de systèmes d'alerte rapide en cas d'overdose d'opioïdes;
- c) servir de diffuseurs de naloxone et offrir une formation et d'autres soutiens aux organismes communautaires admissibles.

Sensibilisation du public

Les interventions de sensibilisation du public à la réduction des méfaits peuvent inclure notamment l'augmentation des connaissances et l'application de pratiques de consommation de drogues qui réduisent ou éliminent le risque de du VIH, de l'hépatite C ou de l'hépatite B et d'autres agents pathogènes, les overdoses de drogue et les blessures des tissus mous. La sensibilisation peut également mettre l'accent sur la promotion de la sensibilisation à la valeur des activités de réduction des méfaits et la réduction de la stigmatisation envers la réduction des méfaits ainsi que les personnes qui

consomment de la drogue. L'intention de telles activités de sensibilisation est de changer les croyances et les attitudes du public concernant la réduction des méfaits avec l'objectif ultime de réorienter les services de santé et de réduire la stigmatisation vécue par les consommateurs de drogue dans la population locale.^{35,36}

Le conseil de santé est tenu d'entreprendre des activités de sensibilisation du public à la réduction des méfaits comme il se doit, en tenant compte des besoins communautaires locaux.

Glossaire

Approche globale de la promotion de la santé: s'applique à diverses stratégies et méthodes de façon intégrée; une des conditions préalables pour que la promotion de la santé soit efficace. La promotion de la santé aborde des secteurs d'action essentiels déterminés dans la Charte d'Ottawa de manière intégrée et cohérente.³⁷

Réduction des méfaits: fait référence aux politiques, programmes et pratiques visant principalement à réduire les effets nuisibles de l'utilisation de substances psychoactives licites et illicites sur la société, l'économie et la santé sans nécessairement réduire la consommation de drogues.³³

Équité en santé: signifie que tous les gens peuvent aspirer à un état de santé optimal et ne sont pas limités à cet égard par leur race, leur ethnie, leur religion, leur sexe, leur âge, leur classe sociale, leur condition socioéconomique ou d'autres attributs sociaux.¹

Politique publique saine: constitue un plan de conduite qui guide la prise de décisions. Elle peut spécifier les attentes, les réglementations et les guides d'action. Elle peut être formelle ou informelle et peut contribuer à une société plus juste en donnant un accès plus équitable aux déterminants de la santé.³⁸ Une approche de la santé dans toutes les politiques est « une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé »

Santé de la population: fait référence à la santé de la population mesurée par des indicateurs de l'état de santé. La santé de la population dépend de facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels, économiques, ainsi que d'autres facteurs. Ce terme est également utilisé pour déterminer le niveau de santé prédominant de la population, ou d'un sous-ensemble spécifique de la population, ou le niveau auquel la population aspire. La santé de la population décrit l'état de santé et la santé publique englobe la gamme de pratiques, de procédures, de méthodes, d'institutions et de disciplines nécessaires pour y parvenir. On utilise également ce terme pour décrire les disciplines comprises dans l'étude des déterminants et la dynamique de l'état de santé de la population.³⁸

Prévention: s'attache à réduire les facteurs qui augmentent le risque de développer des problèmes liés à la consommation de substances. Les interventions de prévention peuvent aussi viser à augmenter les facteurs de protection et à améliorer le bien-être général. La prévention liée à la consommation de substances a pour objectif de prévenir ou de retarder la consommation de substances, en plus de réduire les méfaits associés à cette consommation.³³

Groupes prioritaires: représentent des personnes présentant des problèmes de santé ou pour lesquelles le risque d'avoir des problèmes de santé est plus élevé en raison du fardeau représenté par les maladies ou des facteurs propices aux maladies; les déterminants de la santé, notamment les déterminants sociaux de la santé; ou

l'association de ces facteurs. Ces personnes sont déterminées grâce à des sources de données locales, provinciales ou fédérales, à de nouvelles tendances et au contexte local, à des évaluations communautaires, à la surveillance, à des études épidémiologiques et à d'autres recherches.¹

Usage problématique: inclut les schémas de consommation de substances et les types de consommation qui présentent un risque plus élevé de répercussions sur la santé de l'individu et de la société.³⁹

Programme d'interventions en santé publique: comprend la suite de programmes, services et autres interventions entreprises par un conseil de santé pour remplir les exigences et contribuer à atteindre les objectifs et les résultats du programme décrits dans les Normes.

Facteurs de protection: représentent les déterminants qui affectent la santé de façon positive. Ils aident à maintenir une bonne santé et peuvent participer à une gestion efficace des états de santé.³⁸

Facteurs de risque: représentent les déterminants qui affectent la santé de façon négative. Ils peuvent augmenter la probabilité de développer des maladies chroniques ou gêner la gestion des états existants.⁴⁰

Déterminants sociaux de la santé: représentent les facteurs interdépendants sociaux, politiques et économiques qui créent les conditions dans lesquelles les personnes vivent, étudient, travaillent et se divertissent. L'intersection des déterminants sociaux de la santé entraîne le changement de ces conditions avec le temps, et ce, tout au long de la vie, impactant la santé des individus, des groupes et des communautés de différentes manières.⁴¹

Stigmatisation: fait référence aux attitudes négatives (préjudices) et aux comportements négatifs (discrimination) envers les personnes ayant des problèmes de consommation de substances et de santé mentale, souvent de la part des personnes en position de pouvoir.^{42,43}

Annexe A: Spectre de la consommation de substances

La consommation de substances peut être représentée suivant un spectre qui contient divers schémas de consommation allant de l'abstinence au trouble lié à la consommation de substances.

- Abstinence: s'abstenir de consommer des substances (autrement dit, pas de consommation).
- Utilisation bénéfique: consommation de substances au cours de laquelle les avantages l'emportent sur les méfaits (p. ex., opioïdes, cannabis ou autres médicaments sur ordonnance consommés comme prescrits par un fournisseur de soins de santé sous supervision médicale constante).
- Non problématique: consommation récréative de substances qui a des répercussions négligeables sociales ou sur la santé (p. ex., consommation d'alcool ou de cannabis conformément aux directives sur la consommation à faible risque).
- Utilisation problématique: schéma et type de consommation (tel que ceux définis sous « potentiellement nuisible » et « trouble lié à la consommation de substances »), qui présente un risque plus élevé de répercussions sur la santé de l'individu et de la société.
- Potentiellement nuisible: consommation épisodique pouvant entraîner des conséquences négatives pour les individus, les amis et la famille, les communautés ou la société (p. ex., consommation à un âge précoce, surconsommation, conduite avec des facultés affaiblies, voies d'administration nocives des substances).
- Trouble lié à la consommation de substances: consommation qui est devenue une dépendance physique ou mentale, caractérisée par une consommation fréquente et compulsive malgré les répercussions négatives sociales et sur la santé.

La consommation de substances peut être initiée à n'importe quel point le long de ce spectre. Les personnes peuvent expérimenter divers schémas de consommation qui varient avec le temps et peuvent avoir recours à différentes substances.⁴⁶ Par exemple, alors qu'un individu peut s'engager dans une consommation non problématique de l'alcool au début de l'âge adulte, sa consommation d'alcool peut dégénérer en consommation problématique, puis en dépendance chronique au cours de sa vie. Par ailleurs, le schéma de consommation de substances d'une personne peut également demeurer stable sur le spectre lors de la transition entre les différentes étapes de la vie. En outre, le même schéma de consommation de substances peut avoir des avantages dans un secteur de la vie d'une personne et présenter des risques potentiels dans un autre (p.ex., consommation d'opioïdes sous supervision médicale comparée à une consommation d'opioïdes non médicale).

Les individus peuvent s'engager dans la consommation de différentes substances, simultanément ou à différents moments, tout au long de leur vie. Dans ce contexte, leurs schémas de consommation pourraient différer selon les substances (p. ex., ils

s'engagent dans une consommation bénéfique d'opioïdes sur prescription, mais consommation problématique de cannabis).

Annexe B: Ressources complémentaires

Consommation de substances et méfaits en Ontario

Boak, A, Hamilton HA, Adlaf EM, Mann RE.. Drug use among Ontario students, 1977-2015: detailed OSDUHS findings (CAMH Research Document Series No. 41). Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2015.

Lalomiteanu AR, Hamilton HA, Adlaf EM, Mann RE. CAMH Monitor e-Report: substance use, mental health and well-being among Ontario adults, 1977–2015 (CAMH Research Document Series No. 45). Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2016.

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Consommation autodéclarée d'alcool [Internet] (en anglais). Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, c2017 [mis à jour le 30 nov. 2016, cité le 22 déc. 2017].

Accessible à l'adresse suivante:

<http://www.publichealthontario.ca/fr/DataAndAnalytics/Snapshots/Pages/Health-Behaviours---Alcohol-Use.aspx>

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Morbidité et mortalité liées aux opioïdes en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, c2017 [mis à jour le 13 déc. 2017, cité le 22 déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:

<https://www.publichealthontario.ca/fr/dataandanalytics/pages/opioid.aspx>

Principaux cadres de santé publique

Approche de la promotion de la santé de la population

Agence de la santé publique du Canada. Promotion de la santé de la population: modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2001 [cité le 22 nov. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/promotion-sante-population-modele-integration-sante-population-promotion-sante/modele-promotion-de-sante-population.html>

Modèle socioécologique

Centers for Disease Control and Prevention. The social ecological model: a framework for prevention [Internet]. Atlanta (Géorgie): Centers for Disease Control and Prevention, 2015 [cité le 22 déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:

<http://www.cdc.gov/violenceprevention/overview/social-ecologicalmodel.html>

Approche vers l'amont

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Parlons-en: Se diriger vers l'amont. Antigonish (Nouvelle Écosse): Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2017. Accessible à l'adresse suivante: <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-moving-upstream>

Approche basée sur les forces:

Initiatives de résilience. Configuration d'une voie pour l'intégration d'une approche basée sur les forces dans la pratique de santé publique [Internet]. Toronto (Ontario): Projets locaux, 2013 [cité le 22 déc. 2017].

Approche du cycle de vie

Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe. Health at key stages of life– the life-course approach to public health [Internet]. Copenhagen, Danemark: Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, [2011, cité le 23 déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/activities/health-at-key-stages-of-life-the-life-course-approach-to-public-health>

Pyramide des effets sur la santé de la population

Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. Santé publique. 100(4):590-5. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836340/>

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante: http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx
2. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7 Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Giesbrecht N, Stockwell T, Kendall P, Strang R, Thomas G. Alcohol in Canada: reducing the toll through focused interventions and public health policies. *CMAJ*. 2011;183(4):450-5. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.cmaj.ca/content/183/4/450.long>
4. Organisation mondiale de la Santé. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2009. Accessible à l'adresse suivante: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44203?locale=fr>
5. Babor T. Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. Oxford, New York: Oxford University Press; 2010.
6. CAMH Centre de ressources sur la promotion de la santé, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Making the case: tools for supporting local alcohol policy in Ontario [Internet]. Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2013 [cité le 1^{er} déc. 2017].
7. Boak A, Hamilton HA, Adlaf EM, Mann RE. Drug use among Ontario students, 1977-2015: detailed OSDUHS findings (CAMH Research Document Series No. 41). Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2015.
8. Ialomiteanu AR, Hamilton HA, Adlaf EM, Mann RE. CAMH Monitor e-Report: substance use, mental health and well-being among Ontario adults, 1977–2015 (CAMH Research Document Series No. 45). Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2016.
9. Fischer B, Russell C, Sabioni P, van den Brink W, Le Foll B, Hall W, Rehm J, et al. Lower-risk cannabis use guidelines: a comprehensive update of evidence and recommendations. *Santé publique*. 2017;107(8):e1-e12.
10. Qualité des services de santé Ontario. 9 millions d'ordonnances: ce que l'on sait de l'utilisation des opioïdes prescrits par ordonnance en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, [2017] [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <http://opioidprescribing.hqontario.ca/9-millions-ordonnances/>

11. Association canadienne de santé publique. La crise des opioïdes au Canada: énoncé de position [Internet]. Ottawa (Ontario): Association canadienne de santé publique, 2016 [cité le 1^{er} déc. 2017].
12. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Morbidité et mortalité liées aux opioïdes en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:
<https://www.publichealthontario.ca/fr/dataandanalytics/pages/opioid.aspx>
13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. Outil de planification en ligne des programmes de santé: étapes de planification du programme [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:
<http://www.publichealthontario.ca/fr/ServicesAndTools/ohpp/Pages/Processes/Program-Planning-Steps.aspx>
14. Organisation mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Première conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986 [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 1986 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
15. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Lignes directrices sur l'équité matière de santé, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx
16. Shidhaye R, Kermode M. Stigma and discrimination as a barrier to mental health service utilization in India. *Int Health*. 2013, 5(1):6-8.
17. Faculty of Public Health, Mental Health Foundation. Better mental health for all: a public health approach to mental health improvement [Internet]. Londres, R-U: Faculty of Public Health, 2016 [cité le 1^{er} déc. 2017].
18. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Educating students about drug use and mental health - Risk and protective factors: youth and substance abuse [Internet]. Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2012 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.camh.ca/en/education/teachers_school_programs/secondary_education/Pages/curriculum_riskprotect.aspx
19. Commission de la santé mentale du Canada. Changer les orientations, changer des vies: Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. Calgary (Alberta): Commission de la santé mentale du Canada, 2012.

20. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2013. Accessible à l'adresse suivante: http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/
21. BC Ministry of Health Services, Ministry of Children and Family Development. Healthy minds, healthy people: a ten-year plan to address mental health and substance use in British Columbia. Victoria (Colombie Britannique): Province of British Columbia, 2010. Accessible à l'adresse suivante: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/managing-your-health/mental-health-substance-use/healthy-minds-healthy-people>
22. Leyton M, Stewart S. Toxicomanie au Canada: Voies menant aux troubles liés aux substances dans l'enfance et l'adolescence. Ottawa (Ontario): Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014.
23. Sécurité publique Canada. Centre national de prévention du crime (CNPC). La prévention de l'abus de drogues en milieu scolaire: des programmes prometteurs et efficaces Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2009. Accessible à l'adresse suivante: <http://publications.gc.ca/site/fra/9.636291/publication.html>
24. Nadin S. Trends and promising practices in school-based substance misuse prevention: a review of the literature [Internet]. North Bay (Ontario) Thunder Bay Drug Awareness Committee, 2015 [cité le 1^{er} déc. 2017].
25. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante: http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx
26. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante: http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx
27. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocol_guidelines.aspx
28. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocol_guidelines.aspx

29. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx
30. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocol_sguidelines.aspx
31. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Concurrent substance use and mental health disorders: an information guide [Internet]. Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2012 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.camh.ca/en/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/concurrent_disorders/concurrent_substance_use_and_mental_health_disorders_information_guide/Pages/concurrent_substance_use_and_mental_health_disorders_information_guide.aspx
32. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocol_sguidelines.aspx
33. International Harm Reduction Association. What is harm reduction? a position statement from Harm Reduction International [Internet]. Londres, R-U: International Harm Reduction Association, 2017 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
34. Strike C, Leonard L, Millson M, Anstice S, Berkeley N, Medd E. Ontario needle exchange programs: best practice recommendations [Internet]. Toronto (Ontario): Ontario Needle Exchange Coordinating Committee, 2006 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.catie.ca/fr/programmation/meilleures-pratiques-reduction-mefaits>

35. Strike C, Hopkins S, Watson TM, Gohil H, Leece P, Young S, Buxton J, et al. Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé: partie 1 [Internet]. Toronto (Ontario): Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada, 2013 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:
<http://www.catie.ca/fr/programmation/meilleures-pratiques-reduction-mefaits>
36. Strike C, Watson TM, Gohil H, Miskovic M, Robinson S, Arkell C, et al. Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé: partie 2 [Internet]. Toronto (Ontario): Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada, 2015 [cité le 22^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:
<http://www.catie.ca/fr/programmation/meilleures-pratiques-reduction-mefaits>
37. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au 21^e siècle. Présenté à: La quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé: À ère nouvelle, acteurs nouveaux: adapter la promotion de la santé au 21^e siècle. Du 21 au 25 juillet 1997, Jakarta, Indonésie. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1997. Accessible à l'adresse suivante:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>
38. Last JM, éditeur. A dictionary of public health. New York (New York): Oxford University Press; 2007.
39. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Bergeron K. Pleins feux sur: La pertinence du modèle heuristique des étapes pour l'élaboration de politiques publiques saines. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016.
40. Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances. The Essentials of... Series: Substance use prevention and health promotion. Ottawa (Ontario): Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014.
41. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Glossaire [Internet]. Antigonish (Nouvelle Écosse): Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:
<http://nccdh.ca/fr/resources/glossary>
42. Centre de toxicomanie et de santé mentale. What is stigma? [Internet]. Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2012 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.camh.ca/en/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/stigma/Pages/stigma_brochure.aspx

43. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol.* 2001, 27(1):363-85.
44. British Columbia Ministry of Health Service. Every door is the right door: a British Columbia planning framework to address problematic substance use and addiction. Victoria (Colombie Britannique): British Columbia Ministry of Health Service, 2004.
45. First Nations Health Authority, British Columbia Ministry of Health, Health Canada. A path forward: BC First Nations and Aboriginal people's mental wellness and substance use - 10 year plan: a provincial approach to facilitate regional and local planning action [Internet]. Vancouver (Colombie Britannique): Organisation mondiale de la Santé, 2013 [cité le 1^{er} déc. 2017].
46. United Nations Office on Drugs and Crime. The challenge of new psychoactive substances: a report of the Global SMART Programme [Internet]. Vienne: United Nations Office on Drugs and Crime, 2013 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/the-challenge-of-new-psychoactive-substances---global-smart-programme.html>

