



Canadian Executive Council on Addictions
Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies



**Health
Canada**

**Santé
Canada**



CIHR IRSC



Rapport du Forum de recherche sur l'alcool et les drogues illicites au Canada

2-4 octobre 2003
Kanata (Ontario)

*3 novembre 2003
Strachan•Tomlinson*

Table des matières

Introduction	1
Normes pour travailler ensemble	2
Attentes et préoccupations	2
Présentation	3
Discours-programme	4
Thèmes stratégiques de recherche	6
A. Biologie de la consommation d'alcool et de drogues et de la toxicomanie	7
B. Conception et évaluation de systèmes, et politiques publiques	9
C. Différences entre les sexes et influences s'y rapportant	11
D. Épidémiologie	14
E. Peuples autochtones.....	15
F. Populations/ résilience	18
G. Politiques de promotion de la santé, de prévention et de santé publique	20
H. Recherche sur l'échange et la diffusion du savoir	22
I. Traitement et prévention de la rechute	23
Mise en œuvre	25
Chercheurs	26
Gouvernements	29
Leadership.....	31
Organisations non gouvernementales	33
Praticiens	34
Mot de la fin.....	37
Annexe 1 : Un cadre de travail stratégique	38
Annexe 2 : Déterminants clés de la santé	40
Annexe 3 : Participants	43

Introduction

Ce Forum avait pour but d'élaborer un programme stratégique de recherche en toxicomanie au Canada, à partir de la science clinique appliquée et fondamentale jusqu'à la recherche sociale, culturelle et environnementale associées à l'alcool et aux drogues illicites. Les objectifs étaient :

1. Examiner l'étendue de la recherche et les priorités connexes au Canada et au niveau international.
2. Cerner et accepter les thèmes de recherche fondamentaux pour aborder les problèmes sociaux et de santé liés à l'alcool et aux drogues illicites au Canada.
3. Explorer et appuyer la création de partenariats de recherche auprès des particuliers et organismes intéressés.

Pour des raisons de logistique et de temps, les drogues sur ordonnance n'ont pas été incluses dans le programme du Forum, mais dans quelques groupes de discussion lorsque c'était approprié.

Observations préliminaires

M. Michel Perron, directeur général du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, a souhaité la bienvenue aux participants à ce Forum. Il a souligné l'importance a) de tirer des leçons du passé pour que la collectivité des chercheurs sur l'alcool et les drogues illicites puisse bien travailler ensemble dans l'avenir et b) d'un consensus et d'un échange mutuel tant au niveau des stratégies que de la recherche.

M. Perron a noté la diversité des participants et les a incités à se surpasser dans l'élaboration d'un programme de recherche national. Il a terminé en soulignant que le parrainage conjoint du Forum par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, le Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies, les Instituts de recherche en santé du Canada, Santé Canada et le Solliciteur général Canada était un bel exemple d'engagement à la recherche dans le domaine de l'alcool et des drogues illicites.

M^{me} Colleen Anne Dell, conseillère nationale en recherches au Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et professeure adjointe à l'Université Carleton, a souligné l'importance capitale du travail d'équipe et de la collaboration dans ce secteur de recherche. Elle était ravie que la planification de ce Forum découle des recommandations qui avaient été faites par plusieurs groupes de travail précédents, dont l'Atelier des chercheurs canadiens en toxicomanie, en 2001 : Pour un plan d'action en vue de l'élaboration d'un programme national de recherche. M^{me} Dell a aussi souligné l'importance du Forum pour les participants comme lieu de rencontre, d'échange d'idées et de travail en équipe. En terminant, elle a demandé aux participants de réfléchir en silence à l'incidence de la toxicomanie sur la société et au rôle constructif de la recherche et de l'engagement individuel et organisationnel dans ce secteur.

Participants

Les participants à ce Forum provenaient d'un vaste éventail d'intervenants clés – particuliers, groupes et organisations qui ont un intérêt significatif dans la recherche sur les toxicomanies, la consommation d'alcool et l'usage des drogues illicites au Canada. Les intervenants participent à cette recherche de différentes façons : financement, développement, exécution, application et diffusion de la recherche. Les intervenants contribuent aussi de façon diversifiée à cette recherche, notamment : résultats et processus de recherche appropriés et de grande qualité, pratiques basées sur des données probantes et résultats clairs au plan social et au plan de la santé pour les personnes touchées par les toxicomanies.

Normes pour travailler ensemble

Pour baliser les discussions durant le Forum, les participants ont appliqué les normes suivantes pour travailler ensemble (à partir de leurs réponses au questionnaire préalable au Forum) :

- respecter la diversité : examiner les perspectives
- être clair et précis
- collaborer
- penser stratégiquement.

Attentes et préoccupations

Lors des discussions d'ouverture, les participants ont exprimé les attentes et les préoccupations suivantes à l'égard du Forum.

Nos attentes :

- Que la vision du Forum ne soit pas seulement biologique, clinique et sociale mais plus holistique, englobant les priorités et les préoccupations régionales.
- Qu'on soit plus attentif à l'évaluation des programmes de traitement et de prévention.
- Que le Forum mette de l'avant les discussions et les valeurs qui orientent le programme, c'est-à-dire les rapports sociaux entre les sexes, les aspects pénaux et moraux.
- Que les questions à débattre soient suffisamment larges pour rapprocher les différentes sciences.
- Que le Forum permette de trouver des moyens plus efficaces de mailler et réseauter les chercheurs.
- Qu'il y ait un mouvement réel vers l'action et les résultats, et que les efforts et le financement du programme de recherche soient maintenus.
- Que nous puissions bâtir sur la richesse de l'expérience, de la vitalité et des nouvelles ressources potentielles; c'est l'occasion de faire davantage et de travailler mieux, particulièrement dans la transmission du savoir.
- Que les priorités de recherche soient raisonnablement utiles.

- Que le Forum favorise clairement la recherche sur le spectre des nombreuses questions liées aux toxicomanies, à la consommation et à la non-consommation, et une perspective plus étendue entre les chercheurs.
- Qu'on ne vise pas seulement la recherche pratique, mais aussi la recherche orientée sur les risques liés au développement chez les particuliers et les collectivités.
- Que nous puissions donner suite aux résultats du Forum.
- Que nous puissions sensibiliser davantage les provinces autres que l'Ontario où la toxicomanie est clairement au programme.

Nos préoccupations :

- Il y a un manque de leadership pour élaborer et appliquer un plan d'action pour la recherche sur l'alcool et les drogues illicites au Canada.
- Il faudrait accroître le partenariat si l'on veut appliquer une stratégie nationale de recherche.
- Le transfert du savoir aux utilisateurs finals doit être plus efficace.
- Les liens avec le programme sur le tabac sont flous.
- Il faut que la recherche prenne racine sur le terrain pour orienter les interventions sur le terrain.
- Nous savons peu de choses sur la façon dont le financement de la nouvelle Stratégie nationale antidrogue de Santé Canada est lié aux IRSC et autres organismes subventionnaires.
- Que le Forum débouche sur de bonnes résolutions concrètes.
- On ne porte pas suffisamment attention aux questions éthiques.
- L'utilisation du mot « surveillance » dans le nom du Bureau de la recherche et de la surveillance de Santé Canada peut porter à confusion pour le public étant donné que le mandat de ce bureau porte sur les drogues.

Présentation

M. Robin Room, professeur et directeur, Centre de recherche en sciences sociales sur les stupéfiants et l'alcoolisme à l'Université de Stockholm, a résumé le document de base du Forum intitulé « Priorités de recherche sur l'alcool et les drogues illicites au Canada », corédigé avec M. Jurgen Rehm. Les discussions qui ont suivi la présentation de M. Room ont fait ressortir les points suivants.

- L'Australie a déployé avec succès des interventions créatives et environnementales qui combinent recherche et effort de la collectivité et qui peuvent être utiles au Canada.
- Il faut nous arrêter à la question des valeurs, car nous n'avons pas de structure idéologique commune.
- Même si la recherche aux États-Unis et en Europe représente un atout, nous avons besoin d'un programme de recherche défini par un cadre de travail conceptuel canadien, à partir duquel le Canada peut envisager son propre programme de recherche.

- Généralement, les traitements pour la toxicomanie ne sont pas disponibles pour diverses raisons, comme la lenteur relative du processus d’approbation des médicaments, et pour des raisons idéologiques telle que l’abstinence. Les sociétés cloisonnent les traitements pour la drogue, par exemple, elles tolèrent généralement seulement les traitements d’entretien pour la nicotine. Il est évident que la promotion des traitements pour la toxicomanie est un secteur ouvert à une contribution de la recherche canadienne.
- La façon de parler de la recherche à l’endroit des populations autochtones pourrait être plus positive.
- Nous devons construire des ponts entre les différents secteurs de la recherche en toxicomanie et assurer qu’on les retrouvera dans le programme de recherche national.
- Le Canada a bien fait dans le passé en recherche biomédicale, mais compte tenu des capacités limitées, devrions-nous créer des liens avec la recherche d’autres pays, par exemple, celle des États-Unis sur les traitements en toxicomanie? Certes, il ne faut pas gaspiller l’argent en répétant d’autres recherches, mais nous devons aussi admettre que la répétition est en quelque sorte au cœur même de la science – particulièrement pour comparer les résultats dans différents environnements.
- S’il n’y a pas un appui continu à la recherche fondamentale, le véritable problème en sera un d’effectifs – nous n’aurons plus de chercheurs. La formation dans le secteur de la recherche sur l’alcool et les drogues illicites est en grande partie dispensée dans les universités (p. ex., l’Université de Toronto offre un programme d’études supérieures qui fait appel à dix départements), mais ce secteur est souvent marginalisé dans le milieu universitaire. La recherche biomédicale sur le cannabis est un exemple où le Canada peut utiliser la recherche pour favoriser l’élaboration et la mise en application de stratégies.
- Le modèle des déterminants de la santé a ses limites. Avec les réformes survenues à Santé Canada (autrefois Santé nationale et Bien-être social) et dans les soins de santé en général, on a beaucoup perdu la dimension sociale et pécuniaire, et le financement des organisations de développement social et communautaire s’est érodé au fil des ans. Il est difficile d’aborder les questions autochtones dans le paradigme de santé existant.
- Les IRSC disposent d’un financement stratégique disponible pour des recherches sur les différences entre les sexes, et de huit mentors en Colombie-Britannique.

Discours-programme

Janice Charette, sous-ministre déléguée à la Santé, a d’abord parlé de l’importance de la création du savoir – un pilier clé dans le renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue. Le gouvernement du Canada investira 245 millions de dollars pendant cinq ans dans la stratégie renouvelée, qui comporte une approche équilibrée pour réduire la demande et l’offre de drogues. On investira dans quatre secteurs stratégiques où des lacunes ont été cernées : renforcement du leadership, création du savoir et amélioration de la gestion, appui des partenariats et des interventions et modernisation des lois et de la politique antidrogue.

Selon M^{me} Charette, les contraintes budgétaires du passé ont gravement amputé la stratégie canadienne antidrogue de recherches de haute qualité, de données d'évaluation du programme et d'analyses tendanciennes nationales. Cette question a été soulevée par le vérificateur général dans un rapport publié en décembre 2001, et par des rapports récents du Comité spécial de la Chambre des communes sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments et par le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites. Pour combler cette lacune, on investira 28,5 millions de dollars pendant cinq ans dans la création du savoir et dans des activités de surveillance pour mieux comprendre la nature et l'étendue des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie au Canada. Santé Canada croit que l'acquisition de nouvelles connaissances, l'application des meilleures données probantes dans le processus décisionnel d'établissement des programmes et de politiques, et l'évaluation des résultats l'aideront à mieux faire face aux problèmes d'alcool et de drogues au Canada.

Lors de la mise en œuvre initiale de la stratégie, on créera un programme national de recherche, qui sera réévalué à intervalles réguliers, afin de cibler et d'orienter les activités de recherche et d'assurer une coordination efficace des initiatives de recherche et un échange maximal de l'information. En terminant, M^{me} Charette a fait remarquer que ce Forum était un bon point de départ pour l'élaboration de ce programme de recherche et que Santé Canada envisageait de collaborer avec d'autres partenaires de ce Forum afin d'assurer le leadership et la coordination requis à l'échelle nationale, pour que ce programme de recherche devienne un facteur clé du succès du renouvellement de la stratégie antidrogue et, partant, de la santé de tous les Canadiens.

Après son exposé, M^{me} Charette a participé à une séance de questions animée.

Thèmes stratégiques de recherche

Les participants ont travaillé en petits groupes pour cerner des thèmes de recherche préliminaires, puis ils ont dressé une liste de neuf thèmes après de sérieuses discussions en plénière (classement alphabétique, non par ordre de priorité).

- A. Biologie de la consommation d'alcool et de drogues et de la toxicomanie
- B. Conception et évaluation de systèmes, et stratégies publiques
- C. Différences entre les sexes et influences s'y rapportant
- D. Épidémiologie
- E. Peuples autochtones
- F. Populations/résilience
- G. Politiques de promotion de la santé, de prévention et de santé publique
- H. Recherche sur l'échange et la diffusion du savoir
- I. Traitement et prévention de la rechute

Pendant les discussions, on a demandé aux membres des groupes de travail d'approfondir les aspects suivants de leur thème de recherche : mots et phrases clés, pertinence avec les piliers de recherche des IRSC et les déterminants de la santé (voir annexe 2), recherche courante et questions potentielles pour une nouvelle recherche et partenaires.



A. Biologie de la consommation d'alcool et de drogues et de la toxicomanie

Ce thème stratégique de recherche peut être subdivisé en huit domaines différents :

1. Neurosciences, p. ex., neurobiologie (neurotoxicité, plasticité et neuropsychopharmacologie, y compris la polytoxicomanie, les neurotransmetteurs et les effets de seuil) et neuropsychologie (incluant les effets cognitifs et la prise de risques).
2. Effets systémiques, y compris la pharmacocinétique, les dommages/protection des organes terminaux et surdose/suicide.
3. Domaine spécifique, p. ex.,
 - rechute, notamment la motivation de gratification/relativisation (p. ex., compulsions-alarmes, erreurs systématiques attentionnelles, mémoire et automatisations), l'effet des médicaments et le stress.
 - espoir de résultat, p. ex., actions et conséquences.
4. Modèles, p. ex., animal et humain.
5. Méthodes, p. ex., imagerie (imagerie fonctionnelle par résonance magnétique, tomographie par émission de positrons, etc.), électrophysiologie (électroencéphalographie, potentiel cérébral en lien avec la réalité, stimulation magnétique crânienne), biomarqueurs et marqueurs génétiques et épigénétiques.
6. Traitements, p. ex., médication et vaccins (essais des phases I-IV).
7. Interactions, p. ex., gènes et environnements, exposition intra-utérine, développement, événements en début de vie.
8. Information, p. ex., translation et diffusion du savoir scientifique.

Les piliers n° 1 – Domaine biomédical en général et n° 2 – Recherche clinique appliquée sont très pertinents pour ce thème à tous les niveaux. Les membres du groupe ont fait remarquer qu'au plan éthique on ne devait pas perdre de vue la confidentialité pour protéger les sujets de recherche.

Les déterminants de la santé¹ plus spécialement liés à ce thème sont : Patrimoine biologique et génétique, Sexe, Sain développement dans l'enfance, Environnements physiques et sociaux. Les membres du groupe ont souligné que l'incidence des facteurs non biologiques (p. ex., les composants de la santé) sur la biologie est une considération très importante.

¹ Voir l'annexe n° 2 pour la liste des déterminants de la santé.

Secteurs potentiels de recherche

Après avoir discuté des initiatives actuelles de la recherche sur l'alcool et les drogues illicites, les membres du groupe ont cerné des questions susceptibles de se prêter à de nouvelles recherches² :

- i. Co-morbidité des troubles mentaux et de la toxicomanie
- ii. Éthique dans les recherches sur l'humain : approches théoriques de la recherche en toxicomanie (p. ex., automédication ou renforcement)
- iii. Facteurs biologiques de risque : prédisposition génétique; exposition aux drogues et abstinence de drogues; et interaction aux environnements, dont l'exposition intra-utérine
- iv. Neuropharmacologie et biologie de la prise de risques et de l'agression
- v. Schémas de l'usage et de la consommation abusive de drogues et d'alcool et effets sur la neurobiologie / physiologie / psychologie
- vi. Traitement pharmacologique de la toxicomanie et de la prévention de la rechute (déchéance et rechute) à l'aide de vaccins et d'autres approches.

Partenaires pertinents pour ce thème

- Bailleurs de fonds pour la recherche
- Brasseurs et négociants en vins
- Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie (FCRP)
- Fondations
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Ministères provinciaux et fédéraux
- Organisations professionnelles de santé (pour la diffusion)
- Sociétés pharmaceutiques

² Classement par ordre alphabétique et non par priorité



B. Conception et évaluation de systèmes, et politiques publiques

Ce thème stratégique de recherche comprend : évaluation de systèmes, conception de structures, planification, intégration, coordination et gestion de l'information et interaction des systèmes avec les politiques, les lois et l'allocation des ressources. Les systèmes comprennent le système des toxicomanies et son interaction avec les systèmes de santé et la santé publique, la justice pénale, l'aide sociale, l'éducation, les enfants et les services familiaux, la collectivité, le système politique et tous les paliers de gouvernement, c.-à-d. fédéral, provinciaux, municipaux et internationaux.

Le système des toxicomanies inclut le continuum des activités de prévention et de traitement.

Les piliers n° 2 – Recherche clinique appliquée, n° 3 – Systèmes de santé et services de santé et n° 4 – Influences sociétales, culturelles et environnementales sur la santé et notamment la santé des populations, sont très pertinents pour ce thème.

Tous les déterminants de la santé sont liés à ce thème.

Secteurs potentiels de recherche

Après avoir discuté des initiatives actuelles de la recherche sur l'alcool et les drogues illicites, les membres du groupe ont cerné des questions susceptibles de se prêter à de nouvelles recherches :

- i. Déterminer les obstacles individuels et systémiques et les stimulateurs de comportements demandeurs d'aide
- ii. L'évaluation de la façon dont les services en toxicomanie sont gérés et financés à l'intérieur des structures gouvernementales provinciales, et comment cela influe sur les services et les résultats au niveau de la collectivité, p. ex., recherche sur les fondements des politiques qui façonnent les intégrations des services en santé mentale et en toxicomanie

- iii. Les coûts-avantages de la réduction de l'approvisionnement dans d'autres contextes et les conséquences non voulues
- iv. Mapper des interactions entre des systèmes multiples et le système des toxicomanies et les incidences sur la structure, le processus et les résultats
- v. Questions relatives à l'étude des politiques, comme préciser les motifs d'ordre juridique ou de santé des questions, les aspects médicaux et légaux des changements de la loi sur le cannabis, et l'application des principes de la Loi canadienne sur la santé dans les services de toxicomanie
- vi. Recherche de points de repère et de mesures de rendement pour les systèmes qui fonctionnent et tendent vers des définitions communes du succès
- vii. Reconnaissance des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues dans les autres secteurs d'intervention (santé, justice, éducation) et de leurs coûts socio-économiques

Toutes les initiatives de recherche dans ce domaine ont besoin des soutiens systémiques clés suivants :

- engagement des partenaires de systèmes multiples et d'intervenants communautaires dans le processus grâce à des projets de collaboration financés, p. ex., des comités consultatifs communautaires.
- investissement dans l'infrastructure de recherche au pays pour appuyer ce domaine de recherche
- systèmes d'information et coordination de l'information pour des systèmes multiples

Partenaires pertinents pour ce thème

- Bailleurs de fonds
- Chercheurs
- Collectivités
- Fournisseurs de services
- Gouvernements provinciaux, municipaux et fédéral
- Justice, santé, services sociaux, éducation, logement, services correctionnels, établissements universitaires, services à l'enfance, organismes juridiques
- Utilisateurs de services

C. Différences entre les sexes et influences s'y rapportant

Il est essentiel que les variables de sexe et de rapports sociaux entre les sexes³ soient étudiées dans les secteurs de recherche sur l'alcool et les drogues illicites. Toutefois, sexe et rapports sociaux entre les sexes ne sont pas seulement des variables de contrôle; ce sont des questions qui méritent d'être étudiées pour elles-mêmes. Les sujets généraux suivants demandent une étude plus approfondie, mais ne constituent pas une liste exhaustive.

- Différences biologiques causées par les hormones / gènes et substances, p. ex., l'incidence de la consommation d'alcool et de drogues sur le corps des femmes
- Effets et conséquences de l'inégalité sociale
- Grossesse : conséquence sur le fœtus et l'enfant, stigmatisation, parentage, etc.
- Hétérogénéité : reconnaissance de la diversité entre les femmes et entre les hommes et les femmes
- Réactions différentielles des hommes et des femmes face à l'alcool et aux drogues (p. ex., réaction biologique et trajectoire des maladies)
- Recherche sur les rapports spécifiques entre les sexes
- Reconnaître et explorer les liens entre santé mentale, toxicomanie, violence et trauma, notamment les problèmes de santé mentale coexistants avec des problèmes de consommation abusive d'alcool et de drogues
- Rendre compte des étapes développementales de la vie
- Rôles dans la sous-culture de la toxicomanie : qui influence qui pour consommer de l'alcool et des drogues
- Rôles : maternité, incidence sur les enfants, etc.
- Tenir compte du sexe et des rapports entre les sexes dans tous les thèmes de recherche, p. ex., recherche translationnelle
- Traitement différentiel : incidence différentielle du traitement, de la rechute, de la prévention, de l'accès aux soins, de l'initiation, etc.

Tous les piliers sont pertinents pour ce thème, mais doivent être intégrés dans le domaine du thème. On devrait ajouter « Politiques » comme cinquième pilier.

³ « Sexe » désigne « un trait biologique ». Les « différences entre les sexes » s'entendent de « l'ensemble des rôles attribués par la société, traits de personnalité, attitudes, comportements, valeurs et pouvoirs et influences relatifs que la société attribue de manière différentielle à l'un et l'autre sexe ».

La citation suivante (approuvée par le groupe de travail sur les différences entre les sexes et influences s’y rapportant, au Sommet canadien sur la recherche en matière de lutte contre le tabagisme, en avril 2002) a été adoptée : Tous les déterminants sont reliés à ce domaine, même si le patrimoine biologique et génétique a un rôle primordial (pré-déterminé). Bien que les facteurs sexo-spécifiques constituent un déterminant de la santé, les comportements, le recours aux services de santé et les différences entre les sexes entrent en jeu dans un « environnement biologique et génétique », et tous les déterminants ont une incidence en ce domaine. Le sexe biologique et le sexe social interagissent avec les autres déterminants dans une dynamique complexe. » (Rapport sur le Sommet canadien sur la recherche en matière de lutte contre le tabagisme, p. 52)

Secteurs potentiels de recherche

Après avoir discuté des initiatives actuelles de la recherche sur l’alcool et les drogues illicites, les membres du groupe ont cerné des questions susceptibles de se prêter à de nouvelles recherches :

- i. Comment le « consommateur » participe-t-il au processus de recherche?
- ii. Comment les hommes et les femmes réagissent différemment à un stigmate (p. ex., traitement, prévention, facteurs de risque, rétablissement)?
- iii. Comment pouvons-nous créer des services de traitement accessibles aux femmes (p. ex., femmes enceintes et mal diagnostiquées)?
- iv. Les lois sur le cannabis amèneront-elles une prescription différentielle du cannabis à des fins thérapeutiques pour les femmes et les hommes?
- v. Qu’est-ce qu’une prévention efficace de l’ETCAF (qui comprend les drogues) pour les jeunes filles et les femmes?
- vi. Quel est l’effet différentiel dans la transmission du VIH/SIDA par l’utilisation de drogues injectables, p. ex., sur les femmes enceintes?
- vii. Quel est le lien entre l’utilisation de l’alcool, des drogues et du tabac chez les femmes et les jeunes filles?
- viii. Quel est le lien entre trauma, santé mentale et toxicomanie?
- ix. Quel est le lien entre violence familiale et utilisation d’alcool et drogues?
- x. Quelles sont les différences selon les sexes dans le développement d’une dépendance?
- xi. Quelles sont les incidences biologiques différentielles?
- xii. Quelles sont les incidences sociales et environnementales différentielles chez les hommes et les femmes?
- xiii. Quelles sont les questions de prévention et de traitement en ce qui concerne les personnes homosexuelles, lesbiennes, bisexuelles et transgenres?
- xiv. Quelles sont les réponses appropriées spécifiques aux hommes et aux femmes, des services de police jusqu’aux juges, dans les centres de traitement de la consommation d’alcool et de drogues et dans le processus de justice pénale?
- xv. Quelles sont les techniques de publicité et les réponses des femmes et des hommes au marketing?

- xvi. Quels facteurs affectent les travailleurs du sexe?
- xvii. Quels sont les dynamiques et les facteurs qui influencent la médication des femmes et des hommes? Par exemple, pourquoi prescrit-on plus aux femmes qu'aux hommes les benzodiazépines?
- xviii. Quels sont les obstacles aux ressources appropriées, à l'information et aux services pertinents tels que le logement?
- xix. Quels sont les schémas et les trajectoires de la maladie (morbidité chez les femmes et les hommes) lors de la consommation d'alcool et de drogues?

Partenaires pertinents pour ce thème

- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT)
- Centres d'excellence pour la santé des femmes
- Condition féminine Canada (CFC).
- Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Organisation nationale des femmes immigrantes et des femmes appartenant à une minorité visible du Canada
- Organisations sans but lucratif
- Producteurs d'alcool (p. ex., brasseurs)
- Réseau des femmes autochtones
- Secrétariat national pour les sans-abri (SNSA)
- Services correctionnels, services de police, système de justice
- Universités



D. Épidémiologie

Ce thème stratégique de recherche comprend la détermination de l'incidence, de la prévalence et des schémas d'utilisation de l'alcool et des drogues sous l'angle de la dépendance, de même que l'évaluation des changements individuels et sociaux dans la consommation et les conséquences de l'alcool et des drogues; on y ajoute aussi l'observation continue des indicateurs clés de la consommation et de la non-consommation (grâce aux données primaires et secondaires), la collecte de données épidémiologiques nécessaires pour établir les méfaits et les coûts sociaux, et l'identification des facteurs de risque et de résilience. L'analyse de l'information sur le coût social et économique, nécessaire pour la planification, est aussi un élément clé.

Les piliers n° 3 – Systèmes et services de santé et n° 4 – Influences sociétales, culturelles et environnementales sur la santé et notamment sur la santé des populations sont très pertinents pour ce thème.

Tous les déterminants de la santé sont intimement liés à ce thème.

Secteurs potentiels de recherche

Après avoir discuté des initiatives actuelles de recherche sur l'alcool et les drogues illicites, les membres du groupe ont cerné des questions susceptibles de se prêter à de nouvelles recherches :

- i. Cannabis et conduite automobile
- ii. Comprendre les différences régionales dans l'usage et la consommation abusive d'alcool et de drogues.
- iii. Évaluer l'impact de la décriminalisation du cannabis
- iv. Meilleures stratégies de recherche pour évaluer la consommation d'alcool et de drogues dans les collectivités éloignées
- v. Recherches écologiques sur l'interaction entre les influences individuelles et communautaires sur les problèmes de l'alcool et des autres drogues

Partenaires pertinents pour ce thème

- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT)
- Chercheurs universitaires
- Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies (CECT)
- Fédération canadienne des municipalités (FCM)
- Gendarmerie royale du Canada (GRC)
- Gouvernements provinciaux
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Organisations provinciales en toxicomanie
- Santé Canada
- Sociétés d'assurances
- Transports Canada

E. Peuples autochtones

Pour les peuples autochtones, une perspective de résilience oriente la recherche sur la toxicomanie et la consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues⁴. La recherche cerne et met en valeur les facteurs qui favorisent ou freinent une écologie de résilience.

Les catégories qui englobent ces facteurs de résilience sont la santé spirituelle, sociale/émotionnelle, physique et mentale des personnes, familles, communautés et nations autochtones. Au départ, toute recherche intègre et respecte les principes autochtones de propriété, contrôle, accès et possession (PCAP) de même que ceux de participation, éducation et collaboration. De plus, la recherche contribue d'une part à accroître chez les peuples autochtones la capacité de comprendre la consommation d'alcool ou d'autres drogues, la dépendance et la toxicomanie et à y faire face, et, d'autre part, à produire en même temps un savoir qui peut être généralisé et appliqué.

Les phrases et mots clés pour ce thème sont les suivants :

- Études sur le continuum et les résultats des traitements
- Culture : rôle/application à l'intérieur du continuum
- Résilience : niveaux des caractéristiques/ facteurs de santé
- Pratiques innovatrices
- Les déterminants de la santé dans une perspective autochtone, y compris les perspectives des systèmes écologiques et le trauma multigénérationnel
- Recherche qui est fondée sur la collectivité, met en valeur le potentiel et se concentre sur l'éthique et les droits de propriété intellectuelle
- Travailler avec des personnes non autochtones
- Rentabilité du traitement
- Réduction des méfaits : quoi et comment
- Dans la réserve et à l'extérieur
- Questions liées à l'appartenance sexuelle
- Systèmes et stratégie
- Double problématique
- Jeunes et enfants : famille, questions de développement, méthodes de traitement
- Programme de recherche autochtone et liens avec d'autres organismes
- Intégration : échange de données (paliers fédéral/ provincial/ territorial, Premières nations, Inuits, Métis); savoir traditionnel autochtone et savoir occidental
- Stratégie des ressources humaines – Intervention de ressourcement.

⁴ Dans ce rapport, l'expression peuples autochtones est utilisée selon la définition de l'article 35 de la constitution canadienne et inclut les Premières nations, les Métis et les Inuits.

Tous les piliers de recherche des IRSC s'appliquent à ce domaine dans une certaine mesure. Le pilier n° 4 est le plus pertinent : Influences sociétales, culturelles et environnementales sur la santé des populations; il est suivi, dans l'ordre, par le pilier n° 3, Systèmes et services de santé puis le n° 2, Recherche clinique appliquée et enfin le n° 1, Domaine biomédical en général. En ce qui concerne le pilier n° 1, Domaine biomédical en général, les membres du groupe ont noté que les peuples autochtones ne sont pas prêts à accepter d'emblée les approches biomédicales à cause du stigmate selon lequel les peuples autochtones sont génétiquement prédisposés à l'alcoolisme. Par contre les approches biomédicales pourraient servir à l'étude du syndrome d'alcoolisme fœtal et de ses effets (SAF/EAF) et de ses conséquences intergénérationnelles.

Les membres du groupe ont aussi précisé que tous les déterminants de la santé sont liés à ce thème mais doivent être étudiés dans une perspective culturelle et de résilience, prenant en compte d'autres facteurs pertinents aux communautés autochtones, tels que la spiritualité, la diversité culturelle et l'histoire autochtone.

Secteurs potentiels de recherche

Après avoir discuté des initiatives actuelles en recherche sur l'alcool et les drogues illicites, les membres du groupe ont cerné des questions susceptibles de se prêter à de nouvelles recherches :

- i. Comparaison des politiques qui proposent le partenariat pour gérer la toxicomanie
- ii. Comparaisons des facteurs de résilience en santé, dans et hors des réserves
- iii. Efficacité de la pratique et des politiques de réglementation des Premières nations sur la consommation d'alcool ou d'autres drogues et l'accès à l'alcool, aux drogues et aux solvants
- iv. Étude ethnographique des modes de consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues, p. ex., l'utilisation de drogues injectables
- v. Étude longitudinale dans les réseaux sociaux et les réseaux d'entraide des schémas de consommation dans et hors des réserves
- vi. Incidence de la violence systémique et du racisme institutionnalisé sur les toxicomanies et la consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues chez les peuples autochtones
- vii. Intégration de la toxicomanie et de la santé mentale et traitement pour double diagnostic
- viii. Le savoir traditionnel autochtone et son application à l'intérieur du continuum de soins en toxicomanie
- ix. Qu'est-ce qui fonctionne à l'intérieur du continuum de soins? Les meilleures pratiques fondées sur des données probantes qui incluent les approches culturelles (intégration des pratiques des cultures autochtone et occidentale) pour les adultes, les jeunes et les enfants.
- x. Recherche orientée sur la collectivité et stratégies de mise en valeur du potentiel
- xi. Stratégies d'intervention en milieu correctionnel basées sur la culture autochtone
- xii. Stratégies efficaces des ressources humaines dans la recherche actuelle en toxicomanie

- xiii. Stratégies pour promouvoir la prévention et les structures d'entraide à vie pour les personnes atteintes du SAF/EFA
- xiv. Stratégies sûres pour gérer les personnes reconnues coupables d'ivresse publique et de trouble double
- xv. Système de gestion des données en toxicomanie et son utilisation dans la collecte de données pour des études sur les résultats des traitements
- xvi. Utilisation de drogues injectables : connaissances de base, attitudes et stratégies

Partenaires pertinents pour ce thème

- Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC)
- Assemblée des Premières nations (APN)
- Associations autochtones nationales, p. ex., travailleurs sociaux, médecins, psychologues, infirmiers et représentants en santé communautaire
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT)
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM)
- Centres d'amitié autochtones
- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), Santé Canada
- Fondation autochtone de guérison (FADG)
- Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (NNAFP)
- Gendarmerie royale du Canada (GRC) et police provinciale, p. ex., les services de sensibilisation aux drogues
- Gouvernements provinciaux et territoriaux
- Groupe national sur les femmes autochtones
- Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabac (ICRCT)
- Institut pour la santé des peuples autochtones des IRSC
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Milieux de recherche sur le perfectionnement et l'acquisition de capacités pour les Autochtones (MRPACA)
- Nechi Training, Research and Health Promotion Institute
- Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA)
- Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire
- Premières nations, peuples Inuit et Métis
- Réseau canadien autochtone du SIDA (RCAS)
- Réseau national de recherche en santé mentale chez les Autochtones
- Tribal Health Authorities
- Youth Solvent Addiction Committee (YSAC).

F. Populations/résilience

Ce thème stratégique de recherche comprend trois domaines clés :

1. Prédispositions héréditaires et acquises, notamment :
 - composants biologiques tels que génétiques, épigénétiques (p. ex., environnement fœtal, complications à la naissance), exposition aux drogues, toxines et trauma.
 - composants psychosociaux p. ex., apprentissage familial, abus et négligence, trauma, soutien social, facultés d'adaptation, collectivité, statut socio-économique et développement de l'enfant.
2. Interactions biologiques et environnementales, qui incluent les caractéristiques biologiques influençant les réponses aux événements de l'environnement.
3. Différences des groupes, dont les différences sexuelles, les peuples autochtones, les déficiences, l'âge (enfance, jeunesse), les facteurs criminogènes, les travailleurs du sexe et la personnalité.

Les piliers n° 1 – Le domaine biomédical en général (les risques héréditaires et acquis) et n° 4 – Influences sociétales, culturelles et environnementales sur la santé et notamment la santé des populations (risques sociaux) sont très pertinents pour ce thème de recherche.

Les déterminants de la santé les plus intimement liés sont : patrimoine biologique et génétique, sain développement dans l'enfance et environnements sociaux. Les déterminants secondaires incluent : culture, revenu et situation sociale, habitudes de vie et facultés d'adaptation personnelle. L'éducation, les conditions d'emploi et de travail, les rapports sociaux entre les sexes, les services de santé et les environnements physiques sont considérés comme des déterminants tertiaires.

Secteurs potentiels de recherche

Après avoir discuté des initiatives actuelles de la recherche sur l'alcool et les drogues illicites, les membres du groupe ont cerné des questions susceptibles de se prêter à de nouvelles recherches :

- i. Agents agresseurs : la façon de réagir aux agents agresseurs peut-elle conduire certaines personnes à la consommation de drogues? Les agents agresseurs amènent-ils des changements cérébraux susceptibles d'accroître la possibilité de consommation de drogues?
- ii. Incidence de la décriminalisation du cannabis sur les populations vulnérables, et interprétation des politiques sur le cannabis par les populations vulnérables
- iii. Incidence des premiers épisodes de maladie mentale (p. ex., dépression) sur l'accroissement du risque de consommation abusive d'alcool ou de drogues
- iv. Incidences et coûts de la violence envers les enfants associés avec la consommation abusive d'alcool ou de drogues

- v. Médiateurs biologiques (p. ex., exposition à une substance) qui influencent la vulnérabilité génétique à prévoir le passage de l'usage de l'alcool et des drogues à la consommation abusive
- vi. Sensibilisation du système nerveux par des agents agresseurs psychologiques liés à une consommation de drogues

Partenaires pertinents pour ce thème

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Ligue américaine pour la protection de l'enfance (CWLA)
- Service correctionnel Canada (SCC)
- Utilisateurs, cliniciens et décideurs.



G. Politiques de promotion de la santé, de prévention et de santé publique

Ce thème stratégique de recherche comprend les secteurs suivants : les institutions et milieux communautaires orientés sur la collectivité, multiniveaux, multisectoriels, transnationaux, p. ex., lieux de travail, écoles, soins de santé, établissements d'hébergement et canaux médiatiques.

Les méthodes comprennent : observation continue des initiatives stratégiques, évaluation d'impact, « expériences dans des conditions naturelles », manifestations de la collectivité, études coûts-avantages et essais d'intervention et de politiques.

Voici une liste non exhaustive des stratégies importantes :

- formation, interventions et réglementations dans le secteur de l'hébergement
- approches intégrées et globales des collectivités
- ciblage des groupes à risque élevé
- réduction des méfaits
- interventions environnementales
- marketing social
- éducation publique
- activités de diffusion.

Facteurs à considérer :

- contexte socio-économique
- engagement de la collectivité
- comportements à risque et facteurs déterminant le faible risque
- facteurs de croissance, y compris le facteur biomédical
- écart dans les conditions d'application selon l'appartenance sexuelle et la culture
- rôle des services d'hébergement et des débits de boissons
- intégration des approches entre secteurs/canaux et territoires
- effets de l'alcool sur la violence et les blessures.

Le pilier n° 4 – Influences sociétales, culturelles et environnementales sur la santé et notamment la santé des populations est très pertinent pour ce thème. Si le pilier n° 3 – Systèmes et services de santé est défini d'une façon assez large pour inclure la promotion de la santé, il devient alors très pertinent ici.

Tous les déterminants de la santé sont intimement liés à ce thème. Toutefois, les membres du groupe ont souligné que l'absence de « politiques » au titre des déterminants de la santé fait problème.

Secteurs potentiels de recherche

Après avoir discuté des initiatives actuelles de la recherche sur l'alcool et les drogues illicites, les membres du groupe ont cerné des questions susceptibles de se prêter à de nouvelles recherches :

- i. Efficacité de la prévention selon les différenciations propres à la culture et à l'appartenance sexuelle
- ii. Élaboration et évaluation d'approches globales et intégrées de prévention et de stratégie dans différents contextes et populations, p. ex., milieu de travail, collectivité, écoles et médias
- iii. Élaboration et évaluation d'interventions environnementales efficaces
- iv. Évaluation et analyses coûts-avantages des programmes et politiques de prévention
- v. Évaluations pertinentes des modifications de politiques sur l'alcool et les drogues illicites.
- vi. Politiques d'essai dans différents secteurs de compétence (p. ex., paliers national, provincial, municipal, conseils de bande, etc.) et entre ceux-ci
- vii. Recherche sur la diffusion du savoir et des programmes de prévention et de stratégie, p. ex., diffusion des politiques municipales sur l'alcool en dehors de l'Ontario, par l'entremise des médias
- viii. Recherche sur la réduction des méfaits causés par des comportements à risque et la consommation d'alcool et de drogues parmi les adolescents et les jeunes adultes

Partenaires pertinents pour ce thème

- Bureaux de réglementation de l'alcool et de l'octroi des permis
- Centres de recherche à l'extérieur du Canada
- Conseils de bande et organisations autochtones
- Conseils municipaux
- Départements et services provinciaux et municipaux de santé publique
- Départements universitaires de santé publique
- Écoles
- Gouvernements locaux, provinciaux, territoriaux et fédéral
- Lieux de travail
- Médias
- Organisation mondiale de la santé (OMS)
- Organismes de la collectivité
- Organismes nationaux de financement
- Partenariats du cadre des maladies chroniques, p. ex., alcoolisme et santé cardiaque
- Police
- Programmes pour le VIH et l'hépatite C
- Secteur de la prévention des blessures
- Services d'hébergement
- Services des loisirs et des parcs

H. Recherche sur l'échange et la diffusion du savoir

Ce thème stratégique de recherche comprend l'étude et l'élaboration d'un savoir réel sur les moyens d'échanger de l'information et des compétences utiles entre le public, les praticiens, les scientifiques et les décideurs. Le but de cette recherche est de produire, confirmés par des données probantes, des changements dans les perceptions, les résultats, les politiques et les pratiques par l'éducation et la formation, l'engagement et le développement de la collectivité, et des pratiques de développement organisationnel, p. ex., stratégies de recherche sur l'application et la diffusion du savoir. Les principes clés incluent la participation, la collaboration et l'inclusivisme de la collectivité.

Les piliers n° 2 – Recherche clinique appliquée, n° 3 – Systèmes et services de santé et n° 4 – Influences sociétales, culturelles et environnementales sur la santé et notamment la santé des populations, sont pertinents pour ce thème.

Bien que les déterminants de la santé se retrouvent généralement dans presque toutes les recherches, on ne peut les utiliser pour la recherche sur la diffusion.

Secteurs potentiels de recherche

Après avoir discuté des initiatives actuelles de recherche sur l'alcool et les drogues illicites, les membres du groupe ont cerné des questions susceptibles de se prêter à de nouvelles recherches :

- i. Diffusion comme processus de changement
- ii. Faire évoluer le chercheur aussi bien que l'utilisateur, p. ex., évaluer des stratégies pour la translation des habiletés et des compétences; évaluer les réponses des systèmes à la translation du savoir
- iii. Recherche appelant des échanges avec les utilisateurs, p. ex., consommateurs, cliniciens et décideurs.
- iv. Recherche conceptuelle de modèles pour une recherche sur la diffusion, p. ex., stages de modèles de changement; modèles d'autogestion
- v. Trouver dans d'autres champs de recherche des méthodologies compatibles et adaptables à la recherche en toxicomanie et les évaluer

Partenaires pertinents pour ce thème

- Centres de traitement universitaires et communautaires
- Collectivité et participation de la collectivité
- Formateurs
- Utilisateurs, p. ex., consommateurs, cliniciens et décideurs.

I. Traitement et prévention de la rechute

Ce thème stratégique de recherche comprend :

- Résultats des traitements et suivi à long terme
- Élaboration de mesures innovatrices de résultats qui comprennent la réduction des méfaits
- Jumelage des traitements, p. ex., prédicteurs biologiques, facteurs environnementaux
- Recherches sur la déstructuration, p. ex., les effets du thérapeute, les mécanismes de changement
- Corrélations biologiques des résultats des traitements
- Essais cliniques et intégration de la pharmacothérapie et de la psychothérapie
- Lacunes des traitements, p. ex., traitement innovateur de troubles concomitants, pour les jeunes, les familles, les contrevenants, les handicapés, les personnes âgées, etc.
- Études du processus de changement
- Études d'efficacité
- Réduction des méfaits
- Transfert du savoir et sa diffusion sur le terrain

Tous les piliers et déterminants de la santé sont pertinents pour ce thème.

Secteurs potentiels de recherche

Après avoir discuté des initiatives actuelles de la recherche sur l'alcool et les drogues illicites, les membres du groupe ont cerné des questions susceptibles de se prêter à de nouvelles recherches :

- i. Approches de traitement pour la réduction des méfaits, privilégiant l'efficacité immédiate sur le long terme, la rétention, les résultats et la qualité de vie
- ii. Comparaisons d'approches collectives et individuelles de traitement
- iii. Élaboration et évaluation de nouveaux programmes novateurs pour les populations suivantes : peuples autochtones, jeunes, contrevenants, personnes avec troubles concomitants, familles, enfants et personnes handicapées
- iv. Études d'efficacité pour évaluer de nouveaux traitements prometteurs, p. ex., prise de conscience, thérapie comportementale dialectale
- v. Études d'efficacité, p. ex., transposer sur le terrain des traitements bien confirmés mis au point dans des environnements de recherche

- vi. Études de déstructuration et de processus, p. ex., les composants efficaces
- vii. Études de résultats dans lesquelles on examine un grand éventail d'indicateurs (p. ex., facteurs biologiques, caractéristiques du thérapeute, support social, psychopathologie) en relation avec l'échec et le succès du traitement
- viii. Recherche sur les consommateurs, p. ex., études qualitatives pour comprendre les processus de changement

Partenaires pertinents pour ce thème

- Associations professionnelles, p. ex., Société médicale canadienne sur l'addiction, travailleurs sociaux
- Centres de traitement et thérapeutes.
- Consommateurs
- Industrie pharmaceutique

Mise en œuvre

Les participants ont discuté de la mise en œuvre d'un programme national coordonné de recherche axé sur des collectivités d'intérêt. Pour le besoin de la discussion, on a défini les collectivités d'intérêt comme un groupe spécifique de personnes qui :

- partagent une culture, des croyances, des normes et des valeurs communes
- démontrent une certaine prise de conscience de leur identité (personnelle/ sociale/ professionnelle) en tant que groupe
- vivent ou non dans une région géographique définie
- partagent des besoins communs et un engagement à les satisfaire
- font partie d'une structure professionnelle ou sociale selon les relations que la collectivité a développées avec le temps⁵.

À partir de cette définition, on a identifié les collectivités d'intérêt suivantes (non par ordre de priorité) :

- Chercheurs
- Gouvernements
- Leadership
- Organisations non gouvernementales
- Praticiens

Les participants, par libre choix, se sont retrouvés en petits groupes de travail pour discuter des questions de mise en œuvre en fonction de leurs collectivités. Chaque collectivité s'est arrêtée aux points suivants : une définition de sa collectivité, les avantages d'un programme national coordonné de recherche, les forces, soutiens et possibilités actuels, l'exploration des défis, les recommandations pour répondre à ces défis et les contributions que leur collectivité serait prête à faire au programme national de recherche. Suivent les résultats de ce travail de groupe.

Point de discussion

En plénière, plusieurs participants ont souligné le besoin d'un cadre de travail conceptuel et ont proposé la recommandation provisoire suivante :

« Nous recommandons qu'un cadre de travail conceptuel soit élaboré pour tout le spectre de la consommation d'alcool et de drogues, de la consommation abusive, de la toxicomanie, de la prévention et du traitement. Ce cadre de travail a) serait basé sur un modèle multidimensionnel englobant les approches, les installations et les populations et b) fournirait un aperçu conceptuel faisant le lien entre diverses initiatives du système aux niveaux national, régional et local. »

Cette recommandation doit être approfondie à une date ultérieure.

⁵ Adaptation à partir de la définition de l'Organisation mondiale de la santé.

Chercheurs

Cette collectivité⁶ comprend des chercheurs qui travaillent dans de nombreux environnements, par exemple, universitaires et non universitaires, ONG, chercheurs rattachés à un hôpital, consultants privés et l'industrie. Les types de recherche tant fondamentale qu'appliquée sont les suivants : recherche biologique, clinique, épidémiologique, sociale et dans la collectivité. Les subventions d'aide gouvernementales sont importantes pour de nombreux chercheurs.

Les caractéristiques principales de cette collectivité comprennent : communication ouverte, priorité sur l'excellence, recherche revue par les pairs et investigation menée par le chercheur.

Avantages

Les avantages pour cette collectivité de la mise en œuvre d'un programme coordonné national de recherche comprennent :

- Un environnement qui favorise des équipes collaboratives interdisciplinaires de chercheurs qui travaillent à des initiatives de recherche interdisciplinaires, et incite les programmes à faire de la recherche et à accumuler un savoir.
- Mise en valeur et croissance des ressources tant humaines qu'institutionnelles :
 - un financement accru ou nouveau permettant de traiter de nouvelles questions de recherche et de promouvoir un nouvel intérêt pour la recherche dans le secteur de la toxicomanie et des drogues illicites
 - des possibilités d'emploi plus nombreuses pour les chercheurs actuels ou nouveaux
 - la création ou l'amélioration d'une banque de données nationales et d'installations coordonnées parmi les secteurs de recherche « à forte concentration », et
 - une formation interdisciplinaire pour les chercheurs au niveau national.
- Mise en valeur de la position du Canada au sein de la collectivité de recherche internationale.
- Développement du savoir de la collectivité et capacité accrue d'influencer, par exemple, les politiques qui favorisent l'amélioration de la santé de Canadiens.

Forces, soutiens et possibilités actuels

La collectivité est fortement interdisciplinaire avec de solides réseaux internationaux et dans la collectivité et des modèles de formation déjà existants. La capacité de recherche disponible comprend un noyau de chercheurs spécialisés qui peuvent apporter des contributions importantes dans ce secteur. Il y a un public favorable, une culture de la santé et peu d'obstacles idéologiques. La demande de décisions basées sur des données probantes est appuyée par une infrastructure efficace (qui inclut la collecte de données et des bases de données), et toute amélioration de cette infrastructure est une occasion importante d'augmenter les capacités. Des organisations telles que le Centre canadien

⁶ Ce rapport résume le travail de deux groupes sur les chercheurs comme collectivité d'intérêt.

de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) appuient la collectivité de recherche. La Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie (CPRS) réserve des fonds à la recherche sur les toxicomanies. Les assemblées et conférences nationales permettent de promouvoir les réseaux et les liens entre les chercheurs.

Le mouvement actuel de changement stratégique est favorable à l'étude de thèmes et de nouvelles questions de recherche, telles que la réduction des méfaits et les révisions de la législation sur le cannabis. Le renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue pourrait jouer un rôle majeur ici, par exemple, en favorisant l'intégration de la santé mentale et des toxicomanies.

Défis et recommandations

	Défis	Recommandations
1.	Accessibilité aux données	<ul style="list-style-type: none"> • Créer ou améliorer une ou des banques de données (épidémiologie, génétique, enquêtes) financées par le gouvernement mais sans lien de dépendance avec celui-ci. • Regrouper des ressources à tous les niveaux. • Vérifier que les données deviennent disponibles dans un temps raisonnable après le financement provenant des réseaux.
2.	Conférence nationale sur les toxicomanies	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une tribune pour tenir des échanges significatifs et signifiants d'intérêt national (groupes d'étude liés à des assemblées) et favoriser l'avancement de la formation en recherche sur les toxicomanies.
3.	Études longitudinales	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à des recherches actuelles ou nouvelles sur des questions spécifiques liées à l'alcool et aux drogues illicites. • Tirer profit des enquêtes existantes.
4.	Mise en valeur des ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Susciter plus d'occasions pour les chercheurs canadiens d'améliorer leur expertise, p. ex., programmes de formation de premier cycle avant les études supérieures. • Mettre sur pied des installations de production de drogues, p. ex., avoir accès à des laboratoires d'essai de drogues. • Assurer un financement et des ressources continus. • Améliorer les capacités de revue par les pairs.

5.	Environnement et collaboration pluridisciplinaires	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'engagement à long terme et la viabilité des équipes de recherche sur l'alcool et les drogues illicites. • Susciter des occasions de rassemblement de la collectivité, par exemple, lors des assemblées parrainées par les IRSC. • Mettre sur pied des centres de recherche, p. ex., thématiques, régionaux. • Favoriser la création et la formation d'équipes interdisciplinaires, p. ex., grâce aux IRSC. • Mettre sur pied un centre de coordination de l'échange et de la diffusion de l'information, par exemple, un site Internet disponible par l'entremise du CCLAT et d'autres partenaires. • Évaluer de façon continue le renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue et sa recherche, par exemple, en utilisant le modèle australien de l'auto-évaluation interne.
6.	Changement stratégique	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser une capacité d'intervention rapide aux changements stratégiques, par exemple, par l'intégration des politiques et de la recherche et un centre virtuel pour l'étude des politiques.
7.	Travailler avec les collectivités	<ul style="list-style-type: none"> • Une approche différente et formative pour appuyer les chercheurs, par exemple, partenariats avec des agences qui travaillent et investissent dans les collectivités (p. ex., par des subventions).

Contributions

Cette collectivité peut apporter :

- Un soutien au sein de la collectivité de recherche pour ce programme
- Un contrôle continu de la qualité et une revue par les pairs sur le terrain (disponibilité des chercheurs)
- Des modèles et des réseaux existants
- Une expertise pour la formation et l'encadrement de nouveaux chercheurs
- Une participation à des comités consultatifs de recherche
- Des protocoles pour la création d'une base de données nationale et son accès

- Sa propre voix au programme national de recherche, par exemple, en participant à diverses réunions, assemblées et conférences pour y apporter son point de vue et transmettre la rétroaction aux organisations respectives
- Une volonté de travailler avec des non-chercheurs et de faire de la recherche à partir de leur contribution.

Gouvernements

Cette collectivité représente les gouvernements à tous les paliers, c'est-à-dire national, provincial/territorial, régional et municipal. Elle comprend les organismes, ministères et commissions gouvernementaux, par exemple, l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC).

Avantages

Un programme national coordonné de recherche permettrait d'influencer l'élaboration des politiques et la planification de programmes au gouvernement. Il faciliterait aussi l'élaboration d'un processus et d'un langage communs, de même que la coordination de questions et l'échange des ressources aux paliers provincial, régional et municipal.

Forces, soutiens et possibilités actuels

Les forces, soutiens et possibilités actuels sont inclus grâce aux partenariats entre les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), la Stratégie canadienne antidrogue renouvelée et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). Le Comité consultatif fédéral-provincial des problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues est actuellement inactif, mais offre beaucoup de possibilités. Les gouvernements à différents paliers ont des contacts avec d'éminents chercheurs canadiens. On peut ajouter comme autres forces la capacité de garder les questions concernant la recherche sur l'alcool et les drogues illicites sur les programmes du gouvernement, et la nature intersectorielle du travail gouvernemental. De plus, il y a des ressources affectées à des fins particulières dans des secteurs comme l'AADAC, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (AFM), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) et les ressources en santé publique.

Défis et recommandations

	Défis	Recommandations
1.	Systèmes coordonnés d'information	<ul style="list-style-type: none"> • Trouver des façons pour les organismes de diffuser leur savoir-faire et leur information. • Élaborer une infrastructure pour l'échange d'informations et de données. • Synthétiser et publier les meilleurs conseils sur des questions complexes et sur les résultats de recherche venant des organisations intéressées. • Tenir des conférences internationales sur la recherche sur l'alcool et les drogues illicites. • Bâtir des réseaux dans tout le Canada.

2.	Soutenir, coordonner et maintenir le programme national de recherche.	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la responsabilisation à tous les niveaux. • Exiger des stratégies de diffusion comme une composante de toutes les propositions de recherche. • Fournir des incitatifs aux universités, aux cliniciens et aux décideurs pour qu'ils travaillent ensemble.
3.	Leadership et profil politique	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer le financement des services de toxicomanie aux termes de la Loi canadienne sur la santé. • Encourager plus de partenariats, spécialement au niveau municipal. • Maintenir la consommation abusive d'alcool et de drogues et les toxicomanies au programme politique à tous les paliers de gouvernement.

Contributions

Cette collectivité peut faciliter l'accès aux données provinciales à des fins de recherche. Les organisations gouvernementales pourraient encourager la recherche et défendre (lorsqu'une telle intervention relève de leur mandat) son inclusion dans les politiques. On considère comme d'autres contributions la recherche de moyens rentables pour le réseautage (p. ex., télésanté et téléconférence étendue) de même que la mise en place de mécanismes de liens auprès des chercheurs et des décideurs gouvernementaux à tous les niveaux, par exemple, grâce a) à la nomination de praticiens de première ligne aux conseils consultatifs et aux projets de recherche universitaires et b) au mécanisme consultatif FPT. Les gouvernements pourraient aussi jouer un rôle dans le renforcement des liens entre les chercheurs et les praticiens en prévoyant que l'évaluation devienne une exigence normale de toutes les recherches.

Leadership

Le leadership dans le domaine de la recherche sur l'alcool et les drogues illicites est reparti entre un vaste éventail d'organisations dans différents secteurs comme la recherche, les politiques et le financement. Le leadership implique la collectivité entière, y compris les chercheurs, les universités et les autres intervenants universitaires, les fonctionnaires qui ont la capacité d'influencer les décideurs (p. ex., les Instituts de recherche en santé du Canada – IRSC, Santé Canada, le ministère du Solliciteur général et les chefs d'organisations provinciales), les organisations non gouvernementales (p. ex., le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies – CCLAT), les groupes nationaux de défense (p. ex., le Conseil canadien sur les toxicomanies – CECT) et les représentants officiels des services policiers et correctionnels. Les dirigeants peuvent avoir plusieurs rôles : gestion des ressources et de la recherche, défense, agents de liaison, communication, partage et application du savoir.

Avantages

Les avantages d'un programme national coordonné de recherche pour la collectivité de leadership pourraient s'accroître dans les trois secteurs suivants.

a. Recherche et capacité

Le programme de recherche pourrait favoriser une approche sur le terrain plus systémique fondée sur des données probantes, de même qu'une utilisation plus efficiente des ressources de recherche. On peut aussi ajouter comme autres avantages la promotion et la mise en application pour assurer le partage du savoir et la continuité des soins grâce à un élan continu et accru de la recherche. Accroître les ressources signifierait, par exemple, recruter et retenir des chercheurs. Le programme pourrait être un mécanisme qui fournirait plus d'occasions de recherche en collaboration et favoriserait l'évaluation pour que les projets soient crédibles. Assurer la publication et la diffusion des résultats de recherche pourrait aussi être un résultat important.

b. Les politiques et la sensibilisation du public

Le programme national pourrait être un outil important pour influencer les décisions de stratégie et de financement, par exemple, en bâtissant une crédibilité auprès des bailleurs de fonds et en aidant les provinces à monter des dossiers pour les ressources. Il servirait à transmettre de l'information sur le travail de différents réseaux (tels les comités consultatifs FPT) en appuyant les programmes et les prises de décisions basées sur des données probantes. Un autre avantage important serait de fournir une vision pour les intervenants (inscrire le champ des toxicomanies au programme public) et de conscientiser davantage le public, par exemple, en ce qui touche les stigmates. Le programme servirait de mécanisme pour soutenir et cibler (ou recibler) la stratégie canadienne antidrogue.

c. Coordination et liens

Un programme national coordonné a la capacité de a) bâtir une synergie, b) fournir aux intervenants à titre de groupe de travail les mêmes objectifs dans tout le Canada et c) promouvoir l'intégration et la collaboration entre les systèmes, par exemple, santé et services correctionnels. L'élaboration d'une meilleure coordination entre les systèmes

de traitement serait un avantage potentiel. Le programme faciliterait la coordination des efforts internationaux et augmenterait potentiellement l'influence du Canada dans le monde.

Forces, soutiens et possibilités actuels

Les forces, soutiens et possibilités comprennent une visibilité accrue pour la recherche sur l'alcool et les drogues illicites, par exemple, ce domaine figure au programme du gouvernement et fait l'objet d'un rapport au Parlement. Le financement a augmenté, de même que la sensibilisation aux problèmes de consommation dans le système de santé plus vaste. Il y a aussi la possibilité d'utiliser le financement actuel comme levier pour appuyer la recherche en collaboration. De plus, des partenaires sur le terrain travaillent ensemble dans un esprit de coopération et une volonté de servir des intérêts communs, par exemple, l'existence du CECT pour fournir un leadership. Les dirigeants sont généralement conscients de l'importance de la recherche et en admettent l'existence. Un professionnalisme accru sur le terrain a permis d'élever le niveau de la recherche et d'accroître l'échange des connaissances. On favorise une ouverture d'esprit à des idéologies et à des paradigmes divers. Les efforts de Santé Canada dans le domaine des meilleures pratiques sont un atout utile sur le terrain.

Défis et recommandations

	Défis	Recommandations
1.	Harmonisation des politiques, de la pratique et de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer que la recherche est représentée dans la prise de décision gouvernementale. • Engager les bonnes personnes, par exemple, élaborer et diffuser un plan d'harmonisation ciblant les décideurs. • Traiter des questions concernant la rapidité de diffusion du savoir pour les utilisateurs des résultats de recherche. • Élaborer une approche coordonnée pour la diffusion de la recherche. • Investir dans les meilleures pratiques.
2.	Résultats contradictoires de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • S'attacher aux points communs.
3.	Gestion des attentes	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir une meilleure compréhension de ce que la recherche peut accomplir et fixer des attentes réalistes.

Contributions

Cette collectivité pourrait contribuer à la mise en application du programme grâce à la création d'un groupe de leadership comme mécanisme pour soutenir l'élan du programme national de recherche. Ce groupe consultatif se rencontrerait pour choisir un ou deux projets à définir et à mettre en application à partir de critères choisis, par

exemple, cerner les défis et les possibilités et les plans pour y répondre, déterminer les mécanismes pour opérationnaliser (c.-à-d. financement et mise en œuvre) les thèmes clés de ce Forum, incluant même ceux qui ne sont pas choisis pour faire partie du programme. Ce groupe de leadership pourrait également faire l’inventaire de la recherche actuelle, ce qui est une autre contribution potentielle.

Organisations non gouvernementales

Cette collectivité est un groupe diversifié engagé dans une foule d’activités différentes et desservant nombre de collectivités et de groupes de clients. Elle comprend les fournisseurs de services, les bailleurs de fonds, les chercheurs et les bâtisseurs de ressources.

Avantages

En tant que fournisseurs de services et consommateurs de recherche, cette collectivité profiterait avantageusement du développement et de la diffusion des meilleures pratiques, d’un appui des résultats du financement continu et d’une reconnaissance accrue en tant que participant d’une équipe de recherche. Un programme national de recherche serait avantageux a) pour les ONG subventionnaires en les orientant dans leurs politiques de financement et b) pour les ONG en général grâce au regroupement d’un noyau disponible d’organismes partenaires et grâce à l’accroissement des possibilités de participer à la recherche.

Forces, soutiens et possibilités actuels

De nombreux bailleurs de fonds ont soif de résultats. Des données probantes solides sont obligatoires pour appuyer les activités des ONG. Les ONG sont des organisations significatives avec des caractéristiques propres, qui sont liées et engagées dans des causes spécifiques. Leur dimension d’organisme bénévole est une force majeure. Les ONG peuvent favoriser la recherche translationnelle et les liens entre les chercheurs et leurs auditoires, par exemple, en fournissant des sujets de recherche. Elles ont une expérience et des compétences pour travailler avec des populations spécifiques et peuvent fournir une expérience de première main venant du personnel et des bénévoles sur le rétablissement.

Défis et recommandations

	Défis	Recommandations
1.	Accessibilité, p. ex., sensibilisation, présentation, lignes directrices de pratique	<ul style="list-style-type: none"> Assurer que les bailleurs de fonds sont engagés dans le processus de la recherche afin de faciliter l’affectation des fonds et l’élaboration de stratégies basées sur des données probantes pour les fournisseurs de services.
2.	Isolement entre les collectivités de spécialistes	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des mécanismes qui encouragent la formation de collectivités, p. ex., des programmes qui font le pont entre le travail des chercheurs et la collectivité.

3.	Coordination des collectivités de spécialistes interdépendantes	<ul style="list-style-type: none"> • Percevoir le gouvernement à la fois comme bailleur de fonds et consommateur; il a une incidence considérable sur les stratégies qui influencent les mécanismes de collaboration entre les collectivités.
4.	Interactions des ONG avec les différents paliers de gouvernement	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner un réseau informel de communications et d'échange d'informations par les ONG, qui peut mettre en lumière les besoins et les conflits de politiques et aider à cerner les besoins de recherche.

Contributions

La collectivité des ONG peut jouer un rôle important en créant des ponts entre les paliers de gouvernement ainsi qu'avec les collectivités des clients et la collectivité des chercheurs. Les ONG peuvent fournir des centres pour la recherche et agir en tant que partenaires de financement pour la recherche, par exemple, grâce à un mécanisme de transfert de fonds.

Praticiens

Les praticiens travaillent à l'intérieur du continuum de la consommation et de l'abus des drogues. Ils interviennent et abordent les problèmes, les risques et méfaits, de même que les besoins, de leur mise en application jusqu'à la défense des droits, la prévention, l'évaluation et le traitement des particuliers, des familles, des groupes, des collectivités et de la société. On inclut parmi les praticiens : professionnels de soins de santé tels que médecins, infirmiers, pharmaciens et travailleurs de la santé communautaire, conseillers et thérapeutes, personnel d'exécution de la loi et de services de police, éducateurs et formateurs, soignants autochtones, agents de pastorale, travailleurs de la collectivité et travailleurs de développement organisationnel. Les praticiens sont des agents de changement qui traduisent le savoir en actions appropriées sur le terrain.

Avantages

Deux des avantages que cette collectivité retirerait de la mise en œuvre d'un programme coordonné national de recherche serait une participation accrue à l'établissement du programme et la recherche d'un savoir basé sur la pratique. D'autres avantages ont trait à la formation et à l'éducation des praticiens, au développement de normes de pratique basées sur données probantes, à la clarification de la pratique pour les décideurs et les bailleurs de fonds, et à l'évaluation des incidences de la pratique. Un programme national de recherche pourrait aussi faciliter la création itérative d'un savoir utile et sa diffusion, l'amélioration continue de la qualité (ACQ) et l'amélioration des contacts et liens entre praticiens.

Forces, soutiens et possibilités actuels

Les capacités, les compétences, l'expérience, la législation, les situations ou tendances qu'on retrouve au Canada qui faciliteraient la mise en œuvre de ce programme de recherche comprennent :

- La capacité de faire d'un contexte de pratique un laboratoire vivant pour étudier les besoins, les risques et les méfaits
- La croissance de pratiques articulées basées sur des données probantes et une approche collaborative de la recherche
- Une infrastructure qui favorise des traditions de sagesse fondées sur la pratique
- Des programmes d'agrément
- Une amélioration continue de la qualité (ACQ)
- L'exploitation du potentiel de recherche des praticiens
- Une gestion nationale de l'information en toxicomanie chez les peuples autochtones
- Des systèmes de données
- Une expérience accrue de l'évaluation et de la recherche

Défis et recommandations

	Défis	Recommandations
1.	Étendre la base des données probantes de la pratique	<ul style="list-style-type: none">• Bâtir une compétence grâce aux initiatives de formation.• Passer d'un programme orienté sur la recherche à un programme collaboratif qui inclut les populations et le consommateur.• Élaborer une pyramide d'apprentissage qui diffuse le savoir nécessaire.
2.	Développer et utiliser l'aptitude à la recherche du praticien	<ul style="list-style-type: none">• Élaborer un processus organisationnel de développement pour la recherche et sa diffusion.• Intégrer pleinement l'évaluation et l'ACQ au processus.• Modifier la priorité des systèmes d'information, d'une approche de gestion à une approche orientée vers le client.
3.	Ambivalence du praticien et de la collectivité devant les possibilités de recherche	<ul style="list-style-type: none">• Élaborer des stratégies de participation, comme établir un programme pour la collectivité.• Traiter des questions concernant la confidentialité.

Contributions

Le contexte de la pratique est un laboratoire vivant pour étudier les besoins, les risques et les méfaits. Les praticiens peuvent fournir des données et des informations aux questions de recherche, de même qu'une approche de collaboration à la recherche. Ils permettent également l'acquisition de compétences en éducation et en formation aux meilleures pratiques et en recherche appliquée.

Mot de la fin

M. Rémi Quirion, directeur scientifique à l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT) des IRSC, a remercié les participants de leur énergie et enthousiasme pendant le Forum. Il a souligné l'engagement des IRSC à élaborer un programme national coordonné de recherche sur l'alcool et les drogues illicites soit par des appels de demandes (ADD), soit par la formation et un appui de l'infrastructure. M. Quirion a également indiqué que les IRSC ne peuvent satisfaire seuls tout ce qu'exige un programme national – des partenariats sont essentiels à tous les niveaux pour assurer la réussite. En terminant, il a enjoint les participants à demeurer engagés dans le processus, spécialement dans la création d'appels de demandes (ADD).

M. Michel Perron, directeur général du CCLAT, a indiqué que son organisation, par son mandat, s'était engagée à donner suite au travail amorcé au Forum, avec la collaboration d'autres partenaires. Il a souligné le besoin a) d'institutionnaliser la recherche sur l'alcool et les drogues illicites pour qu'elle continue de figurer au programme politique et b) de remettre en contexte les toxicomanies en s'éloignant des stéréotypes pour avoir une incidence plus vaste sur les systèmes. M. Perron a ajouté que le programme de recherche se doit d'être un document vivant, dynamique et soumis à une révision et à une évaluation continues. En terminant, il a manifesté son appui à plusieurs initiatives proposées à ce Forum (p. ex., un groupe consultatif permanent de recherche) et s'est engagé au nom du CCLAT à favoriser leur réalisation.

Annexe 1 : Un cadre de travail stratégique

A. Thèmes

Pour cet atelier, nous entendons par thèmes des applications ou domaines de recherche fondamentaux à l'examen des questions sociales et de santé associées à l'alcool et aux drogues illicites au Canada. Les thèmes chevauchent les disciplines, les déterminants de la santé et les piliers de recherche des IRSC. Ils peuvent varier dans leur portée mais leur angle d'approche doit permettre de préciser des méthodologies et des approches appropriées.

- **Piliers de recherche des IRSC**

Quels sont les piliers de recherche pertinents au domaine de ce thème?

- Domaine biomédical en général (p. ex., physiologie génétique, moléculaire, cellulaire ou tissulaire)
- Recherche clinique appliquée, par exemple, médicaments et instruments
- Systèmes et services de santé, par exemple, qualité des soins et efficacité par rapport aux coûts
- Influences sociétales, culturelles et environnementales sur la santé et notamment la santé des populations

- **Déterminants de la santé**

Parmi les déterminants de la santé suivants, quels sont ceux qui sont intimement liés au domaine de ce thème?

- Patrimoine biologique et génétique
- Culture
- Éducation
- Emploi et conditions de travail
- Différences entre les sexes
- Comportements et pratiques en matière de santé et capacités d'adaptation
- Aspects du développement de l'enfant liés à la santé
- Accessibilité aux services de santé
- Revenu et situation sociale
- Environnements physiques et sociaux (p. ex., maison/famille, milieu de travail, loisirs)
- Réseaux de soutien social

- **Questions potentielles de recherche**

Voici des exemples de questions de recherche susceptibles de convenir à un secteur thématique. Ils indiquent l'étendue du secteur thématique et aident à définir comment le thème pourrait contribuer à traiter les questions sociales et de santé associées à l'alcool et aux drogues illicites au Canada.

- Connaissez-vous des questions de recherche qui font actuellement l'objet d'examen dans ce secteur thématique?
- Quelles nouvelles questions de recherche apporteraient une contribution importante à ce secteur thématique?

- **Incidence possible**

Quelle incidence (résultats) la recherche pourrait-elle avoir dans ce secteur thématique? Qui en serait touché? Comment cela les toucherait-il?

B. Mise en œuvre

- **Forces et soutiens actuels**

Quelles sont au Canada les capacités, compétences, expériences ou situations qui faciliteraient la mise en place de ce programme de recherche?

- **Possibilités**

De quelles initiatives et tendances pourrions-nous profiter pour favoriser la mise en place de ce programme de recherche?

- **Défis actuels**

De quels capacités, compétences, spécialités ou appuis supplémentaires avons-nous besoin pour assurer le succès de ce programme de recherche? Déterminez les lacunes ou les problèmes et proposez des solutions à chacun.

Annexe 2 : Déterminants clés de la santé⁷

PRINCIPAUX DÉTERMINANTS	POSTULATS
Revenu et situation sociale	L'état de santé s'améliore à mesure que l'on s'élève dans l'échelle des revenus et dans la hiérarchie sociale. Le niveau de revenu détermine certaines conditions de vie, comme le logement et la capacité de se nourrir convenablement. C'est dans les sociétés prospères où les richesses sont équitablement réparties que l'on retrouve les populations les plus en santé.
Réseau de soutien social	<p>Le soutien apporté par les familles, les amis et les communautés est associé à une meilleure santé.</p> <p>Les réponses efficaces au stress et le soutien de la famille et des amis sont des éléments importants pour le maintien d'un milieu bienveillant et favorable, qui semble agir comme tampon contre les problèmes de santé.</p>
Niveau d'instruction	<p>L'état de santé s'améliore en fonction du niveau d'instruction.</p> <p>Plus on est instruit et plus on a de chances d'avoir un emploi et de le garder, et plus on a l'impression de maîtriser les circonstances de sa vie – déterminants clés de la santé.</p>
Emploi/conditions de travail	<p>Le chômage, le sous-emploi et le travail stressant sont associés à une dégradation de la santé.</p> <p>Les gens qui ont un meilleur contrôle sur leurs conditions de travail et qui subissent moins de stress lié aux exigences professionnelles sont en meilleure santé.</p>

⁷ Santé Canada. *Pour une compréhension commune : Une clarification des concepts clés de la santé de la population: un document de travail.* http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/docs/commune/annexe_c.html.

PRINCIPAUX DÉTERMINANTS	POSTULATS
Environnements sociaux	<p>L'ensemble des valeurs et des normes en vigueur dans une société influe de diverses façons sur les pratiques sanitaires des individus et de l'ensemble de la population.</p> <p>En outre, la stabilité sociale, la reconnaissance de la diversité, la sécurité, de saines relations de travail et la cohésion de la famille et de la communauté forment un ensemble de conditions sociales favorables qui réduisent ou permettent d'éviter un grand nombre des risques pour la santé. Des études ont montré qu'un faible soutien affectif et une faible participation à la société sont associés à la mortalité attribuable à toute cause.</p>
Environnements physiques	<p>Les facteurs physiques du milieu naturel (p. ex., la qualité de l'eau et de l'air) ont une influence majeure sur la santé. Divers facteurs de l'environnement humain construit, comme l'habitation, la sécurité des lieux de travail, l'aménagement de la collectivité et la conception du réseau routier ont aussi une influence importante sur la santé.</p>
Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles	<p>Un environnement social qui permet de faire des choix judicieux en matière de santé et de modes de vie et de s'y conformer, et qui favorise l'acquisition des connaissances, des attitudes, des comportements et de la capacité d'adaptation nécessaires pour mener une vie saine est un important déterminant de la santé.</p> <p>La recherche dans des secteurs comme les maladies du cœur et l'enfance défavorisée fait ressortir encore davantage le poids des facteurs biochimiques et physiologiques dans le lien entre l'expérience socio-économique de l'individu et son état vasculaire et autres événements de santé négatifs.</p>
Sain développement dans l'enfance	<p>Les expériences vécues avant la naissance et pendant la petite enfance ont un effet prononcé sur la santé, le bien-être, la capacité d'adaptation et les compétences. Les enfants nés de familles à faible revenu sont plus susceptibles d'avoir un faible poids à la naissance, de manger des aliments moins nourrissants et d'avoir des problèmes à l'école que ceux nés de familles à revenu élevé.</p>

PRINCIPAUX DÉTERMINANTS	POSTULATS
Patrimoine biologique et génétique	La constitution biologique et organique de l'organisme humain est un déterminant fondamental de la santé. L'individu est héréditairement prédisposé, de par son patrimoine génétique, à une vaste gamme de réponses individuelles qui influent sur son état de santé. Sans nier l'incidence prononcée des facteurs socio-économiques et environnementaux sur la santé globale, il n'en reste pas moins que, dans certaines circonstances, le patrimoine génétique semble prédisposer certains individus à des maladies ou à des problèmes de santé particuliers.
Services de santé	Les services de santé, notamment ceux qui visent à protéger et à promouvoir la santé et à prévenir la maladie, contribuent à la santé de la population.
Sexe	La notion de « sexe » désigne ici l'ensemble des rôles, des traits de personnalité, des attitudes, des comportements et des valeurs socialement déterminés, de même que les pouvoirs et influences relatifs que la société attribue aux deux sexes sur une base différentielle. Des normes « fondées sur le sexe » influent sur les pratiques et les priorités du système de santé. De nombreux problèmes de santé sont fonction du statut social ou du rôle fondé sur le sexe. Les femmes, par exemple, sont plus susceptibles de faire l'objet de violence sexuelle ou physique fondée sur le sexe, d'avoir de faibles revenus, d'être monoparentales, d'être exposées à certains risques et menaces pour la santé (p. ex., accidents, MTS, suicide, tabagisme, abus de substances, abus de médicaments de prescription, inactivité physique). L'adoption de mesures visant à éliminer les inégalités et les biais sexuels au sein et à l'extérieur du système de santé améliorera la santé de la population.
Culture	Certaines personnes ou certains groupes peuvent être exposés à des risques accrus pour la santé à cause de l'environnement socio-économique, en grande partie déterminé par les valeurs culturelles dominantes qui contribuent à la perpétuation de certaines conditions comme la marginalisation la stigmatisation, la perte ou la dévaluation de la langue et de la culture, et l'absence d'accès à des services et à des soins de santé culturellement adaptés.

Annexe 3 : Participants

Comité de planification

Présidente

M^{me} Colleen Anne Dell
Conseillère nationale de recherche, RCCET
Centre canadien de lutte contre l'alcool et les
toxicomanies
75, rue Albert, bureau 300
Ottawa, ON K1P5E7
Tél. : 613-235-4048, poste 235
Télé. : 613-235-8101
C. électr. : cdell@ccsa.ca

Membres

M^{me} Patricia Begin
Directrice de la recherche et des politiques
Centre canadien de lutte contre l'alcool et les
toxicomanies
75, rue Albert, bureau 300
Ottawa, ON K1P5E7
Tél. : 613-235-4048
Télé. : 613-235-8101
C. électr. : pbegin@ccsa.ca

M. John Borody
Directeur général
Fondation manitobaine de lutte contre les
dépendances
1031, avenue Portage
Winnipeg, MAN R3G 0R8
Tél. : 204-944-6200
Télé. : 204-786-7768
C. électr. : jborody@afm.mb.ca

M^{me} Louise Déry
Programme de la stratégie antidrogue et des
substances contrôlées
Santé Canada
Édifce MacDonald
123, rue Slater, Pièce D287, IA 3502D1
Ottawa, ON K1A 0L9
Tél. : 613-948-2160
C. électr. : Louise_Dery@hc-sc.gc.ca

M^{me} Astrid Eberhart
Directrice adjointe
Instituts de recherche en santé du Canada
410, avenue Laurier ouest
9^e étage IA 4209A
Ottawa, ON K1A 0W9
Tél. : 613-941-4643
Télé. : 613-941-1040
C. électr. : aeberhart@cihr.ca

M. Brian Grant
Directeur
Service correctionnel Canada
Centre de recherche en toxicomanies
23, rue Brook
Montague, Î.-P.-É. C0A 1R0
Tél. : 902-838-5905
Télé. : 902-838-3537
C. électr. : grantba@csc-scc.gc.ca

M^{me} Rachel Huggins
Analyste des politiques
Solliciteur général du Canada
340, avenue Laurier ouest
Ottawa, ON K1A 0P8
Tél. : 613-990-9931
Télé. : 613-993-5252
C. électr. : hugginr@sgc.gc.ca

M. Michel Perron
Directeur général
Centre canadien de lutte contre l'alcool et les
toxicomanies
75, rue Albert, bureau 300
Ottawa, ON K1P 5E7
Tél. : 613-235-4048
Télé. : 613-235-8101
C. électr. : mperron@ccsa.ca

M. Rémi Quirion
Directeur scientifique, Institut des neurosciences,
de la santé mentale et des toxicomanies
Institut des neurosciences, de la santé mentale et
des toxicomanies
Centre de recherche de l'hôpital Douglas
6875, boul. Lasalle
Verdun, QC H4H 1R3
Tél. : 514-761-6131
C. électr. : quirem@douglas.mcgill.ca

M. Patrick Smith
Vice-président, Programmes cliniques
Centre de toxicomanies et de santé mentale
33, rue Russell, bureau 3048
Toronto, ON M5S 2S1
Tél. : 416-595-6567
Télé. : 416-595-6805
C. électr. : patrick_smith@camh.net

Excusés

M^{me} Sharon Clarke, directrice,
Fondation autochtone nationale de partenariats pour la lutte contre les dépendances

M. Michael Degagne, directeur, Fondation autochtone de guérison

Groupe de référence

M. Rick Csiernik
Graduate Studies Coordinator and Associate
Professor
School of Social Work, Kings College
Université Western Ontario
125, est, 8^e Rue
Hamilton, ON L9A 4Y7
Tél. : 905-383-7890
C. électr. : rcsierni@uwo.ca

M. Anthony Phillips
Université de Colombie-Britannique
Département de psychiatrie
2250 Wesbrook Mall
Vancouver, C.-B. V6T 1W6
Tél. : 604-822-4624
Télé. : 604-822-7756
C. électr. : aphillips@cortex.psych.ubc.ca

D^{re} Christiane Poulin
Professeure
Chaire de recherche du Canada en santé de la
population et en toxicomanie
Université Dalhousie
Santé communautaire et épidémiologie
5790, avenue University
Halifax, N.-É. B3H 1V7
Tél. : 902-494-1921
Télé. : 902-494-1597
C. électr. : christiane.poulin@dal.ca

M^{me} Jane Stewart
Professeure
Université Concordia
Centre d'études en neurobiologie
comportementale
Département de psychologie
1455, boul. de Maisonneuve ouest
Montréal, QC H3G 1M8
Tél. : 514-848-2193
Télé. : 514-848-2817
C. électr. : stewart@csbn.concordia.ca

M. Richard Thatcher
Consultant principal et associé, Socio-Tech
Consulting Services
Fondation autochtone nationale de partenariat
pour la lutte contre les dépendances
Boîte postale 184
Craven, SASK S0G 0W0
Tél. : 306-731-3819
Télé. : 306-731-2283
C. électr. : rthatch@msn.com

Excusés

M. Serge Brochu, Centre international de
criminologie comparée, Université de Montréal

M. Luc Chabot, consultant, Relais-Expert Conseil

M^{me} Louise Nadeau, professeure, Département de
psychologie, Université de Montréal

M^{me} Nancy Poole, Research Network Development

Participants

M. Edward Adlaf
Chef, Population and Life Course Studies
Centre de toxicomanies et de santé mentale
33, rue Russell
Toronto, ON M5S 2S1
Tél. : 416-535-8501, poste 4506
Télé. : 416-595-6899
C. électr. : Edward_Adlaf@camh.net

D^r John Anderson
Médecin consultant
Ministère des Services de santé de la C.-B.
Santé mentale et toxicomanies
6-1515, rue Blanchard
Victoria, C.-B. V8W 3C8
Tél. : 250-952-2301
Télé. : 250-952-1689
C. électr. : john.anderson@gems3.gov.bc.ca

M^{me} Nancy Bradley Usher
Directrice générale
The Jean Tweed Centre
215, avenue Evans
Toronto, ON M8Z 1J5
Tél. : 416-255-7359, poste 223 (assistant, poste 222)
Télé. : 416-255-9021
C. électr. : nancyusher@jeantweed.com

M. Richard Brière
Directeur adjoint, Institut des neurosciences, de la
santé mentale et des toxicomanies
Institut des neurosciences, de la santé mentale et
des toxicomanies
Centre de recherche de l'hôpital Douglas
6875, boul. Lasalle
Verdun, QC H4H 1R3
Tél. : 514-761-6131, poste 3930
Télé. : 514-888-4060
C. électr. : richard.briere@douglas.mcgill.ca

M^{me} Tracy Butler
Directrice de programme
Harbour Light Addiction and Rehabilitation
Centre
35 Torngat Crescent
St. John's, T.-N. A1E 5W9
Tél. : 709-753-5810 ou 5811
Télé. : 709-753-1116
C. électr. : tlbutler@roadrunner.nf.net

M. Tulio Caputo
Professeur agrégé
Département de sociologie et d'anthropologie
Université Carleton
50 Elmbank Crescent
Ottawa, ON K1S 5B6
Tél. : 613-727-8812
Télé. : 613-727-0213
C. électr. : tcaputo@ccs.carleton.ca

M. Wayne Christian
Directeur général
Community Health Associates of BC
#2 3003, 29^e Avenue
Vernon, C.-B. V1T 1Y9
Tél. : 250-503-1123
Télé. : 250-503-1733
C. électr. : wmchristian@shawcable.com

M. Peter Coleridge
Vice-président, Communications, éducation et
santé communautaire
Centre de toxicomanies et de santé mentale
33, rue Russell
Toronto, ON M5S 2S1
Tél. : 416-595-6650
Télé. : 416-593-4694
C. électr. : peter_coleridge@camh.net

M^{me} Jocelyne Cook
Analyste de recherche
Santé Canada
Équipe TSAF
C957 Jeanne Mance IA 1909C2
Tunney's Pasture
Ottawa, ON K1A 0K9
Tél. : 613-954-5697
Télé. : 613-946-2324
C. électr. : jocelynn@hotmail.com;
jocelynn_cook@hc-sc.gc.ca

M^{me} Shawn Currie
Professeure adjointe auxiliaire et psychologue
clinicienne
Départements de psychiatrie et de psychologie
Université de Calgary
Addiction Centre – Foothills Hospital
1403 – 29^e Rue, N.O.
Calgary, ALB T2N 2T9
Tél. : 403-944-2009
Télé. : 403-944-2056
C. électr. : scurrie@ucalgary.ca

M^{me} Halina Cyr
Programme de la stratégie antidrogue et de
substances contrôlées
Santé Canada
Édifice MacDonald
123, rue Slater, bureau D287, IA 3502D1
Ottawa, ON K1A 1B9
C. électr. : halina_cyr@hc-sc.gc.ca

M^{me} Denise De Pape
Gestionnaire, Modes de vie sains
Santé publique, Toronto
55 Town Centre Court, bureau 500
Toronto, ON M1P 4X4
Tél. : 416-338-7515
Télé. : 416-338-6299
C. électr. : ddepape@toronto.ca

D^{re} Rebecca Dempster
Psychologue, Programme psycholégal et Service
de traitements des troubles concomitants
Centre de toxicomanies et de santé mentale
Toronto, ON M5S 2S1
Tél. : 416-535-8501, poste 6521
Télé. : 416-595-6399
C. électr. : Rebecca_Dempster@camh.net

M^{me} Susana Deranger
Fondation autochtone des partenariats pour la
lutte contre les dépendances
26, rue Petersmeyer
Regina, SASK S4R 7P7
Tél. : 306-545-4536
C. électr. : matsuin@excite.com

M^{me} Suzanne Desjardins
Directrice, Bureau de la recherche et de la
surveillance
Programme de la stratégie antidrogue et des
substances contrôlées
Santé Canada
123, rue Slater, IA 3503B
Ottawa, ON K1A 1B9
Tél. : 613-946-4223
C. électr. : susanne_desjardins@hc-sc.gc.ca

M^{me} Magali DuFour
Docteur en psychologie, responsable du Certificat
en toxicomanies
Université de Montréal
3744 Jean-Brillant, 3^e étage
CP 6128, succ. Centre-ville
Montréal, QC H3C 3J7
Tél. : 514-343-6111, poste 1-3451
Télé. : 514-343-2447
C. électr. : magali.dufour@umontreal.ca

M. Gordon Duval
Bioéthicien
Centre de toxicomanies et de santé mentale/
Centre conjoint de bioéthique de l'Université de
Toronto
88, rue College
Toronto, ON M5G 1L4
Tél. : 416-979-4255
Télé. : 416-260-4128
C. électr. : gordon_duval@camh.net

M^{me} Naida Eftodie
Superviseure en soirée
Armée du Salut
127-2695, rue Main
Winnipeg, MAN R2V 4S9
Tél. : 204-334-4724
Télé. : 204-943-8898
C. électr. : neftodie@shaw.ca

M^{me} Patricia Erickson
Scientifique principale
Centre de toxicomanies et de santé mentale
Bureau T-418, 33, rue Russell
Toronto, ON M5S 2S1
Tél. : 416-535-8501, poste 4497
Télé. : 416-595-6899
C. électr. : Pat_Erickson@camh.net

M. James Froh
Consultant de programme
Saskatchewan Health Community Care and
Population Health Branches
3475, rue Albert
Regina, SASK S4S 6X6
Tél. : 306-787-2633
Télé. : 306-787-9576
C. électr. : jfroh@health.gov.sk.ca

M^{me} Karen Garabedian
Adjointe de recherche
Centre canadien de lutte contre l'alcool et les
toxicomanies
75, rue Albert, bureau 300
Ottawa, ON K1P 5E7
Tél. : 613-235-4048
Télé. : 613-235-8101
C. électr. : kgarabedian@ccsa.ca

M^{me} Janine Gates
Gates Consulting
18359, chemin McCowan
Mount Albert, ON L0G 1M0
Tél. : 905-473-1662
Télé. : 905-473-1663
C. électr. : janine.gates@sympatico.ca

M^{me} Kathryn Gill
Directrice de la recherche
Unité de toxicomanies
Université McGill
1604, avenue des Pins ouest
Montréal, QC H3G 1B4
Tél. : 514-934-1934, poste 42395 (clinic); ,
poste 44594 (lab)
Télé. : 514-934-8262
C. électr. : kathryn.gill@mcgill.ca

M. Elliot Goldner
Chef
Unité d'évaluation de la santé mentale et des soins
communautaires
Université de Colombie-Britannique
605-1125, rue Howe
Vancouver, C.-B. V6Z 2K8
Tél. : 604-682-3504 ou 3502
Télé. : 604-682-3535
C. électr. : goldnee@interchange.ubc.ca

M^{me} Kathryn Graham
Scientifique principale et chef, Facteurs sociaux et
initiatives de prévention
Centre de toxicomanie et de santé mentale
Bureau 200, 100 Collip Circle
London, ON N6G 4X8
Tél. : 519-858-5000
Télé. : 519-858-5199
C. électr. : kgraham@uwo.ca

M^{me} Lorraine Greaves
Directrice générale
BC Centre of Excellence for Women's Health
E311-4500, rue Oak
Vancouver, C.-B. V6H 3N1
Tél. : 604-875-2633
Télé. : 604-875-3716
C. électr. : lgreaves@cw.bc.ca

M^{me} Sally Greenhill
Manager, Policy and Business Planning
Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission
N° 246, 10909, avenue Jasper
Edmonton, ALB T5J 3M9
Tél. : 780-427-6172
Télé. : 780-415-8998
C. électr. : sally.greenhill@aadac.gov.ab.ca

M. Peter Greenlaw
Gendarmerie royale du Canada
Service de la sensibilisation aux drogues
4100, 4^e Avenue
Whitehorse, YK Y1A 1H5
Tél. : 867-667-5530
C. électr. : peter.j.greenlaw@rcmp-grc.gc.ca

M^{me} Carol Hopkins
Présidente, National Youth Solvent Addiction
Directrice générale/ de comité
Nimkee NupiGawagan Healiing Centre
RR #1
Muncey, ON N0L 1Y0
Tél. : 519-264-2777, poste 226
Télé. : 519-264-1552
C. électr. : carhop@netrover.com

M^{me} Darlene James
Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission
N° 247, 10909, avenue Jasper
Edmonton, ALB
Tél. : 780-422-1213
Télé. : 780-415-8998
C. électr. : darlene.james@aadac.gov.ab.ca

M^{me} Florence Kellner
Professeure
Université Carleton
Département de sociologie et d'anthropologie
29, avenue Broadway
Ottawa, ON K1S 2V4
Tél. : 613-233-3651
Télé. : 613-520-4062
C. électr. : fkellner@ccs.carleton.ca

M. Dennis Kimberley
Professeur
Université Memorial
School of Social Work
St. John's College
St. John's, T.-N. A1C 5S7
Tél. : 709-737-8145 (university); 709--579--1737
(clinic)
Télé. : 709-737--2408
C. électr. : dkimberl@mun.ca;
dkimberley@roadrunner.nf.net

M. Siu-Ming Kwok
Candidat au doctorat, Université de Calgary
212 - 7215, avenue Southridge
Prince George, C.-B. V2N 4Z3
Tél. : 250-964-8098
Télé. : 250-964-8098
C. électr. : smkwok@ucalgary.ca

M. Michel Landry
Directeur des services professionnels et de la
recherche
Centre Dollard-Cormier
950 de Louvain est
Montréal, QC H2M 2E8
Tél. : 514-385-0046
Télé. : 514-385-5728
C. électr. : michel.landry@ssss.gouv.qc.ca

M. Francesco Leri
Professeur adjoint
Université de Guelph
Département de psychologie
College of Social and Applied Human Sciences
Guelph, ON N1G 2W1
Tél. : 519-824-4120, poste 8264
Télé. : 519-837-8629
C. électr. : fleri@uoguelph.ca

M. Marco Leyton
Professeur adjoint
Université McGill
Départements de psychiatrie et neurologie et de
neurochirurgie
1033, avenue des Pins ouest, bureau 210
Montréal, QC H3A 1A1
Tél. : 514-398-5804
Télé. : 514-398-4866
C. électr. : marco.leyton@mcgill.ca

D^r David Marsh
Directeur clinique, Programme de traitement
médical de la toxicomanie
Centre de toxicomanies et de santé mentale
33, rue Russell
Toronto, Ontario M5S 2S1
Tél. : 416-535-8501, poste 4459
Télé. : 416-595-6728
C. électr. : david_marshall@camh.net

M^{me} Shelley McMain
Chef, Clinique de thérapie comportementale
dialectique
Centre de toxicomanies et de santé mentale
33, rue Russell
Toronto, ON M5S 2S1
Tél. : 416-535-8501, poste 6852
Télé. : 416-595-6399
C. électr. : Shelley_Mcmain@camh.net

M. David Patton
Directeur de la recherche
Fondation manitobaine de lutte contre les
dépendances
1031, avenue Portage
Winnipeg, MAN R3G 0R8
Tél. : 204-944-6291
Télé. : 204-786-7768
C. électr. : dpatton@afm.mb.ca

Sergent d'état-major Michel Pelletier
Directeur, Service de la sensibilisation aux drogues
Gendarmerie royale du Canada
Drogues et criminalité organisée
1200, promenade Vanier, bureau H-501L
Ottawa, ON K1A 0R2
Tél. : 613-993-2501
Télé. : 613-990-0744
C. électr. : michel.pelletier@rcmp-grc.gc.ca

M. Dan Reist
Président
Kaiser Foundation
2210-1177, rue West Hastings
Vancouver, C.-B. V6E 2K3
Tél. : 604-681-1888
Télé. : 604-685-9046
C. électr. : dreist@kaiserfoundation.ca

M. Robin Room
Professeur et directeur
Centre de recherche sur l'alcool et les drogues
Université de Stockholm
160 Sveavagen, 3. tr
104 35 Stockholm,
Tél. : 46 8 674 7047
Télé. : 46 8 674 7686
C. électr. : robin.room@sorad.su.se

M. Edward Sawka
Directeur, Services de recherche
Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission
6^e étage – Pacific Plaza
10909, avenue Jasper
Edmonton, ALB T5J 3M9
Tél. : 780-422-0140
Télé. : 780-422-5766
C. électr. : ed.sawka@aadac.gov.ab.ca

D^r Peter Selby
Chef, Clinique de dépendance à la nicotine
Centre de toxicomanies et de santé mentale
33, rue Russell
Toronto, Ontario M5S 2S1
Tél. : 416-535-8501, poste 6859
Télé. : 416-260-4170
C. électr. : Peter_selby@camh.net

M. Eric Single
Attaché de recherches
Centre canadien de lutte contre l'alcool et les
toxicomanies
Université de Toronto
6, avenue Mervyn
Etobicoke, ON M9B 1M6
Tél. : 416-231-1505
Télé. : 416-231-9182
C. électr. : e.single@utoronto.ca

M. Wayne Skinner
Directeur clinique, Programme de traitement des
troubles concomitants
Centre de toxicomanies et de santé mentale
33, rue Russell
Toronto, ON M5S 2S1
Tél. : 416-535-8501, poste 6387
Télé. : 416-595-6899
C. électr. : wayne_skinner@camh.net

M. Ron Tizzard
Consultant en toxicomanie
49, chemin Stapleton
Paradise, T.-N.
Tél. : 709-895-0495
C. électr. : rtizzard@roadrunner.nf.net

D^{re} Rachel Tyndale
Professeure agrégée
Université de Toronto
Département de pharmacologie
Bureau 4336, 1 King's College Circle
Toronto, ON M5S 2A8
Tél. : 416-978-6374
Télé. : 416-978-6395
C. électr. : r.tyndale@utoronto.ca

M. Brian Wilbur
Directeur, Services de la pharmacodépendance
Office de la promotion de la santé de la Nouvelle-
Écosse
12^e étage, édifice Joseph Howe
1690, rue Hollis

Halifax, N.-É. B3J 2R8
Tél. : 902-424-7220
Télé. : 902-424-1740
C. électr. : wilbur@gov.ns.ca

M. Cameron Wild
Professeur agrégé
Center for Health Promotion Studies
Department of Public Health Science
Université de l'Alberta
Addiction and Mental Health Research Laboratory
13-103 Clinical Science Building
Edmonton, ALB T6G 2G3
Tél. : 780-492-6752
Télé. : 780-492-9579
C. électr. : cwild@phs.med.ualberta.ca

Observateurs de Santé Canada :

M. Luc Goudreault
M^{me} Barbara Kennedy
M^{me} Colleen Ryan

Soutien technique :

M^{me} Cynthia Holmes
M^{me} Jordan Fairbairn
M^{me} Shannen Murphy

Communications :

M. Richard Garlick

Experts-conseils :

Strachan•Tomlinson and Associates
Synthèse des questionnaires pré-forum : Paul Tomlinson
Conception du processus et facilitation : Dorothy Strachan
Gestion du projet et rapport du forum : Peter Ashley
31, avenue Euclid
Ottawa, ON K1S 2W2
Tél. : 613-730-1000
C. électr. : stractom@cyberus.ca