



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Promouvoir les solutions communautaires

Centre canadien sur les
dépendances et l'usage de substances
Rapport annuel 2025-2026



Promouvoir les solutions communautaires

Quelle que soit la forme qu'elles peuvent prendre, les communautés reposent toutes sur un élément commun à leurs membres : le code postal, un passe-temps, une culture, des valeurs. Tout groupe de personnes qui partagent quelque chose qui leur importe forme une communauté. La communauté joue un rôle essentiel dans le sentiment d'appartenance et le bien-être de ses membres, ce qui en fait un élément central de la santé liée à l'usage de substances.

En 2025-2026, le soutien aux communautés a été au cœur de toutes les activités du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). Nous avons dialogué avec des communautés de tous types et de toutes tailles : des collectivités géographiques, des milieux de soins de santé, des milieux de travail, des établissements scolaires et des groupes de jeunes. Nous avons réuni des personnes et des groupes qui n'avaient jamais travaillé ensemble afin de créer de nouvelles communautés. Dans chaque cas, nous avons écouté. Nous voulions comprendre leurs besoins, puis les aider à mettre en place des solutions de santé liée à l'usage de substances conçues par leurs membres, pour leurs membres.

© Centre canadien sur les dépendances
et l'usage de substances, 2026
ISSN 1705-1193

 [@CCDUS.CCSA](https://www.facebook.com/CCDUS.CCSA)

 [@CCDUSCanada](https://twitter.com/CCDUSCanada)

 [ccdus_ccsa](https://www.instagram.com/ccdus_ccsa)

 [Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances](https://www.linkedin.com/company/ccdus-ccsa)

 [ccdus.ca](https://www.ccdus.ca)

 613-235-4048

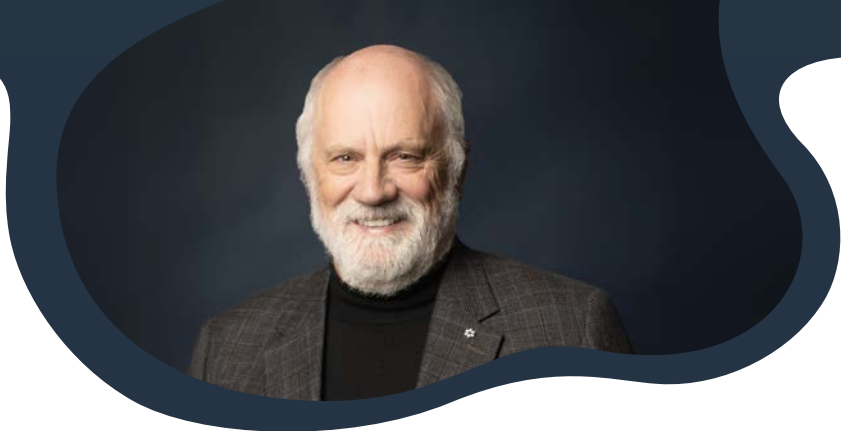


Contenu

- 2** Promouvoir les solutions communautaires
- 4** Message du président
- 5** Message du premier dirigeant
- 6** Rendre les communautés du Canada plus fortes
- 8** Commencer chez soi grâce à un accompagnement local en matière de santé liée à l'usage de substances
- 12** Donner à la communauté des soins de santé les moyens d'améliorer la santé liée à l'usage de substances
- 16** Élaborer des solutions efficaces pour les endroits où nous passons le plus de temps
- 20** Mobiliser les jeunes pour l'avenir
- 24** États financiers résumés annuels
- 28** Notre direction
- 30** Annexe : comment nous avons soutenu la santé liée à l'usage de substances en 2025-2026



Message du président



J'aime les casse-têtes. Plus c'est difficile, plus je m'amuse. C'est pourquoi je ne pouvais pas dire non lorsque l'occasion s'est présentée de siéger au conseil d'administration du CCDUS comme président. La santé liée à l'usage de substances compte parmi les enjeux les plus complexes qui soient. Elle touche une multitude de personnes et de communautés, de façons très diverses. Qualifier la question de complexe est un euphémisme.

Voilà pourquoi il importe de joindre nos forces pour relever ce défi; c'est exactement ce que je compte faire avec le conseil d'administration du CCDUS. En tant que président, je ne pense pas avoir un rôle de commandement. Il m'incombe plutôt de faire naître un esprit de communauté parmi les administratrices et administrateurs exceptionnellement talentueux qui travaillent à mes côtés, d'être à l'écoute de leurs idées et de les encourager à voir aussi grand que possible, de les aider à donner le meilleur d'eux-mêmes afin que ces idées ambitieuses deviennent réalité.

J'entends miser sur cette façon de penser pour amener notre conseil d'administration à laisser un héritage durable, à guider le CCDUS dans des voies nouvelles qui étendront la portée de son action et le feront gagner en efficacité. Notre mission est essentielle, car il est question de vies humaines. Plus le conseil d'administration sera efficace, mieux il saura insuffler cette énergie à l'ensemble de l'organisation et lui donner les moyens de gagner encore en influence et d'apporter plus encore aux communautés pour lesquelles elle œuvre.

La bonne nouvelle, c'est que nous ne partons pas de zéro. Je suis profondément reconnaissant envers mon prédécesseur, Vaughan Dowie, dont les qualités de chef ont grandement contribué à faire du CCDUS, dans le milieu de la santé liée à l'usage de substances, le partenaire de confiance et efficace qu'il est aujourd'hui. Si j'atteins les objectifs que je me suis fixés pour notre conseil d'administration, ce sera en m'appuyant sur l'excellent travail accompli par Vaughan et ses prédécesseurs.

J'adresse mes plus sincères remerciements à Lesley Carberry, Curtis Clarke, Christopher Cull, Linda Dabros, Anne Élizabeth Lapointe et Sandy Pitzel pour leur contribution au cours de leur mandat au sein du conseil d'administration, qui a pris fin l'an dernier. Je souhaite par ailleurs la plus chaleureuse des bienvenues aux nouveaux membres – Neil Arao, Cheryl Fraser, Dirk Huyer et Susan Russell-Csanyi – qui, par leur intégrité, la diversité de leurs points de vue et leur vaste expérience de la santé liée à l'usage de substances apporteront leur pierre à l'édifice. Leurs contributions seront vitales dans la poursuite de notre travail, qui consiste à aider les communautés partout au pays à répondre à leurs besoins en matière de santé liée à l'usage de substances.

Au nom du conseil d'administration, je tiens à remercier Santé Canada et Sécurité publique Canada pour leur soutien continu, Alexander Caudarella, premier dirigeant du CCDUS, ainsi que la haute direction et le personnel du CCDUS pour leur dévouement indéfectible envers l'amélioration de la santé liée à l'usage de substances partout au pays. Enfin, je remercie nos partenaires et alliés pour leur contribution inestimable.

Dr Louis Hugo Francescutti, M.D., Ph.D., M.S.P.
Président du conseil d'administration du CCDUS



Message du premier dirigeant

Les communautés sont le fondement de notre société. Qu'il s'agisse des lieux où nous vivons et travaillons ou des liens que nous tissons avec celles et ceux qui partagent notre identité, notre culture ou nos valeurs, nos communautés nous procurent un sentiment d'appartenance essentiel à notre santé et à notre bien-être. Aussi le soutien aux communautés est-il un élément capital de la santé liée à l'usage de substances.

Mais chaque communauté a ses particularités, et des difficultés analogues peuvent se manifester différemment de l'une à l'autre. De fait, il n'existe aucune solution universelle propre à combler miraculeusement les besoins de l'ensemble de la population canadienne en matière de santé liée à l'usage de substances.

C'est pourquoi le CCDUS ne cherche pas à imposer des solutions descendantes **qui ne conviennent à personne**. Nous privilégions plutôt la création d'espaces de dialogue où les communautés peuvent se réunir pour réfléchir à des solutions adaptées à leurs besoins. Nous voulons jeter des ponts entre les communautés en rapprochant des personnes et des organisations qui n'ont peut-être jamais entendu parler les unes des autres, mais qui ont beaucoup en commun et peuvent échanger des connaissances précieuses. Nous veillons à ce que les communautés disposent des données probantes et des ressources dont elles ont besoin pour prendre des décisions éclairées. De la sorte, nous facilitons les échanges et apportons notre appui lorsque nécessaire, mais nous tâcherons toujours de laisser les communautés trouver les solutions dont elles ont besoin et définir elles-mêmes les critères de leur réussite.

Cette approche a guidé nos activités tout au long de l'année. Nous avons poursuivi le travail sur l'Initiative des petites villes, qui a conduit à l'élaboration d'un recueil de stratégies en matière de santé liée à l'usage de substances, conçues par et pour les petites municipalités. Nous avons élargi le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies et mis à jour le projet Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada. Ce faisant, nous avons fourni aux communautés les données dont elles ont besoin pour comprendre les grandes tendances dans l'usage de substances et agir en conséquence. Nous avons

également tenu la plus grande édition à ce jour de notre congrès Questions de substance, où près de 950 délégués ont pu créer des liens, échanger des idées et acquérir des connaissances et des compétences pratiques qu'ils pourront mettre à profit dans leur communauté.

Au cours de la prochaine année, nous poursuivrons sur cette lancée. Après avoir réuni des acteurs clés, nous travaillerons désormais à les soutenir dans la réalisation de leurs idées afin de promouvoir des solutions qui profiteront à davantage de personnes partout au Canada.

Je remercie nos bailleurs de fonds pour leur soutien, en particulier Santé Canada. Je remercie également les membres du personnel du CCDUS pour leur dévouement exceptionnel. Leur foi en l'avenir nous fait avancer. Je remercie aussi notre remarquable conseil d'administration, notamment Vaughan Dowie et les autres membres dont le mandat a pris fin, ainsi que Louis Francescutti et les autres membres qui prennent siège cette année. Je me réjouis à l'idée de travailler avec vous et de voir notre organisation évoluer et grandir avec ses membres.

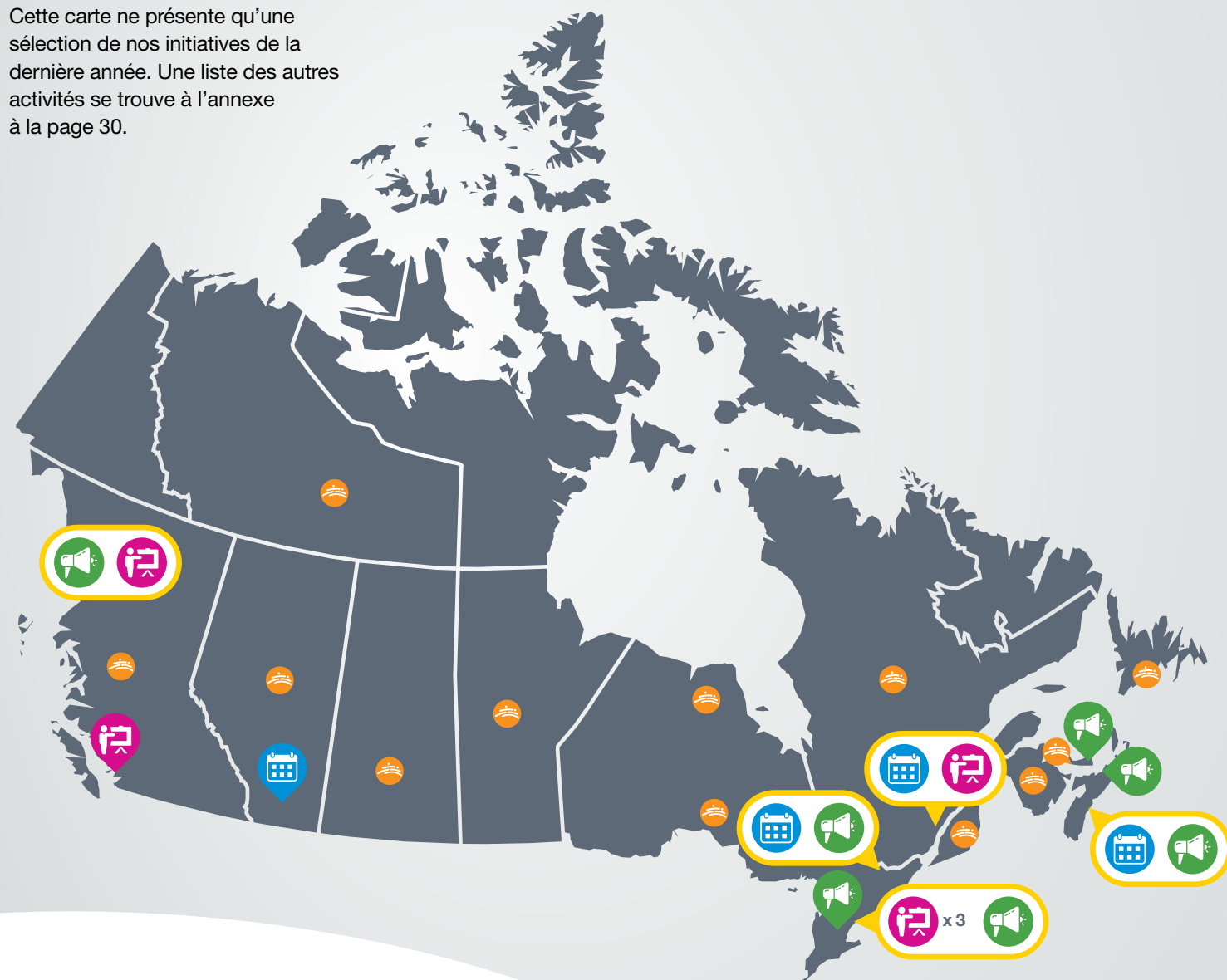
Enfin, je demeure profondément reconnaissant envers les partenaires et les communautés, qui donnent sans compter par leurs récits, leur sagesse et leur sens du travail collectif. Grâce à vous, nous devenons meilleurs. Au nom de toute l'organisation, je vous remercie de votre confiance et de votre participation.

Alexander Caudarella, MDCM, CCMF (MT), ABAM (d)
Premier dirigeant

Rendre les communautés du Canada plus fortes

Principales initiatives en 2025

Cette carte ne présente qu'une sélection de nos initiatives de la dernière année. Une liste des autres activités se trouve à l'annexe à la page 30.



-  Présentations, ateliers et webinaires
-  Événements
-  Autres activités marquantes
-  Sites RCCET

D'autres activités du CCDUS se trouvent à l'[annexe](#) (p. 30).

Événements

- Congrès Questions de substance (Halifax, N.-É.)
- Journées annuelles de santé publique (Montréal, Qc)
- Forum de leadership municipal, Initiative des petites villes (Lethbridge, Alb.; 28 autres communautés rejointes)

Présentations, ateliers et webinaires

- Présentations sur l'IA en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances :
 - Congrès national de l'ACSM (Toronto, Ont.)
 - Congrès eMHIC (Toronto, Ont.)
- Congrès scientifique annuel 2025 de la CSAM-SMCA (Montréal, Qc)
- Congrès annuel de la CAAP (Vancouver, C.-B.)
- Rencontre de réseautage avec les responsables provinciaux de la santé mentale de la C.-B. (formule virtuelle)
- Atelier sur la gestion de l'usage de substances au travail (Toronto, Ont.; Ottawa, Ont.)

Sites RCCET

- Colombie-Britannique
- Alberta
- Saskatchewan
- Manitoba
- Ontario
- Nord de l'Ontario
- Québec
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse
- Île-du-Prince-Édouard
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Territoires du Nord-Ouest

Autres activités marquantes

- Signature d'un protocole d'entente avec l'EUDA (Halifax, N.-É.)
- Campagne d'information sur la surdose avec l'Université Carleton (Ottawa, Ont.)
- Étude de cas et campagne de sensibilisation à la surdose (C.-B.)
- Partenaires ayant contribué au rapport sur les jeux de hasard et d'argent chez les jeunes Canadiens :
 - Greo (Guelph, Ont.)
 - Recherche en santé mentale Canada (Mississauga, Ont.)
 - Autres organisations pancanadiennes
- Partenaires ayant contribué à la campagne « Ton verre. Ton choix. » :
 - Labo SHEA (Substance Use and Health in Emerging Adulthood) de l'Université Saint-Francis-Xavier (Antigonish, N.-É.)
 - Université de l'Île-du-Prince-Édouard (Charlottetown, Î.-P.-É.)

Initiatives aux retombées pancanadiennes

- Groupe de travail sur les lignes directrices sur la santé liée à l'usage de substances dans les hôpitaux pédiatriques
- Collaboration avec RH Tourisme Canada
- Semaine nationale de sensibilisation aux dépendances
- Projet sur les soins fondés sur les mesures
- Rapport sur la promotion des produits d'alcool, de cannabis, de jeux de hasard et d'argent, de tabac et de vapotage



| NOS COMMUNAUTÉS : GÉOGRAPHIE

Commencer chez soi grâce à un accompagnement local en matière de santé liée à l'usage de substances

Les lieux où nous vivons, travaillons et nous divertissons exercent une énorme influence sur notre santé et notre bien-être. En 2025-2026, nous avons aidé les communautés qui se constituent autour de ces lieux – des partenariats internationaux aux miniquartiers – à créer des réseaux d'appui essentiels visant à renforcer la santé liée à l'usage de substances chez leurs membres.

En 2025-2026, dans le cadre de notre Initiative des petites villes, nous avons collaboré avec les dirigeants de petites villes de tout le Canada pour élaborer un [recueil de stratégies](#) destiné à aider les dirigeants municipaux à prévenir les crises de l'usage de substances. Ce recueil est la première ressource de ce type élaborée à partir des recommandations et commentaires des maires et d'autres dirigeants communautaires. Il propose plus de 50 stratégies et mesures d'intervention sur des thèmes tels que la prévention, la réduction des méfaits, le traitement, le rétablissement, l'application de la loi, la sécurité publique, le logement, l'aide à l'emploi, et le soutien culturel et communautaire. Les municipalités peuvent s'en inspirer pour élaborer des plans sur mesure qui leur permettent de résoudre les problèmes d'usage de substances auxquels elles font face.

Le recueil s'accompagne d'un guide de mise en pratique qui présente une démarche par étapes destinée à aider les collectivités à choisir les interventions les mieux adaptées

à leurs besoins. Fondé sur les principes de la science de la mise en œuvre, ce guide constitue une ressource complémentaire d'aide à la prise de décisions.

Outre le recueil de stratégies et le guide de mise en pratique, l'Initiative des petites villes s'est poursuivie tout au long de l'année par une série de webinaires d'information destinés à proposer aux municipalités des solutions et ressources concrètes, adaptées à l'échelle locale. Ces webinaires abordaient des thèmes tels que l'utilité des données, la collaboration efficace avec le gouvernement et les services policiers communautaires et partenariats de santé. Pour ce troisième sujet, un chef de police et un responsable de la santé publique ont montré que leurs méthodes ne sont pas nécessairement incompatibles et ont présenté des pistes de collaboration entre les forces de l'ordre et les services de santé publique.

Lancée à l'été 2025, la première série de webinaires a attiré plus de 4 000 personnes et nous a permis d'inclure dans notre réseau des communautés avec lesquelles nous n'avions pas encore interagi. Forts de ce succès, nous avons offert en janvier 2026 une deuxième série de webinaires, sur des thèmes tels que la surveillance des drogues dans les eaux usées, le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, et l'interprétation et l'utilisation des données issues de l'analyse de substances.

Grâce à ces initiatives et à d'autres mesures de rayonnement direct, nous avons mieux fait connaître notre travail, en particulier au sein des petites communautés partout au pays. Parmi nos autres activités de rayonnement, on peut citer les appels à froid passés aux maires et la mise à profit des réseaux des maires déjà impliqués. Nous avons par ailleurs pris contact avec des secteurs avec lesquels nous n'avions jamais collaboré auparavant et qui sont généralement exclus des débats et des décisions en matière de santé liée à l'usage de substances, notamment le monde des affaires, les industries du secteur primaire et l'urbanisme.



En mai 2025, nous avons organisé avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) une table ronde sur l'intégration des services de santé liée à l'usage de substances dans le modèle « Logement d'abord », destinée aux personnes en situation d'itinérance ayant des troubles de santé mentale, d'usage de substances ou les deux.

« Logement d'abord » est un modèle qui assure en priorité l'accès à un logement stable, après quoi vient un accompagnement supplémentaire lorsque la personne se heurte à d'autres difficultés. Lors de cette table ronde, des experts de diverses disciplines venus de tout le Canada ont participé à l'élaboration d'une approche communautaire globale pour améliorer la santé liée à l'usage de substances chez les personnes en situation de précarité résidentielle. Nous avons ensuite poursuivi notre collaboration avec CAMH en vue d'appliquer les conclusions de la rencontre au programme de logement subventionné de la Ville de Toronto et d'élaborer des lignes directrices pour les autres villes souhaitant intégrer la santé liée à l'usage de substances dans leurs modèles « Logement d'abord ».

En décembre 2025, nous avons participé pour la deuxième fois aux **Journées annuelles de santé publique** organisées par le gouvernement du Québec. Depuis notre kiosque, nous avons pu entrer directement en contact avec des professionnels de la santé publique, des chercheurs, des décideurs et d'autres participants. Ces rencontres nous ont permis de mieux cerner les besoins et priorités du milieu de la santé publique québécois et de diffuser nos ressources fondées sur des données probantes.

En participant à ces journées, nous avons consolidé nos liens avec le secteur de la santé publique québécois et réaffirmé notre rôle de partenaire collaboratif capable d'aider les communautés à s'attaquer aux problématiques de santé liée à l'usage de substances en répondant à leurs besoins et en mettant à profit leur expertise.

Un expert du CCDUS, François Gagnon, Ph.D., figurait parmi les neuf experts internationaux invités à donner **leur avis sur un projet de loi visant à légaliser le cannabis en Suisse**. Ces consultations ont donné lieu à un rapport présenté à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national suisse, qui contient des analyses et des avis sur les éléments clés du projet de loi. Le rapport avait pour objectif de contribuer à l'amélioration du projet de loi et à l'élaboration d'un cadre réglementaire sur la légalisation du cannabis fondé sur les bonnes pratiques internationales et les enseignements tirés à l'échelle mondiale.

En mars 2026, nous avons participé à la 69^e session de la **Commission des stupéfiants**, qui s'est tenue à Vienne, en Autriche. Nous y avons tenu l'événement **Les villes en première ligne : leadership municipal et réponses coordonnées aux opioïdes synthétiques**, en collaboration avec la Mission permanente du Canada auprès des Nations Unies à Vienne. Les participants ont pu se renseigner sur l'approche pangouvernementale adoptée au Canada pour remédier à la crise des opioïdes synthétiques, sur les répercussions de cette crise sur les municipalités et sur le rôle que les dirigeants locaux peuvent jouer dans sa gestion. Parmi les intervenants figuraient Kevin Brosseau, tsar du fentanyl du Canada, un ancien chef de police, une personne ayant un savoir expérientiel et une représentante de l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA), aux côtés d'Alexander Caudarella, premier dirigeant du CCDUS.





Bâtir une nouvelle communauté internationale

Lors du congrès Questions de substance qui s'est tenu en novembre 2025, nous avons officiellement créé une communauté en signant un accord de collaboration avec l'EUDA. Fruit de près d'un an de négociations, ce protocole d'entente jette les bases d'un exercice continu de collaboration et d'échange de connaissances, et ouvre ainsi la voie à des initiatives susceptibles d'améliorer la santé liée à l'usage de substances au Canada et en Europe. Bien que différents, les deux contextes présentent plusieurs similitudes et points en commun qui permettent à chacun de tirer des enseignements de l'expérience de l'autre et d'adapter chez lui les mesures qui ont fait leurs preuves chez l'autre. Nous étudions notamment des moyens d'adapter la base de données de l'EUDA sur la prévention au contexte canadien et de mettre en commun des méthodes pour communiquer les tendances dans l'usage de substances afin de façonner la mise au point de moyens d'intervention adaptés aux contextes locaux.

Nous poursuivons nos discussions avec l'EUDA en vue d'élaborer et de formaliser un plan de travail commun qui fera fond sur ce protocole d'entente. Les dirigeants des deux organisations ont tenu une réunion bilatérale en marge de la session de la Commission des stupéfiants à Vienne, et d'autres réunions sont prévues au cours de l'année à venir.



| NOS COMMUNAUTÉS : SOINS DE SANTÉ

Donner à la communauté des soins de santé les moyens d'améliorer la santé liée à l'usage de substances

Lorsque les professionnels de la santé disposent des outils, des données et des ressources dont ils ont besoin, ils peuvent changer la vie des personnes touchées par des problèmes de santé liée à l'usage de substances. En 2025-2026, nous avons renforcé les liens entre les communautés des soins de santé, favorisant ainsi l'échange d'information pour faire avancer les initiatives de santé liée à l'usage de substances.

Au cours de l'année écoulée, nous avons considérablement étendu le [Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies \(RCCET\)](#). Nous avons nommé de nouveaux responsables pour les sites régionaux de la Saskatchewan, de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard. Nous avons également travaillé avec les responsables en place dans les provinces de l'Alberta, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse pour qu'ils puissent développer leurs sites et mettre sur pied leurs propres réseaux actifs. Grâce à cette expansion, le RCCET regroupe maintenant près de 200 experts représentant les 10 provinces et un territoire, ce qui en fait un véritable réseau national d'experts.

Le RCCET fournit de l'information à jour sur les tendances dans la santé liée à l'usage de substances que les professionnels de la santé, les autorités de la sécurité publique, les agents de santé publique, les personnes ayant un savoir expérientiel et d'autres acteurs partout au Canada peuvent consulter pour offrir des soins d'excellence et réduire autant que possible les effets néfastes de la crise des drogues toxiques. En 2025-2026,

nous avons publié quatre nouveaux numéros du rapport *Tendances dans l'usage de substances au Canada*. Le premier était consacré aux symptômes atypiques des surdoses liées aux opioïdes, le deuxième, aux facteurs contribuant à la baisse du nombre de décès par intoxication aux opioïdes, le troisième, aux tendances dans l'usage de stimulants et à ses méfaits, et le quatrième, aux facteurs contributifs de l'usage de stimulants et aux interventions adaptées. Chaque numéro rassemble des données issues de multiples sources et projets, présente le contexte et les répercussions possibles sur différentes communautés et propose des ressources élaborées ou transmises par les membres du RCCET.

Depuis la création du rapport en 2024, le nombre d'abonnés n'a cessé d'augmenter. Ils étaient quelque 3 900 fin mars 2026. Les taux d'ouverture et de clic nettement supérieurs à la moyenne du secteur qui sont observés à la parution de chaque numéro traduisent un fort niveau d'engagement et un intérêt soutenu pour l'information pertinente et objective que nous proposons dans le domaine de l'usage de substances.

Un cadre national pour les soins fondés sur les mesures

Sans la capacité de mesurer et d'évaluer les résultats, un système de santé ne peut déterminer quels interventions et traitements sont efficaces et, ultimement, ne peut arriver aux fins voulues. Or, le secteur de la santé mentale et de la santé liée à l'usage de substances n'a jamais disposé de données fiables sur les progrès réalisés et les résultats obtenus à l'échelle des usagers. Pour remédier à cette situation, nous avons collaboré avec l'Institut de recherches Homewood et le Peter Boris Centre for Addictions Research pour mettre au point une feuille de route et un cadre nationaux assurant des soins fondés sur les mesures en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances.

En mai 2025, nous avons organisé à Toronto un colloque national consacré aux soins fondés sur les mesures. Cet événement faisait suite à un exercice de consultation qui avait permis de conclure que les soins fondés sur les mesures étaient une priorité absolue si l'on comptait améliorer les résultats des personnes présentant à la fois des troubles de santé mentale et d'usage de substances. Issus de 36 organisations réparties dans sept provinces, les 50 spécialistes réunis lors de ce colloque ont pu exprimer leur point de vue, présenter leurs réalisations et déterminer quelles initiatives collectives pourraient contribuer à l'introduction de soins fondés sur les mesures à l'échelle nationale. C'est à partir de leur apport que les bases d'un programme national de soins fondés sur les mesures ont été posées. Ont également contribué à ces travaux les commentaires recueillis lors du congrès Questions de substance de novembre et d'un sommet virtuel sur les troubles concomitants en février 2026.

Nous avons ainsi pu formuler des valeurs communes, définir les éléments systémiques de base tels que la mesure quantitative et l'ajustement du traitement, et lancer des appels à l'action destinés à guider une démarche de mise en œuvre coordonnée dans tout le pays. L'objectif : favoriser l'implantation des soins fondés sur les mesures dans tous les milieux de soins intégrés en santé mentale et en usage de substances. Cette approche viendrait faciliter la prise de décisions thérapeutiques, améliorer la responsabilisation, renforcer la planification du système et faciliter l'évaluation de l'efficacité des soins.

Tenu en novembre à Halifax (Nouvelle-Écosse), **Questions de substance 2025 du CCDUS** a réuni un nombre record de participants (941) de partout au pays, dont des intervenants en santé mentale et en usage de substances, des personnes ayant un savoir expérientiel, des professionnels paramédicaux et de la santé, des chercheurs et des responsables des politiques.

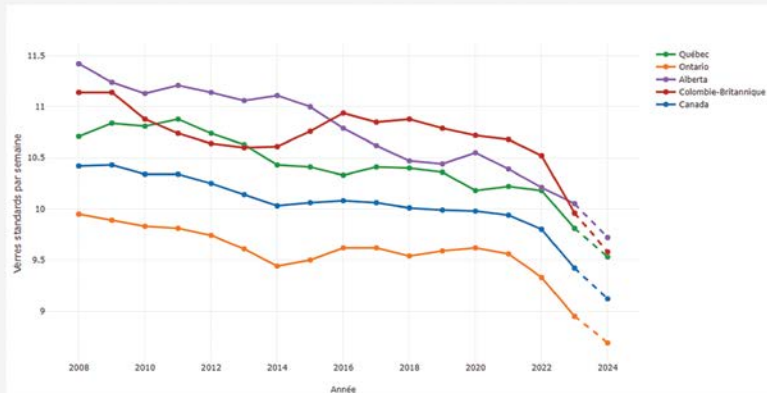
Pendant trois jours, les participants ont pu assister à plus de 90 heures de présentations, d'ateliers, de panels et d'autre contenu éducatif. Près de la moitié des répondants au sondage d'évaluation ont dit que le congrès leur a permis de prendre connaissance des travaux faits par d'autres acteurs dans le domaine de la santé liée à l'usage de substances, et 84 pour cent ont dit avoir identifié au moins une personne avec qui ils aimeraient collaborer à l'avenir.



Je suis mieux à même d'aider les étudiants des cycles supérieurs à trouver des chercheurs et des organismes communautaires dont le travail est en lien avec leurs champs d'intérêt. Cette rencontre était une excellente occasion de réseautage et de collaboration. »

Participant au congrès Questions de substance

Alcool Tendances
(Canada, Ontario, Québec, Colombie-Britannique, Alberta, Âge: Tous
Indicateurs: Consommation totale d'alcool, par personne, Verres standards par semaine)



Échelle logarithmique utilisée pour faciliter la lecture

Télécharger les données actuelles (CSV)

Un graphique réalisé par Le graphique interactif de prévalence

En 2025-2026, nous avons ajouté une nouvelle composante au projet Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada. Le graphique interactif de prévalence est la seule ressource nationale à fournir des estimations modélisées de l'usage de substances dans les provinces et territoires au Canada, selon l'âge, le sexe et l'année.

Couvrant la période 2008-2024, cet outil comble des lacunes importantes laissées par les enquêtes nationales, qui ne sont pas nécessairement réalisées chaque année ni dans toutes les provinces et tous les territoires, et qui peuvent laisser certains groupes de la population sous-représentés à cause de données limitées. En offrant un meilleur portrait des principales tendances dans l'usage de substances, il peut éclairer les décisions de principe et l'affectation des ressources.

Depuis sa publication, le graphique de prévalence a déjà permis de déterminer, à titre estimatif, les services et ressources de soutien nécessaires dans le cadre d'un nouveau modèle de planification de la santé liée à l'usage de substances fondé sur les besoins réels de la population canadienne.



Nous remercions le CCDUS de tout ce qu'il fait pour favoriser la santé publique et mobiliser les connaissances au Canada et dans le monde. Nous sommes heureux d'avoir pu profiter de sa remarquable collaboration dans toutes ces initiatives au fil des ans, qu'on pense au projet Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, ou encore aux Repères canadiens sur l'alcool et la santé et à l'appli knowalcohol.ca/fr/ qui l'accompagne.»

Tim Naimi

Directeur, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances



Bâtir une nouvelle communauté des soins de santé

L'intelligence artificielle (IA) est de plus en plus utilisée dans le domaine de la santé mentale et de la santé liée à l'usage de substances, notamment dans le triage, l'orientation dans le système, la prestation des services et la communication. Pour garantir la sécurité et l'efficacité des outils d'IA, nous pilotons avec la Commission de la santé mentale du Canada et en collaboration avec d'autres partenaires l'élaboration de lignes directrices propres au secteur. La publication de ces lignes directrices est prévue pour 2026-2027.

Le comité directeur qui travaille à ces lignes directrices se compose de personnes provenant de partout au Canada, qui ont une expertise en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances ou un savoir expérientiel. Pour la première fois dans l'histoire du CCDUS, le comité compte également des experts des technologies et de l'IA, dont l'apport est précieux pour les aspects technologiques de ce projet. Les membres du comité s'assureront que le produit final s'appuie sur des principes de soins concrets, y compris l'usage responsable et l'équité, tout en étant pratique et techniquement applicable.



| NOS COMMUNAUTÉS : MILIEUX DE TRAVAIL ET ÉCOLES

Élaborer des solutions efficaces pour les endroits où nous passons le plus de temps

Au Canada, le travail et les études ont une place prépondérante dans l'emploi du temps de bien des gens. Les initiatives de santé liée à l'usage de substances dans ces milieux peuvent donc changer la donne pour les personnes qui consomment ou ont déjà consommé des substances. En 2025-2026, nous avons collaboré avec ces communautés, notamment avec des personnes qui consomment ou ont déjà consommé, pour créer des solutions répondant aux besoins des personnes touchées.

Compte tenu du temps que la plupart des adultes au Canada consacrent à leur travail, le milieu professionnel peut être un facteur déterminant dans l'usage de substances. Durant l'année écoulée, nous avons donné à [trois reprises un atelier destiné aux dirigeants et aux décideurs de divers secteurs d'activité](#). Au cours de cette formation de deux jours, nous leur avons donné les outils nécessaires pour qu'ils puissent déterminer les risques associés à l'usage de substances en milieu de travail et agir en faveur de la santé liée à l'usage de substances des personnes travaillant au Canada.

Il s'agit de notre première collaboration directe avec des secteurs d'activité autres que la santé qui se trouvent hors de notre réseau. Grâce à l'atelier, nous avons pu nous adresser à toute une gamme de nouveaux secteurs, dont l'industrie minière, les forces de l'ordre, l'armée, les services de bibliothèque, le nucléaire, l'industrie gazière et le tourisme. L'atelier a suscité des commentaires positifs : les participants ont dit avoir approfondi leurs connaissances et aimé le caractère pratique du contenu. Depuis ce premier atelier, on nous a demandé d'en organiser dans d'autres provinces et territoires, et d'offrir des formations sur mesure pour des entreprises. Nous avons donc prévu des séances pour l'année à venir et étudions la possibilité de les offrir en ligne.



C'était mon premier atelier en présentiel avec le CCDUS. Nous pouvons toujours compter sur lui en tant que ressource. L'atelier m'a permis de constater que nous pouvons continuer à progresser grâce au soutien et au savoir du CCDUS. Merci! »

■ Participant à l'atelier

En collaboration avec RH Tourisme Canada, nous avons mis au point des ressources afin d'aider les employeurs à faire face aux problèmes de santé liée à l'usage de substances dans le secteur du tourisme et de l'hôtellerie. Pour ce faire, nous avons recueilli des données au moyen d'une analyse documentaire, de groupes de discussion auxquels ont participé des employés et des gestionnaires, et de discussions avec des personnes ayant un savoir expérientiel dans l'industrie touristique.

Ces données ont servi à élaborer un guide pratique de 10 pages renfermant des conseils, des listes de contrôle pour les employeurs et une liste de ressources. RH Tourisme Canada prévoit inclure ce guide dans sa boîte à outils pour les employeurs, qui vise à améliorer l'inclusion des personnes en situation de handicap et ayant d'autres problèmes de santé. A aussi été créée une affiche imprimable que les employeurs peuvent utiliser dans leur milieu de travail.

Conscients des possibles conséquences du milieu de travail sur la santé liée à l'usage de substances, nous avons mené une **étude nationale sur les comportements, les politiques, les pratiques et les expériences des employeurs et employés en lien avec l'usage de substances**.

Nous avons publié nos résultats dans une série d'infographies sur les facteurs de risque et de protection propres aux industries pétrolière, gazière, forestière, minière et de la construction. Nous avons aussi étudié le lien entre ces facteurs et différents types d'employés au sein des organisations, particulièrement ceux occupant des postes critiques ou non sur le plan de la sécurité.



Événement annuel, la **Semaine nationale de sensibilisation aux dépendances** renseigne le public, incite à l'action et aide à réduire la stigmatisation au Canada. L'édition 2025 s'est tenue du 16 au 22 novembre, avec l'aide de nombreux partenaires au pays. Notre trousse d'outils pour réseaux sociaux proposait des graphiques à utiliser sur plusieurs plateformes et a été téléchargée à plus de 800 reprises. Plus de 3 300 visiteurs uniques ont consulté le site Web de la **Semaine nationale de sensibilisation aux dépendances**.

Cet événement a réuni des groupes diversifiés pour des discussions favorisant la diffusion de messages cohérents visant à réduire la stigmatisation. Huit monuments importants, dans cinq provinces et un territoire, dont la Tour CN et plusieurs panneaux indiquant le nom de villes, se sont illuminés de vert pendant la semaine et ont ainsi contribué à créer un sentiment de solidarité nationale.



Evidence Données

Construire une nouvelle communauté universitaire autour des expériences vécues

Nous avons travaillé, en collaboration avec l'Université Carleton à Ottawa, à une campagne de sensibilisation ciblée sur la surdose visant à améliorer les interventions en cas d'intoxication aux opioïdes, en particulier dans des milieux communautaires comme les campus. Nous avons discuté directement avec l'administration de l'établissement, le service de sécurité du campus et les étudiants, les réunissant pour travailler de concert avec eux à la création de la campagne. Ces trois groupes jouent certes un rôle essentiel dans les interventions en cas de surdose sur le campus, mais fonctionnaient jusque-là séparément. En les mettant en relation dans le cadre de ce projet, nous avons créé des occasions d'apprentissage commun et d'harmonisation, et comblé d'importants fossés entre les décisions, la pratique et les expériences vécues. L'université a ainsi pu mettre en place sur le campus des mesures d'intervention plus coordonnées à caractère communautaire.

Nous continuerons de tirer parti des relations nouées dans le cadre de ce projet et offrirons la campagne à d'autres campus et communautés partout au pays.



| NOS COMMUNAUTÉS : JEUNES

Mobiliser les jeunes pour l'avenir

Lorsque les communautés de jeunes participent aux discussions sur l'usage de substances et les mesures de réduction des méfaits, elles contribuent à trouver des solutions pouvant favoriser la santé liée à l'usage de substances à long terme. En 2025-2026, nous avons collaboré avec des jeunes et d'autres partenaires pour concevoir des ressources sur l'usage de substances qui répondent à leurs besoins.

Année après année, nos partenaires soulignent que les soins offerts aux jeunes qui consomment des substances sont grandement lacunaires dans les hôpitaux pédiatriques. C'est pourquoi nous avons réuni des chercheurs et des experts du savoir expérientiel pour élaborer des lignes directrices visant à promouvoir la santé liée à l'usage de substances chez les jeunes admis dans ces hôpitaux. Ainsi, les [Lignes directrices canadiennes pour la santé liée à l'usage de substances dans les hôpitaux pédiatriques](#) comprennent des recommandations, un algorithme pratique d'aide à la prise de décisions, des éléments à prendre en compte pour garantir la qualité des soins ainsi que des aides à la mise en œuvre. Ce document offre aux professionnels de la santé pédiatrique des outils pratiques pour répondre aux besoins en santé liée à l'usage de substances des jeunes et de leurs familles, quelle que soit la raison qui les amène à l'hôpital.



Nous avons fait appel au CCDUS cette année pour divers projets et initiatives de création de ressources. À chaque étape, l'équipe du CCDUS s'est montrée professionnelle, très motivée et à l'écoute. Son appui est vital pour notre communauté, qui cherche constamment à fournir aux établissements scolaires des services d'éducation, des programmes et des ressources de qualité en matière de santé et d'usage de substances. »

Ryan Fahey

Gestionnaire, Programmes et ressources,
Éducation physique et santé Canada



Notre collaboration avec le CCDUS pour produire le rapport sur le jeu en ligne chez les jeunes adultes a mis en évidence l'importance des partenariats en santé publique. Les communautés, notamment les jeunes qui évoluent dans un secteur du jeu en pleine mutation, ont tout à gagner à ce que les organisations joignent leurs forces. La volonté du CCDUS de privilégier des solutions à caractère communautaire fait écho à notre propre démarche, et nous sommes fiers de mener avec lui des travaux de recherche qui favorisent la réduction des méfaits dans les communautés. »

Corrine Leon

Responsable, Communications et production
Greo Evidence Insights

Pour mener ce projet, nous avons collaboré avec le Groupe consultatif canadien sur l'usage de substances chez les jeunes – de la définition de la portée jusqu'à l'élaboration des lignes directrices proprement dites. Pour valider le produit, nous avons tenu une série de groupes de discussion nationaux réunissant des jeunes et des aidants s'étant déjà retrouvés dans des hôpitaux pédiatriques alors qu'ils étaient aux prises avec des problèmes de santé liée à l'usage de substances. Ces groupes étaient animés par un jeune ou un aidant qui avait une expérience vécue de ces difficultés. Nous avons pu définir les éléments essentiels des lignes directrices en nous appuyant à la fois sur les meilleures données cliniques et sur le savoir expérientiel des participants.

Nous nous apprêtons maintenant à collaborer avec un hôpital de l'Ouest canadien pour mettre ces lignes directrices en pratique et en évaluer les retombées. Nous travaillons également avec les coanimateurs de nos groupes de discussion à la rédaction de plusieurs articles qui devraient être publiés l'année prochaine.

Si les professionnels de la santé liée à l'usage de substances font un important travail de prévention, de réduction des méfaits et de rétablissement auprès des jeunes, ils se heurtent en revanche à la **promotion continue des produits d'alcool, de cannabis, de jeux de hasard et d'argent, de tabac et de vapotage**. En collaboration avec nos partenaires du milieu de la recherche, nous avons étudié la portée et les effets de cette promotion chez les jeunes ainsi que les lois qui l'encadrent. Nous avons publié les résultats de nos travaux dans un rapport, *La promotion des produits d'alcool, de cannabis, de jeux de hasard et d'argent, de tabac et de vapotage : une analyse comparée du potentiel des lois à limiter l'exposition des mineurs.*

Nous avons présenté cette étude lors de trois congrès au cours de l'année. Le rapport montre que l'exposition à ces activités de promotion est très élevée chez les jeunes au Canada et contribue probablement à une consommation de ces produits supérieure à la moyenne mondiale.

Nous avons également constaté que les lois encadrant cette promotion sont en grande partie inefficaces, lorsqu'elles existent.

Pour faire connaître les *Repères canadiens sur l'alcool et la santé* aux étudiants, nous avons collaboré avec l'Université Saint-Francis-Xavier pour élaborer et lancer la campagne **Ton verre. Ton choix**. Cette campagne incite les étudiants à prendre des décisions éclairées concernant la consommation d'alcool en mettant l'accent non pas seulement sur l'abstinence, mais aussi sur la responsabilisation et la réduction des méfaits.

Avec la contribution d'experts et d'étudiants postsecondaires, nous avons créé un ensemble d'affiches, d'illustrations numériques et de messages bilingues, prêts à l'emploi. Nous avons aussi préparé un guide de diffusion expliquant comment adapter la campagne aux différents milieux d'enseignement postsecondaire et proposant des façons d'aller plus loin dans la sensibilisation par des partenariats et des initiatives sur les campus.

Après deux campagnes pilotes couronnées de succès, qui montraient comment utiliser ces ressources sur le terrain, la trousse a été téléchargée plus de 600 fois. Plusieurs campus, bureaux de santé publique et partenaires provinciaux adoptent ou adaptent le matériel pour répondre aux besoins de leurs communautés.

Dans la foulée de nos recherches sur le jeu en ligne au Canada, nous avons cette année restreint notre champ d'étude aux **jeunes adultes**. D'après les résultats, publiés dans notre rapport ***Le jeu en ligne chez les jeunes adultes canadiens : un appel à l'action***, près d'un tiers des jeunes adultes interrogés avaient déjà joué en ligne et, parmi eux, près d'un quart en avaient subi des préjudices importants.

Notre rapport recommande l'élaboration d'une stratégie pancanadienne de lutte contre les méfaits du jeu chez les jeunes. Cette stratégie devrait notamment viser à harmoniser la réglementation partout au Canada, à atténuer les conflits d'intérêts dans l'écosystème du jeu, à mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation des méfaits et à mieux faire connaître ces méfaits au public et aux prestataires de services.

Par ailleurs, pour aider les adultes à répondre aux questions des jeunes sur l'usage de substances, nous avons publié le document ***Parler d'usage de substances avec les jeunes : conseils pour les alliés adultes – Un guide de communication***.

Lors des consultations, les jeunes nous ont fait savoir que, lorsqu'ils ont besoin d'aide ou qu'ils se posent des questions sur l'usage de substances, ils souhaitent que les adultes de leur entourage les écoutent sans les juger et leur donnent des informations claires et objectives. Basé sur ces consultations, le guide propose des conseils pour communiquer avec assurance, de manière sûre et sans préjugés, ainsi que des ressources permettant d'en savoir plus sur la santé liée à l'usage de substances.



Le CCDUS a aidé les travailleurs communautaires à gagner en confiance et en capacité lorsqu'il s'agit de parler de consommation d'alcool de manière accessible, non stigmatisante, adaptée à la culture et axée sur le bien-être. »

Emma Chea

Coordonnatrice de projets, Health Commons Solutions Lab, Sinai Health



Collaborer avec les jeunes inuits, métis et des Premières Nations

Depuis 2023, le CCDUS invite des titulaires de droits inuits, métis et des Premières Nations à des tables rondes annuelles tenues et dirigées en collaboration avec des organismes de santé autochtones. Ces tables rondes jouent un rôle déterminant dans l'établissement de relations de confiance et de respect avec les participants et nous indiquent comment contribuer à la concrétisation de leurs priorités. Cette année, nous avons invité à la table des jeunes autochtones pour mieux comprendre les difficultés qui leur sont propres et les solutions qu'ils proposent.

Les organismes autochtones d'envergure nationale ont souligné non seulement l'importance des approches fondées sur les distinctions, mais aussi la nécessité d'un dialogue basé sur ces distinctions. Pour intégrer ces approches et préférences, le CCDUS a réorganisé les tables rondes de 2026. Plutôt que de réunir à une seule table panautochtone tous les participants issus des communautés inuites, métisses et des Premières Nations, nous avons rencontré chaque groupe séparément. Cette année, nous avons organisé deux tables rondes consacrées aux jeunes : l'une avec des représentants des Premières Nations, et l'autre, avec des représentants des communautés métisses. Dans les deux cas, nous avons choisi le format et préparé l'ordre du jour en collaboration avec nos partenaires des Premières Nations et des communautés métisses.

Nous n'avons pas pu nous entretenir avec des représentants inuits cette année, mais le CCDUS continuera de collaborer avec les titulaires de droits inuits pour organiser une table ronde leur étant consacrée dès l'année prochaine. En adaptant nos méthodes pour mieux dialoguer avec les jeunes inuits, métis et des Premières Nations, nous tissons des liens plus solides et apprenons à mieux répondre à leurs besoins.

États financiers résumés annuels

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux administrateurs du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Opinion

Les états financiers résumés, qui comprennent l'état résumé de la situation financière au 31 mars 2026, les états résumés des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, sont tirés des états financiers audités du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances pour l'exercice clos le 31 mars 2026.

À notre avis, les états financiers résumés ci-joints constituent un résumé fidèle des états financiers audités, conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

États financiers résumés

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif. La lecture des états financiers résumés et du rapport de l'auditeur sur ceux-ci ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités et du rapport de l'auditeur sur ces derniers. Ni les états financiers résumés ni les états financiers audités ne reflètent les incidences d'événements postérieurs à la date de notre rapport sur les états financiers audités.

Les états financiers audités et notre rapport sur ces états

Nous avons exprimé une opinion non modifiée sur les états financiers audités dans notre rapport daté du 28 juillet 2026.

Responsabilité de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers résumés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Responsabilités de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion indiquant si les états financiers résumés constituent un résumé fidèle des états financiers audités, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, *Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés*.

Raymond Chabot Grant Thornton LLP

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés

Ottawa, Canada
Le 28 juillet 2026

État résumé de la situation financière

au 31 mars 2026

	2026 \$	2025 \$
Actif		
Encaisse	576 895	703 946
Comptes clients et autres créances	590 946	613 965
Frais payés d'avance	429 020	135 597
Placements	3 477 132	3 221 195
Immobilisations	123 220	211 216
	5 197 213	4 885 919
Passif		
Comptes fournisseurs et autres dettes d'exploitation	1 023 503	1 205 633
Revenus reportés provenant d'apports, de contrats externes et du congrès	147 880	143 424
	1 171 383	1 349 057
Actifs nets		
Investis en immobilisations	123 220	211 216
Affectations d'origine interne pour éventualités	2 023 248	1 586 446
Affectations d'origine interne pour projets futurs	1 236 341	1 467 546
Non affectés pour les activités de programme	87 996	87 996
Non affectés	555 025	183 658
	4 025 830	3 536 862
	5 197 213	4 885 919

État résumé des résultats et de l'évolution des actifs nets

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2026

	2026 \$	2025 \$
Produits		
Apport de soutien principal de Santé Canada	10 408 650	11 572 666
Autres apports	399 398	417 203
Contrats externes	565 033	622 355
Congrès	1 058 836	110 500
Produits nets de placements	291 847	294 525
Autres revenus	56 516	9 973
	12 780 280	13 027 222

	2026 \$	2025 \$
Charges		
Salaires et avantages sociaux	8 356 506	8 970 302
Sous-traitants	1 350 796	1 761 062
Entretien et réparations de l'équipement	14 439	18 945
Honoraires	29 682	35 203
Loyer	415 393	383 999
Location d'équipement	17 581	14 694
Assurance	35 657	30 213
Déplacements, réunions et hébergement	1 172 881	987 470
Frais de recherche	33 262	29 078
Frais d'impression	15 858	12 040
Publicité	36 324	64 942
Fournitures et frais de bureau	357 435	339 907
Télécommunications	241 357	189 903
Cotisations	14 478	27 040
Honoraires professionnels	100 756	88 372
Recrutement	1 826	35 741
Amortissement des immobilisations corporelles	97 081	112 048
	12 291 312	13 100 959
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	488 968	(73 737)
Actifs nets, solde au début	3 536 862	3 610 599
Actifs nets, solde à la fin	4 025 830	3 536 862

État résumé des flux de trésorerie

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2026

	2026 \$	2025 \$
Flux de trésorerie liés aux activités de		
Fonctionnement	(60 526)	(985 271)
Investissement	(66 525)	(164 168)
Diminution nette de l'encaisse	(127 051)	(1 149 439)
Encaisse au début	703 946	1 853 385
Encaisse à la fin	576 895	703 946

Divulgence des salaires

Au 31 mars 2026, le CCDUS comptait 68 employés à temps plein. Voir le rapport de l'auditeur pour de l'information sur les salaires et avantages. Les membres du conseil d'administration du CCDUS sont bénévoles et ne reçoivent aucune rémunération; ils touchent toutefois une allocation biennale de perfectionnement professionnel de 2 500 \$.

Échelles salariales	N ^{bre} d'employés à temps plein	Minimum \$	Maximum \$	Minimum \$ avec avantages imposables	Maximum \$ avec avantages imposables
Niveau 1 (gouverneur en conseil, niveau 6)	1	Voir le site Internet du Conseil privé*	—	—	—
Niveau 2 (haute direction)	4	142 676 \$	179 437 \$	153 645 \$	193 260 \$
Gestion	9	92 323 \$	145 068 \$	105 042 \$	154 670 \$
Professionnels	25	62 837 \$	126 967 \$	67 399 \$	141 120 \$
Spécialistes et techniciens	23	33 614 \$	97 259 \$	37 043 \$	109 049 \$
Soutien administratif	6	51 456 \$	84 383 \$	54 560 \$	90 830 \$

*Premier dirigeant, niveau 1 (GEC; la grille de rémunération de niveau 6 se trouve sur le site Internet du Conseil privé). Rémunération pour 2025-2026, y compris les avantages imposables, salaire = 255 323,67 \$ plus avantages imposables = 20 581,47 \$.

La divulgation des salaires avant l'année 2024-2025 ne comprenait pas les avantages imposables.

Notre direction

| AU 31 MARS 2026



Équipe de direction

Alexander Caudarella, MDCM, CCMF (MT), ABAM (d)
Premier dirigeant

Kim Corace, Ph.D., C.Psych.
Vice-présidente, Innovation, et scientifique principale

Karen Cumberland, M.A.P.
Vice-présidente, Initiatives stratégiques
et rayonnement communautaire

François Gagnon, Ph.D.
Scientifique principal et conseiller spécial en politiques

David Haswell
Directeur, Systèmes d'information et services Web

Del Jacko, M.A.
Directrice, Partenariats et stratégies autochtones

Pam Kent, Ph.D.
Directrice, Recherche et nouvelles tendances

Kevin Lake, CPA, M.B.A.
Directeur des finances fractionné

Susan Landry, LRHA
Directrice, Ressources humaines

Rhowena Martin, M.G.S.S., IA, LCS
Dirigeante principale de l'impact

Shawna Meister, M.A.
Directrice associée, Innovation et données en pratique

Isabelle Serrurier
Directrice, Santé communautaire,
et directrice, Communications

Adam Sherk, Ph.D.
Scientifique principal et conseiller spécial
en politiques

Sheena Taha, Ph.D.
Directrice associée, Qualité et responsabilisation

Conseil d'administration

Le CCDUS est régi par un conseil d'administration composé d'un président et de 12 membres possédant la formation et l'expérience nécessaires pour aider le CCDUS à remplir sa mission. Le président et jusqu'à quatre membres sont nommés par le gouverneur en conseil, après consultation avec le ministre de la Santé. Le recrutement des autres membres, appelés membres de la communauté, se fait à partir d'un certain nombre de secteurs, notamment le milieu des affaires, les groupes ouvriers et les organismes professionnels et bénévoles. Ces organismes ont un intérêt particulier envers la consommation d'alcool et de drogue. À noter que le CCDUS cherche, avec son conseil, à atteindre une représentation nationale. Au 31 mars 2026, un poste de membre nommé par le gouverneur en conseil et un poste de membre de la communauté étaient vacants.

Membres du conseil d'administration

Membres nommés par le gouverneur en conseil

Dr Louis Hugo Francescutti, C.M., M.S.M., M.D., Ph.D., M.S.P.,
FRCPC, CCMF(MP), FCFM, FACPM, FACP, FRCP(Ire), FRCP(Lon),
FRCP(Edin), FRCP(Glasg), IAS.A, CFPC (Alberta)
Président; membre du comité exécutif et du comité
de gestion du rendement
Professeur, Université de l'Alberta

Neil Aro (Colombie-Britannique)
Membre du comité des finances et des ressources humaines
Directeur général adjoint, Options Community Services Society

Scott Elliott (Colombie-Britannique)
Membre du comité de vérification et de gestion des risques
PDG, Dr. Peter Centre

Susan Russell-Csanyi (Manitoba)
Membre du comité de gouvernance et de mise en candidature
Responsable du fonds de développement, Career Trek

Membres de la communauté

Cheryl Fraser (Nouvelle-Écosse)

Membre du comité de gouvernance et de mise en candidature et du comité de gestion du rendement
Conseillère principale, Royer Thompson Management Consultants

Daniel Hogan, B.E.P.S. (Ontario)

Membre du comité de vérification et de gestion des risques
Coordonnateur en prévention de la violence et de l'abus de substances, Département des écoles sécuritaires, Commission scolaire du district de Durham

Dirk Huyer, M.D. (Ontario)

Membre du comité de vérification et de gestion des risques
Coroner en chef, Bureau du coroner en chef

Lakhder Malki, CPA, M.B.A. (Alberta)

Membre du comité des finances et des ressources humaines

Julie Menten, M.Sc., J.D.

(Colombie-Britannique)
Vice-présidente, membre du comité exécutif, du comité de gouvernance et de mise en candidature et du comité de gestion du rendement
Associée, Roper Greyell LLP

Donald Nicholls, BCL, J.D.

(Québec et Nation crie)
Membre du comité des finances et des ressources humaines
Directeur du département de la justice et des services correctionnels, gouvernement de la Nation crie

Howard Sapers (Ontario)

Membre du comité des finances et des ressources humaines
Directeur général, Association canadienne des libertés civiles

John Weber, Ph.D.

(Terre-Neuve-et-Labrador)
Secrétaire du conseil; membre du comité de gouvernance et de mise en candidature et du comité de gestion du rendement
Professeur, École de pharmacie, Université Memorial

Membres d'office

Alexander Caudarella, MDCM, CCMF
(MT), ABAM (d)**Shalene Curtis-Micallef**

Sous-ministre, Santé Canada

Tricia Geddes

Sous-ministre, Sécurité publique Canada

Charlene Paquin

Liaison avec les sous-ministres de la Santé

Anciens du conseil

Gary Bass (Colombie-Britannique)**Normand (Rusty) Beauchesne**

(Ontario)

Leonard Blumenthal (Alberta)**Jean-François Boivin** (Québec)**Lesley Carberry** (Yukon)**Beverley Clarke**

(Terre-Neuve-et-Labrador)

Curtis Clarke (Colombie-Britannique)**Christopher Cull** (Ontario)**Vaughan Dowie** (Ontario)**Mike DeGagné** (Ontario)**Deborah Dumoulin** (Québec)**Nady el-Guebaly** (Alberta)**Jean Fournier** (Ontario)**Pamela Fralick** (Ontario)**Frances Jackson Dover** (Alberta)**Renu Kapoor** (Saskatchewan)**Barry V. King** (Ontario)**Anne Elizabeth Lapointe** (Québec)**Anne M. Lavack**

(Colombie-Britannique)

Jacques LeCavalier (Québec)**Leanne Lewis** (Ontario)**A. J. (Bert) Liston** (Ontario)**Christine Loock**

(Colombie-Britannique)

Barry MacKillop (Ontario)**Mark Maloney** (Ontario)**Marnie Marley**

(Colombie-Britannique)

Audrey McFarlane (Alberta)**Louise Nadeau** (Québec)**Rita Notarandrea** (Ontario)**Michel Perron** (Ontario)**Sandy Pitzel** (Saskatchewan)**Darryl Plecas**

(Colombie-Britannique)

Meredith Porter (Ontario)**Michael Prospero** (Ontario)**Rémi Quirion** (Québec)**Pierre Sangollo** (Québec)**Jan Skirrow** (Colombie-Britannique)**Sherry H. Stewart** (Nouvelle-Écosse)

Margaret Thom (Territoires du Nord-Ouest)

Paula Tyler (Alberta)

Annexe : comment nous avons soutenu la santé liée à l'usage de substances en 2025-2026

Voici une sélection d'événements, de présentations et d'activités marquantes auxquels nous avons participé ou que nous avons accueillis en 2025-2026.

Événements

- Congrès Questions de substance (Halifax, N.-É.)
- Journées annuelles de santé publique (Montréal, Qc)
- Monuments illuminés à l'occasion de la Semaine nationale de sensibilisation aux dépendances :
 - › Vancouver (C.-B.)
 - › Winnipeg (Man.)
 - › Ottawa (Ont.)
 - › Toronto (Ont.)
 - › Moncton (N.-B.)
 - › St. John's (T.-N.-L.)
 - › Yellowknife (T. N.-O.)
- Forum de leadership municipal, Initiative des petites villes (Lethbridge, Alb.; 28 autres communautés rejointes)
- Réunion des responsables de la santé mentale et de l'usage de substances du Programme d'engagement communautaire pour le personnel infirmier (formule virtuelle)
- Congrès national de l'Association canadienne pour la santé mentale (Toronto, Ont.)
- Congrès scientifique annuel 2025 de la Canadian Society of Addiction Medicine – Société médicale canadienne sur l'addiction (CSAM-SMCA) (Montréal, Qc)
- Activité du Comité de sensibilisation à la drogue chez les jeunes de Durham (Durham, Ont.)
- Congrès de la Collaboration internationale en santé mentale en ligne (Toronto, Ont.)
- Série de webinaires du Comité des coordonnateurs de la santé scolaire du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (formule virtuelle)

Présentations importantes

- 69^e session de la Commission des stupéfiants (Vienne, Autriche)
- Congrès annuel d'Addictions and Mental Health Ontario (AMHO) (Toronto, Ont.)
- Rencontre de réseautage avec les responsables de la santé mentale au ministère provincial de l'Éducation et des Soins à l'enfance de la C.-B. (formule virtuelle)
- Congrès annuel de la Canadian Academy for Addiction Psychiatry (CAAP) (Vancouver, C.-B.)
- Assemblée générale annuelle de la Chambre canadienne de commerce (Mississauga, Ont.)
- Activité de la communauté de pratique de l'Évaluation des politiques canadiennes sur l'alcool (CAPE) (formule virtuelle)
- 50^e congrès annuel de la Société Kettil Bruun sur la recherche sociale et épidémiologique sur l'alcool (Glasgow, Écosse)
- Courtes formations mensuelles des Services gériatriques spécialisés de North Simcoe Muskoka (formule virtuelle)
- Activité de la Ontario Petroleum Transporters and Technicians Association (Toronto, Ont.)
- Rencontre de formation des policiers-éducateurs de la GRC (formule virtuelle)
- Congrès mondial de psychiatrie (Prague, Tchéquie)
- La crise de l'usage de substance : Comment en sommes-nous arrivés là? (partie 1) et Quel cheminement devons-nous adopter? (partie 2) (formule virtuelle)

Ateliers et webinaires

- La crise de l'usage de substance : Comment en sommes-nous arrivés là? (partie 1) et Quel cheminement devons-nous adopter? (partie 2) (formule virtuelle)

- Série de webinaires d'été (formule virtuelle)
 - › Initiative des petites villes et Forum de leadership municipal
 - › Comment les données peuvent aider les municipalités
 - › Collaboration efficace avec le gouvernement
 - › Services policiers communautaires et partenariats de santé
- Atelier sur la gestion de l'usage de substances au travail (Toronto, Ont.; Ottawa, Ont.)

Sites RCCET

- Colombie-Britannique
- Alberta
- Saskatchewan
- Manitoba
- Ontario
- Nord de l'Ontario
- Québec
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse
- Île-du-Prince-Édouard
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Territoires du Nord-Ouest

Autres activités marquantes

- Signature d'un protocole d'entente avec l'EUDA (Halifax, N.-É.)
- Campagne d'information sur la surdose avec l'Université Carleton (Ottawa, Ont.)
- Étude de cas et campagne de sensibilisation à la surdose (C.-B.)
- Conférence sur le rapport sur la promotion des produits d'alcool, de cannabis, de jeux de hasard et d'argent, de tabac et de vapotage (Banff, Alb.)
- Partenaires ayant contribué au rapport sur la promotion des produits d'alcool, de cannabis, de jeux de hasard et d'argent, de tabac et de vapotage :
 - › Colombie-Britannique
 - › Alberta
 - › Ontario
 - › Québec

- Membres du groupe de travail chargé d'élaborer des lignes directrices sur l'usage de substances dans les hôpitaux pédiatriques :
 - › Ontario
 - › Colombie-Britannique
 - › Alberta
 - › Nouvelle-Écosse
 - › Québec
 - › Nouveau-Brunswick
- Groupes de discussion et entrevues pour notre travail avec RH Tourisme Canada :
 - › Colombie-Britannique
 - › Alberta
 - › Manitoba
 - › Ontario
 - › Nouveau-Brunswick
 - › Nouvelle-Écosse
- Partenaires ayant contribué au rapport sur les jeux de hasard et d'argent chez les jeunes Canadiens :
 - › Greo (Guelph, Ont.)
 - › Recherche en santé mentale Canada (Mississauga, Ont.)
 - › Autres organisations partout au Canada
- Partenaires ayant contribué au projet de soins fondés sur les mesures (partout au pays)
- Partenaires ayant contribué à la campagne Ton verre. Ton choix. :
 - › Labo SHEA (Substance Use and Health in Emerging Adulthood) de l'Université Saint-Francis-Xavier (Antigonish, N.-É.)
 - › Université de l'Île-du-Prince-Édouard (Charlottetown, Î.-P.-É.)



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.

