
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies

Deuxième forum sur le

Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool

et aux autres drogues et substances

29 et 30 mai 2008
Toronto

Compte rendu des discussions

I. Contexte et but de ce forum

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) a tenu le deuxième forum sur le Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances à Toronto, les 29 et 30 mai 2008. Ce forum visait (1) à passer en revue les progrès réalisés jusqu'à maintenant par rapport au Cadre dans son ensemble et par rapport aux diverses priorités, (2) à déterminer les prochaines étapes pour les priorités existantes et établir de nouvelles priorités et la façon de les mettre en œuvre et (3) à obtenir l'avis et l'engagement des participants pour la prise en charge des prochaines étapes.

II. Ordre du jour

I. Mot d'ouverture

1. Bienvenue et but du forum (Michel Perron, premier dirigeant, CCLAT)
2. Description du processus, questions pratiques et logistique (animatrice)

II. Aperçu du Cadre national (Michel Perron)

III. Influence du Cadre national

1. Résultats de l'enquête faite par EKOS : l'influence du Cadre national sur le travail des répondants dans leur secteur respectif (Derek Jansen)
2. Exemples d'utilisation ou d'application du Cadre national
 - Ville de Toronto (Susan Shepherd)
 - Stratégie néo-écossaise sur l'alcool (Carolyn Davison)

IV. Réalisations du Cadre national jusqu'à maintenant

1. Introduction (Michel Perron)
2. Le point sur quatre priorités
 - a. Alcool : Michel Perron
 - b. Traitement : Gail Czukar et Patrick Smith
 - c. Perfectionnement de la main-d'œuvre : Greg Purvis et Greg Graves
 - d. Jeunes : Karen Cumberland

V. Les 13 priorités du Cadre national

1. Aperçu des 13 priorités (Michel Perron)
2. Travail en petits groupes sur les priorités : *résultats souhaités, comment poursuivre sur la lancée et les prochaines étapes pour chaque priorité*

3. Survol des messages clés formulés par les groupes
4. Mot de la fin (Michel Perron)

VI. Information sur Au-delà de 2008 et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

VII. Prendre en charge le Cadre national : moyens pour faire avancer les choses

1. Quelques idées pour faire avancer les choses (Rita Notarandrea)
2. D'après VOUS, quelle est la voie à suivre pour faire avancer les choses?

VIII. Synthèse (Michel Perron)

III. Participants

Quelque 70 représentants de diverses organisations gouvernementales et non gouvernementales œuvrant dans la prévention, le traitement, la recherche et la réduction des méfaits liés à la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances ont assisté au forum. Les participants provenaient de partout au pays (voir l'annexe A pour une liste complète).

IV. Au sujet de ce rapport

Le présent rapport fait un compte rendu détaillé des résultats de la réunion. Il ne s'agit pas d'une analyse ou d'une synthèse de la rencontre, mais bien d'un rappel des discussions et d'un aide-mémoire qui sera utile aux intervenants chargés de faire progresser le Cadre. Le présent document n'est pas une transcription, mais respecte le plus possible la formulation utilisée par les participants¹. Les auteurs s'excusent s'ils ont omis ou mal interprété certains propos.

V. Messages clés

I. Mot d'ouverture

Bienvenue et but du forum (Michel Perron, premier dirigeant, CCLAT)

Michel Perron souhaite la bienvenue aux participants et les remercie de leur présence. Il leur rappelle qu'il y a trois ans, à Montréal, un groupe formé en grande partie des mêmes personnes s'est entendu sur les principes et priorités à la base du Cadre national, puis il passe en revue les objectifs de ce deuxième forum, soit faire le point sur les progrès et cerner les prochaines étapes pour les priorités et la prise en charge globale du Cadre.

II. Aperçu du Cadre national (Michel Perron)

Dans son aperçu sur le Cadre national, Michel Perron aborde le contexte qui a mené à la création du Cadre en 2005, passe en revue les éléments clés du Cadre, présente certains des progrès réalisés depuis 2005 et discute de l'importance et de la force des partenariats pour aller de l'avant.

Une copie de la présentation de M. Perron se trouve dans le cartable remis à tous les participants au forum.

¹ Dans la version originale anglaise.

III. Influence du Cadre national

1. Résultats de l'enquête faite par EKOS : l'influence du Cadre national sur le travail des répondants dans leur secteur respectif (Derek Jansen, EKOS)

Derek Jansen présente les conclusions d'une enquête électronique sur les perceptions des intervenants par rapport au Cadre national et au forum national de 2005. Le questionnaire a été envoyé à 429 intervenants et 95 y ont répondu. Le sondage abordait plusieurs thèmes, dont (1) la participation au premier forum national et son influence, (2) l'évaluation des progrès réalisés, (3) les priorités du Cadre national, (4) l'appui au Cadre national, (5) la gouvernance du Cadre national et (6) les communications sur le Cadre national.

Voici les conclusions de M. Jansen :

- Une majorité de répondants ont affirmé que le premier forum national sur le Cadre et les ateliers thématiques nationaux avaient influencé leur travail dans une grande ou dans une certaine mesure.
- Une majorité de répondants croient qu'ils ont eu une influence sur le travail accompli dans leur organisation de façon à répondre aux priorités du Cadre national.
- Les répondants considèrent que les activités du Cadre national sont particulièrement efficaces pour favoriser la collaboration avec d'autres organismes et améliorer la disponibilité et le partage de renseignements pertinents.
- Mais, les intervenants devaient aussi préciser s'ils étaient disposés à discuter de l'influence du Cadre national sur leur organisation lors d'un entretien, et les résultats à ce sujet étaient mitigés.
- La majorité des intervenants interrogés croient que presque toutes les priorités énoncées dans le Cadre national restent grandement pertinentes (*Examiner les questions d'application de la loi* est l'unique priorité considérée comme grandement pertinente par moins de la moitié des répondants.)
- Près de la moitié des intervenants interrogés sont d'avis que d'autres populations ou groupes devraient faire l'objet de priorités du Cadre national, notamment les sans-abris, les immigrants et les lesbiennes/gais.
- Selon les résultats, la majorité des intervenants croient qu'il faudrait reconsidérer les priorités plus ou moins aux deux ans, et environ trois répondants sur dix affirment que tous les cinq ans serait suffisant.
- Une majorité de répondants sont d'avis que le CCLAT et Santé Canada devraient continuer à être les principaux partenaires du Cadre national.
- Les résultats soulignent aussi que la majorité des intervenants croient que les communications sur le Cadre national étaient assez efficaces; par contre, de nombreux répondants jugent les efforts de communication plutôt inefficaces.
- Les répondants croient également que les communications liées au Cadre national devraient se faire assez régulièrement. En effet, pour plus de quatre répondants sur dix, les communications devraient se produire tous les deux ou trois mois, et pour un répondant sur quatre, tous les mois.
- Les résultats montrent aussi que les intervenants connaissent le site Web du Cadre national et en sont satisfaits.

Une copie de la présentation de M. Jansen et un résumé du rapport d'EKOS se trouvent dans le cartable remis à tous les participants au forum.

2. Exemples d'utilisation ou d'application du Cadre national

a) Stratégie antidrogue de Toronto (Susan Shepherd, gestionnaire, secrétariat de la Stratégie antidrogue de Toronto)

Mme Shepherd donne un aperçu de la Stratégie antidrogue de Toronto, de sa vision, de ses principales recommandations, de sa structure de mise en œuvre, des progrès accomplis à ce jour, des défis constants et de ses liens avec le Cadre national.

Une copie de la présentation de Mme Shepherd se trouve dans le cartable remis à tous les participants au forum.

b) Stratégie néo-écossaise sur l'alcool (Carolyn Davison, ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse)

Carolyn Davison présente la stratégie néo-écossaise sur l'alcool, dont l'objectif est de changer la culture de consommation dans la province de façon à dénormaliser la consommation chez les mineurs, à dénormaliser le calage et l'ivresse dans un lieu public, à faire de l'ETCAF une responsabilité collective, à normaliser la demande d'aide, à instaurer de nouvelles façons d'aborder la sensibilisation et l'éducation et à mettre davantage l'accent sur la prévention et l'intervention précoce. Elle donne des renseignements sur le but de la stratégie, l'approche adoptée, les cinq orientations clés, le renforcement des capacités communautaires, les résultats attendus et les défis.

Une copie de la présentation de Mme Davison se trouve dans le cartable remis à tous les participants au forum.

IV. Réalisations du Cadre national jusqu'à maintenant

Ce point à l'ordre du jour rend compte de quatre priorités ayant grandement progressé depuis 2005.

1. Stratégie sur l'alcool (Michel Perron, premier dirigeant, CCLAT)

M. Perron donne un aperçu des coûts attribuables aux méfaits liés à l'alcool au Canada, du contexte dans lequel se sont déroulés la consultation et le processus de mobilisation pour cette priorité, des objectifs du groupe de travail, des principes et buts énoncés par le groupe de travail, des champs d'action stratégique, des recommandations et des futurs défis et possibilités.

Une copie de la présentation de M. Perron se trouve dans le cartable remis à tous les participants au forum.

2. Traitement (Gail Czukar, Centre de toxicomanie et de santé mentale)

Mme Czukar, coprésidente du Groupe de travail sur la stratégie nationale sur le traitement, commence par présenter les excuses de son coprésident, Patrick Smith, des Services de santé mentale et de toxicomanie de la C.-B., qui ne peut être présent. Elle donne ensuite un aperçu de la composition et du mandat du groupe de travail, des principes clés à la base du rapport et la solution proposée (un modèle de soins à plusieurs niveaux).

Une copie de la présentation de Mme Czukar se trouve dans le cartable remis à tous les participants au forum.

3. *Perfectionnement de la main-d'œuvre* (Greg Purvis, ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, et Greg Graves, CCLAT)

MM. Purvis et Graves donnent un aperçu de la composition et du mandat du Groupe consultatif national sur le perfectionnement de la main-d'œuvre, de son cadre stratégique et des activités réalisées jusqu'à maintenant et en cours. Ils font un survol rapide sur le site Web (www.rcptdc.ca). Ils présentent les progrès accomplis par rapport aux compétences de base pour le domaine des toxicomanies au Canada, les prochaines étapes et les futures orientations.

Une copie de la présentation de MM. Purvis et Graves se trouve dans le cartable remis à tous les participants au forum.

4. *Jeunes* (Karen Cumberland, CCLAT)

Mme Cumberland décrit le contexte entourant la stratégie de prévention chez les jeunes, puis elle donne un aperçu de la Stratégie de prévention en toxicomanie chez les jeunes Canadiens du CCLAT, qu'elle a ensuite liée au Cadre national et à la SNA. Elle présente l'approche adoptée par rapport aux jeunes, le travail réalisé jusqu'à maintenant et les prochaines étapes.

Une copie de la présentation de Mme Cumberland se trouve dans le cartable remis à tous les participants au forum.

V. Les 13 priorités du Cadre national

Pour entamer ce point à l'ordre du jour, Michel Perron parle de l'état d'avancement de chacune des 13 priorités. Une copie de la présentation de M. Perron se trouve dans le cartable remis à tous les participants au forum.

Par la suite, les participants devaient choisir la priorité sur laquelle ils voulaient travailler et, en petits groupes, déterminer (1) si la problématique devait rester une priorité, (2) la voie à suivre pour progresser et (3) en particulier les activités à déployer pour faire progresser la priorité. Les participants devaient aussi énumérer d'autres problématiques qui devraient être considérées comme des priorités.

Voici les treize priorités :

1. Mieux faire connaître et comprendre la consommation problématique de substances
2. Réduire les méfaits liés à l'alcool
3. Prévenir la consommation problématique de produits pharmaceutiques
4. Examiner les questions d'application de la loi
5. S'attaquer à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)
6. Soutenir le perfectionnement de la main-d'œuvre
7. Améliorer la qualité, l'accessibilité et la gamme des options de traitement pour la toxicomanie, y compris les troubles liés à la consommation de substances
8. Mettre en œuvre un programme national de recherche et faciliter le transfert des connaissances
9. Moderniser les cadres législatifs, réglementaires et politiques
10. Mettre l'accent sur les enfants et les jeunes
11. Tendre la main au Nord canadien
12. Répondre aux besoins des Premières nations, des Inuits et des Métis
13. Répondre aux problèmes relatifs aux détenus

Vous trouverez ci-dessous les notes des discussions, telles que présentées par les petits groupes, et le nom des membres de chaque groupe. Veuillez noter qu'un point d'interrogation (?) a été ajouté à côté des noms ne se trouvant pas sur la liste officielle des participants (probablement en raison d'une inscription tardive); nous ne pouvons certifier que nous avons déchiffré correctement leur signature et nous excusons si nous avons commis des erreurs dans l'orthographe de leur nom.

Priorité n° 1 : Mieux faire connaître et comprendre la consommation problématique de substances

Participants : Jeannette Hay, Nicholas Austin, Kenneth Tupper, Brent Taylor

Priorité? Oui.

Résultats souhaités

- Meilleure sensibilisation du public aux substances psychoactives et aux avantages et méfaits connexes; importance de faire une distinction entre les méfaits sur le plan pharmacologique et ceux sur le plan des politiques;
- Diminution de la stigmatisation liée à la consommation de substances, à la consommation problématique, à la dépendance et à la toxicomanie;
- Meilleure compréhension et respect accru des droits de la personne.

Que faudrait-il faire pour gagner de la vitesse et de l'engagement?

- Susciter un débat public national sur ces questions;
- Tenir une campagne de sensibilisation.

Que faut-il faire sur cette priorité?

- Qui : ONG nationales
 - Commission de la santé mentale
 - Association canadienne de santé publique
 - CCLAT?
- ONG communautaires (probablement un grand nombre d'entre elles)

Questions/commentaires du groupe plénier :

- Le Cadre national n'est pas aussi solide qu'il devrait l'être en ce qui concerne la sensibilisation, la stigmatisation et la discrimination; ce point devrait être renforcé.
- Il faut définir le terme « problématique » et à qui il s'adresse; il faut aussi exposer clairement le problème.

Priorités nos 2 et 5 : Réduire les méfaits liés à l'alcool et S'attaquer à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

Participants : Winston Yee, Beverley Clarke, Jan Westcott, Anne Goose, Andrew Murie, Mary Johnston

Priorité? Oui, encore pertinente et importante.

Résultats souhaités

- La culture de consommation d'alcool s'est transformée en une culture de consommation faible et modérée; dénormalisation du calage;
- Appui des recommandations de la Stratégie sur l'alcool;

- Éducation des enfants par les parents et les générations à venir.

Que faudrait-il faire pour gagner de la vitesse et de l'engagement?

- Se servir des données existantes sur les coûts de la consommation d'alcool pour élaborer des programmes ciblant les 16 à 24 ans et les 24 à 29 ans pour les inciter à boire de façon responsable;
- Sensibiliser les parents à la consommation responsable;
- Mettre l'accent sur la génération à venir.

Que faut-il faire sur cette priorité?

- Il faut publier des directives de consommation à faible risque; mesure cruciale;
- Présenter la stratégie sur l'alcool et les directives au Réseau de santé publique et au Groupe thématique sur les maladies chroniques;
- Se servir des prix, de la taxation et des étiquettes de mise en garde;
- Concevoir une stratégie pour éduquer les parents;
- Intégrer à chaque consultation médicale un volet entrevue motivationnelle de courte durée sur l'alcool :
 - par les prestataires de soins de santé;
 - dans le cadre d'un examen médical régulier;
- Mettre sur pied un comité directeur chargé de superviser les prochaines étapes de la stratégie sur l'alcool;
- Envisager d'adopter une approche axée sur les milieux et des programmes ciblés s'adressant à différents segments du groupe des 16 à 29 ans.

Priorité n° 3 : Prévenir la consommation problématique de produits pharmaceutiques

Participants : Heather Hodgson-Schleich, Tom Payette, Warren O'Briain, Barney Savage

Priorité? Oui, absolument; problématique importante; des données montrent qu'il s'agit d'une question de plus en plus courante.

Résultats souhaités

- Réduire les méfaits liés à la consommation, à l'abus et au détournement de produits pharmaceutiques;
- Créer un sentiment d'urgence à l'échelle nationale pour la prise en charge de ce problème.

Que faudrait-il faire pour gagner de la vitesse et de l'engagement?

- Il faut de meilleurs renseignements sur la question :
 - nécessité de surveiller les habitudes de prescription (méfaits);
 - surveiller le respect des pratiques exemplaires, p. ex. pour le suivi lorsqu'une autre visite est justifiée et le suivi auprès des clients (personnes âgées, Premières nations, femmes) qui prennent des antidépresseurs;
- Sensibilisation nécessaire;
- Politiques sur l'accès à l'information – publicité;
- Question des sous-populations : Premières nations, femmes et personnes âgées.

Que faut-il faire sur cette priorité?

- Commencer par organiser les bases d'information existantes et exploiter le plus possible l'information dont nous disposons;
- Impliquer les régimes publics d'assurance-médicaments (Premières nations, Défense

nationale);

- Nous avons besoin de savoir quel type d'information nous recevons et ce que nous retirons des renseignements sur le trafic et le contrôle des produits pharmaceutiques;
- La sensibilisation est importante; il faudrait intégrer le message à la SNA, même s'il n'est pas complètement compatible.

Questions/commentaires :

- Les sociétés pharmaceutiques prétendent ne pas comprendre qu'on détourne leurs médicaments et opiés sur le marché noir; elles devraient plutôt prendre leurs responsabilités à ce sujet.

Priorité n° 4 : Examiner les questions d'application de la loi

Participants : Ann Livingston, Gail Czukar, Taunya Goguen, Tom Stamatakis, Barry MacKnight

Priorité? Oui, l'application de la loi demeure une priorité; la loi peut avoir des effets véritablement positifs ou négatifs, selon la façon de l'appliquer.

Résultats souhaités

- Concevoir des interventions efficaces que pourront utiliser les policiers et leurs partenaires en cas de crise, dans la rue et au niveau gouvernemental et politique.

Que faudrait-il faire pour gagner de la vitesse et de l'engagement?

- Terrain d'entente – il faut réunir tous les points de vue et se concentrer sur notre engagement mutuel envers des collectivités saines et sécuritaires; mettre de côtés les désaccords pour se concentrer sur les secteurs de compréhension mutuelle et établir des liens solides;
- Terrain d'entente entre les fournisseurs de services, faire une déclaration commune dans la mesure du possible pour établir des liens.

Que faut-il faire sur cette priorité?

- Mettre sur pied une coalition d'intervenants en prévention;
- Organiser un atelier ou former des groupes de travail pour créer/trouver un modèle de prévention répondant à des problèmes locaux qui aidera les policiers et leurs partenaires à intervenir efficacement;
 - crise
 - volet des politiques, du gouvernement, des bénévoles (?)
- Pour aller de l'avant, nous comptons sur Sécurité publique Canada.

Priorité n° 6 : Soutenir le perfectionnement de la main-d'œuvre

Participants : Tom Tuppenney, Kim Baldwin, Greg Purvis, Carmen Trottier

Priorité? Oui, elle est essentielle pour concrétiser la stratégie du Cadre national en matière de recrutement et de maintien en poste. Il s'agit d'un domaine prioritaire, qui sera probablement toujours prioritaire.

Résultats souhaités

- Amélioration des connaissances et des compétences des travailleurs à tous les niveaux (déclaration de traitement);

- Plus grande application dans différentes écoles partout au pays; offre d'un nombre accru de cours et de programmes;
- De plus grands incitatifs à travailler dans le domaine;
- Milieu de travail plus sain;
- Renforcement des capacités;
- Normes plus strictes d'agrément et meilleur soutien pour les intervenants du domaine;
- Renforcement des compétences comportementales.

Que faudrait-il faire pour gagner de la vitesse et de l'engagement?

- Développer une reconnaissance nationale;
- Faire la promotion continue du site Web; mettre davantage l'accent sur les besoins en formation linguistique (bilinguisme);
- Diffuser régulièrement des nouvelles sur le Web;
- Se doter de ressources et mécanismes pour poursuivre les travaux du GCNPM; les travailleurs sociaux doivent collaborer avec des médecins, des infirmières, des agents en promotion de la santé, des psychologues, des thérapeutes en loisirs et des ergothérapeutes.

Que faut-il faire sur cette priorité?

- Se doter de ressources et mécanismes pour poursuivre les travaux du GCNPM (groupe de travail/CCLAT);
- Le CCLAT continuera à développer le site Web;
- Promouvoir davantage le site Web, y compris le volet français;
- Élargir les activités réalisées dans les écoles, en service social et aussi dans les écoles de médecine, etc.;
- Établir le dialogue avec Agrément Canada pour revoir les normes en matière de services en toxicomanie;
- Élargir la stratégie;
- Mettre l'accent sur les personnes âgées et le vieillissement en santé.

Priorité n° 7 : Améliorer la qualité, l'accessibilité et la gamme des options de traitement pour la toxicomanie, y compris les troubles liés à la consommation de substances

Participants : Darlène Palmer, Greg Graves, Peter Butt, Lynne Belle-Isle, Bill Nelles, Bruno Ferrari, Debbie Breau (?)

Priorité? Oui.

Résultats souhaités

- Appui continu au groupe national sur le traitement;
- S'assurer d'offrir une gamme d'options;
- Participation des consommateurs;
- Amélioration du continuum de services (modèle de réduction des méfaits).

Que faudrait-il faire pour gagner de la vitesse et de l'engagement?

- Mise en œuvre;
- Communication – changer la perception du grand public;
- Rédiger une charte des droits et responsabilités des consommateurs de drogues;

- Établir des normes et des mécanismes de responsabilisation pour les prestataires de services à tous les niveaux;
- Établir une solide base de financement;
- Sensibiliser le grand public.

Que faut-il faire sur cette priorité?

- Investissement – une norme minimale de soins;
- Période d'attente minimale pour accéder au traitement;
- Renforcement des capacités – organisations professionnelles et communautaires (renforcement);
- Il faut véhiculer le message que le traitement fonctionne vraiment;
- Gamme d'options et traitements par substitution pour les consommateurs de drogues;
- Examiner le rôle de chaque organisation dans la mise en œuvre;
- Importance de disposer de normes sur la qualité des soins et d'un mécanisme de responsabilisation, tout en favorisant la participation des consommateurs, mais nécessité de compter sur un programme de développement et de ressourcement (formation et éducation);
- Examiner le système à 5 niveaux;
- Inclure les consommateurs présents dans la salle.

Priorité n° 8 : Mettre en œuvre un programme national de recherche et faciliter le transfert de connaissances

Participants : Colleen Dell, Terry Lind, Dave Hedlund, Michel Germain, Dan Reist, Rita Notarandrea

Priorité? Oui, encore une priorité, mais mettre davantage l'accent sur le transfert de connaissances.

Note : Nous avons abordé cette priorité selon l'angle du changement général, dans le secteur des politiques, de la pratique et de la sensibilisation du public.

Résultats souhaités

- La recherche constitue une importante priorité, tout comme le transfert de connaissances;
- Les politiques rendent compte des connaissances et idées actuelles;
- La pratique rend compte des connaissances et idées actuelles dans une gamme de services et soutiens (dont la promotion de la santé par le traitement);
- La discussion et la réflexion sur les problèmes de toxicomanie correspondent aux connaissances issues de la recherche : public – politiques – pratique – sensibilisation;
- Le Canada est un chef de file mondial en matière de recherche, de savoir et de pratique sur la consommation problématique de substances.

Que faudrait-il faire pour gagner de la vitesse et de l'engagement?

- Poursuivre la création d'un inventaire national de recherche (études et chercheurs) – (1) études existantes, (2) études en cours, (3) questions abordées par les études et façons d'y répondre;
- Trouver un moyen de concevoir un inventaire et d'en assurer la viabilité;
- Nous avons besoin d'un ensemble de pratiques exemplaires sur l'échange des connaissances –

« comment » échanger « quoi » – (le savoir au sens large);

- Le principe sur lequel repose cette priorité est dynamique et durable.

Que faut-il faire sur cette priorité?

- Élaborer des stratégies de transfert des connaissances efficaces axées sur les déterminants de la santé – pour ce faire, collaborer avec des intervenants communautaires;
- Créer ou identifier un réseau de courtiers du savoir ayant de nombreux liens avec les chercheurs et le domaine;
- Rencontrer des chercheurs pour faire progresser le travail – une partie du travail est déjà en cours, mais pourrait être mise en attente (donner un élan supplémentaire);
- Rôle du CCLAT
 - base de données sur les chercheurs – expansion possible;
 - assurer un rôle « d'intermédiaire », identifier les courtiers en transfert du savoir et les mettre en contact;
 - établir des liens entre les spécialistes en perfectionnement et définir le rôle des collègues et autres.

Autres éléments ajoutés par le groupe plénier :

- Il existe des travaux de recherche de bonne et de mauvaise qualité; il faut exposer/bannir les chercheurs qui se comportent « mal »;
- S'assurer que les points de vue de tous sont entendus;
- S'assurer qu'après une étude, la situation des sujets se soit améliorée;
- La surveillance devrait faire partie du plan d'action.

Priorité n° 9 : Moderniser les cadres législatifs, réglementaires et politiques

Participants : Eugene Oscapella, Sylvia Fanjoy, Marjorie Ward, Walter Cavalieri, Susan Shepherd, Dan Paszkowski, Taunya Goguen

Priorité? Oui.

Résultats souhaités

- Le cadre législatif actuel en matière de drogues (*Loi réglementant certaines drogues et autres substances*) a eu des effets imprévus, notamment :
 - Financement du crime organisé;
 - Affectation improductive de ressources financières limitées, ce qui a mené à une application improductive du droit pénal et à un manque de ressources pour les interventions sanitaires;
 - Violations des libertés civiles et des droits de la personne;
 - Hausse de la stigmatisation vécue par les consommateurs actuels de substances illicites;
 - Détourne l'attention et la volonté politique des déterminants sociaux de la consommation problématique, comme la pauvreté, l'itinérance, les problèmes de santé mentale et les traumatismes;
 - N'a pas réussi à juguler l'approvisionnement en drogues;
 - Politiques incohérentes sur les diverses substances psychoactives, dont les produits pharmaceutiques, l'alcool, le tabac et les drogues actuellement illicites.

Que faudrait-il faire pour gagner de la vitesse et de l'engagement?

- Cadre législatif qui atténue tous les éléments ci-dessus, et en particulier :
 - Fait appel au droit pénal uniquement en dernier recours, conformément à la doctrine juridique en place dans la plupart des pays occidentaux;
 - Offre aux groupes la souplesse locale législative, réglementaire et politique nécessaire pour faire face aux problèmes de drogues;
 - Prend en charge la consommation de drogues en tenant compte des droits de la personne, notamment le droit à la santé, pour toute la population canadienne;
 - Favorise un milieu où l'on peut examiner de nouvelles politiques sur les drogues sans que la discussion ne serve de capital politique; « dépolitiser » la question;
- Faire pression sur les législateurs pour qu'ils procèdent à des réformes;
- En l'absence de mesures législatives, recourir à la contestation constitutionnelle pour faire valoir les droits;
- Élaborer et diffuser des propositions pratiques de cadres législatifs et réglementaires de substitution;
- Susciter un débat public éclairé sur les problématiques;
- Étudier la rentabilité et les effets sur l'économie, la société (y compris les questions de liberté) et la santé des approches antidrogue actuelles relevant du droit pénal.

Que faut-il faire sur cette priorité?

- Le CCLAT ou un autre organisme indépendant devrait financer des études sur la rentabilité et les effets sur l'économie, la société (y compris les questions de liberté) et la santé des approches antidrogue actuelles relevant du droit pénal;
- Effort concerté pour susciter un débat public par l'entremise des médias; rappeler les médias à l'ordre quand ils présentent de l'information erronée;
- Rappeler les politiciens à l'ordre quand ils encouragent un débat sans dissension;
- Trouver des alliés, y compris des sources de financement de la recherche (compagnies d'assurance, banques);
- Tenir une rencontre secondaire lors de la conférence *Questions de substance* à Halifax en 2009 ou y promouvoir la réforme du droit sur les drogues.

Priorité n° 10 : Mettre l'accent sur les enfants et les jeunes

Participants : Stoney McCart (?), Tara Lyons, Fran Wdowczyk, Doug McCall, Lesley Whyte

Priorité? Oui

Résultats souhaités

- Élargir la tranche d'âge visé par la prévention chez les jeunes;
- Améliorer le système de surveillance et de rapports sur les comportements des jeunes – 3 volets : 1) intégrer les enquêtes sur la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes (en cours), 2) suivre l'évolution des compétences, connaissances, attitudes, etc. des jeunes (volet davantage axé sur l'éducation) et 3) développer la capacité pour concrétiser les deux points précédents;
- Capacité et état des programmes ainsi que croyances, connaissances et compétences qu'ont les jeunes par rapport à la consommation et l'abus de substances; le STA (?) en constitue un bon modèle; les programmes qui sont efficaces et répondent aux besoins de divers groupes de

jeunes (leur mode de fonctionnement, des conseils à leur sujet, etc.), un ensemble de programmes et services;

- Études portant spécifiquement sur les jeunes et l'abus de substances et programme répondant aux questions précises issues de ces études (divers résultats factuels ou d'apprentissage et que les jeunes peuvent raisonnablement atteindre); avec des messages adéquats et de l'information fiable;
- Implication de jeunes dans des partenariats avec des adultes - à toutes les étapes (recherche, élaboration de programmes, mise en œuvre, évaluation);
- Différents types de prévention, de réduction des méfaits et de traitement pour les divers groupes d'âge et les différentes populations de jeunes;
- Accent mis sur les jeunes les plus âgés en milieu de travail;
- Accorder plus d'attention aux jeunes de la rue qu'aux jeunes plus âgés;
- Toutes les priorités du Cadre national doivent compter un volet « jeunes ».

Que faudrait-il faire pour gagner de la vitesse et de l'engagement?

- Application pour le suivi des services;
- Processus d'échange des connaissances qui appuie les efforts déployés dans le domaine; système de collaboration diversifié et rejoignant divers auditoires;
- Le Cadre national doit être intégré à d'autres stratégies similaires, un lien avec d'autres projets et stratégies en développement social;
- Changement de culture et de valeurs; une culture de modération pour les jeunes et l'alcool; examiner le point de vue des jeunes sur le monde;
- Dynamisme :
 - la meilleure façon de poursuivre sur la lancée passe par l'inclusion;
 - doit obtenir l'appui des provinces et territoires;
 - inclusion des jeunes, différentes organisations nationales;
 - un chef de file chargé de mobiliser et de faire participer les intervenants de diverses façons;
 - définir clairement nos attentes par rapport aux intervenants – « voici ce que vous offrirez et voici ce que vous recevrez »;
 - le Cadre est un tout constitué de plusieurs parties.

Que faut-il faire sur cette priorité?

- Inviter certaines organisations à jouer un rôle – CCLAT;
- Le Cadre national doit être un point de rencontre, p. ex. 13 tables où les gens peuvent se réunir pour travailler; les descripteurs seront différents, mais les débats seront apaisés.

Priorités n^{os} 11 et 12 : Tendre la main au Nord canadien et Répondre aux besoins des Premières nations, des Inuits et des Métis

Participants : Jim Cincotta, Pam Stellick, Carol Hopkins, Rachel Dutton-Gowryluk, Sharon Clarke, Nancy Poole, Diane Riley, Ed Gregory, Anne Goose

Priorité? Oui

Résultats souhaités

- Points d'appui essentiels pour les collectivités;
- Changement de paradigme nécessaire vers des traitements communautaires et adaptés à la culture;

- Reconnaître le savoir traditionnel, les Aînés, les guérisseurs et les shamans et y avoir recours;
- Se servir du savoir traditionnel et considérer les guérisseurs comme des intervenants à part entière; c'est la collectivité qui donne cette validation;
- Influence sur les politiques et la recherche;
- Utiliser une démarche holistique tenant compte des déterminants de la santé liés aux traumatismes; lien entre la toxicomanie et le traumatisme, bonne compréhension du travail/de l'intégration entre les services de santé mentale et de toxicomanie;
- Nécessité d'incorporer ces résultats aux 13 priorités du Cadre national.

Que faudrait-il faire pour gagner de la vitesse et de l'engagement?

- Identifier des responsables provinciaux et territoriaux (avec le leadership de la FANPLD) qui seraient des participants clés;
- « Soutien » signifie :
 - ressources partagées (financières et autre), réciprocité, aussi ressources humaines;
 - partenariats dans tous les secteurs de compétences;
 - participation à l'établissement du plan d'action et tout au long du processus;
 - précision du rôle des Premières nations, des Inuits et des Métis et contribution aux priorités.
- Identifier les participants clés au Canada et chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Que faut-il faire sur cette priorité?

- FANPLD
- Organiser une consultation des Premières nations, des Inuits et des Métis à l'occasion d'un atelier national en février ou mars 2009;
 - établir et tenir à jour un plan d'action national;
 - assurer un leadership dans la collectivité;
- Créer des liens entre le Cadre national et d'autres stratégies des Premières nations et des Inuits comme Alianait, le Conseil consultatif des femmes du Manitoba, le renouvellement du PNLAAA, la Commission de la santé mentale du Canada, la Fondation autochtone de guérison et Legacy of Hope;
- Concevoir une trousse de documentation éducative et de communication, p. ex. praticiens du savoir traditionnel;
- Tenir compte des Premières nations, des Inuits et des Métis dans les 13 priorités ainsi que des traumatismes et des déterminants sociaux de la santé; toute la collectivité et les déterminants sociaux de la santé;
- Changer notre façon de parler et en venir à apprécier notre unicité et à intervenir de concert sur nos points communs – en faire une démarche d'unification.

Priorité n° 13 : Répondre aux problèmes relatifs aux détenus

Participants : Rebecca Jesseman, Brian Grant, Diane Riley, (D.R., Tanya, G.L.?)

Priorité? Oui, encore un enjeu important, en particulier avec la nouvelle loi à venir (projet de loi 26); devrait aussi être intégrée à d'autres priorités, p. ex. nos 4, 9 et 12.

Résultats souhaités

- Réduire le nombre de personnes qui sont en prison pour des infractions relatives aux drogues;
- Réduire les méfaits liés aux substances licites et illicites en milieu carcéral;

- Diminuer les effets du droit pénal sur la santé;
- Améliorer la coordination des services et soutiens des intervenants en toxicomanie;
- Considérer les substances licites et illicites, s'assurer que les règles de contrôle des substances illicites ne limitent pas l'accès aux substances licites dont les gens ont besoin;
- Créer des liens avec les priorités n^{os} 4, 9 et 12;
- Améliorer les services offerts aux personnes avec des problèmes de santé mentale, aux sans-abris, aux femmes et aux enfants de prisonniers;
- Permettre un meilleur accès aux médicaments; traumatismes chez les femmes;
- Faciliter le passage de l'emprisonnement à la vie en liberté.

Que faudrait-il faire pour gagner de la vitesse et de l'engagement?

- Trouver d'autres partenaires : John Howard, E. Fry, Fondation canadienne pour une politique sur les drogues, etc.
- Identifier un chef de file;
- Ne peut utiliser le terme « réduction des méfaits »;
- Communications sur des sujets précis et généraux (par l'entremise du CCLAT?);
- Nécessité d'améliorer les services en tous genres; prévention 1-2-3;
- Besoin de renforcer les liens au Canada, tant au niveau fédéral que provincial;
- Faciliter le passage du milieu carcéral à des maisons de transition, à la collectivité, etc.;
- Le financement est une grande préoccupation (en raison de la stigmatisation, en particulier pour les femmes, etc.);
- L'éducation et la communication sont des éléments essentiels, notamment dans des programmes fructueux en place dans les prisons européennes (à tous les niveaux);
- Rencontre des chefs des services correctionnels;
- Mobiliser les universités et collègues.

Que faut-il faire sur cette priorité?

- Brosser un tableau des éléments disponibles et des besoins;
- Qui : autorités administratives, ONG;
- Préparer des documents d'information avec l'aide des médias et organiser une tribune publique pour discuter des droits de la personne et de leur violation;
- Il faut tenir une rencontre de suivi à la fin de l'année;
- Il faut s'associer avec les autorités administratives, les ONG et d'autres organisations; les détenus doivent aussi jouer un rôle, tout comme les établissements d'enseignement travaillant avec le milieu carcéral.

Autres priorités

On demande aux participants si certaines problématiques ont été oubliées en 2005 et devraient maintenant faire l'objet de priorités. Voici la liste établie par l'ensemble des petits groupes :

1) Problèmes précis

- Liens entre l'alcool et les produits pharmaceutiques;
- Liens entre l'alcool et la santé mentale;
- Usage d'alcool impropre à la consommation;
- Troubles concomitants;
- Diverses substances inhalées;

- Stratégie de réduction des méfaits;
- Traumatisme, abus et violence familiale (en lien avec la toxicomanie);
- Diminution de la stigmatisation vécue par les toxicomanes;
- Autres déterminants sociaux.

2) Populations clés

- Toutes les priorités et problématiques devraient tenir compte (1) des différences entre les hommes et les femmes et (2) d'une perspective autochtone (Premières nations, Inuits et Métis);
- Les populations suivantes devraient aussi faire l'objet de priorités :
 - Femmes;
 - Personnes âgées;
 - Enfants de prisonniers;
 - Immigrants;
 - Sans-abri.

3) Processus

- Appliquer le principe « Rien à notre sujet sans nous » et faire participer les consommateurs à tous les aspects du Cadre;
- Concevoir une stratégie en vue d'accroître la participation expérientielle;
- Mettre à profit l'information sur les toxicomanies issue d'autres domaines, comme la santé mentale, les troubles concomitants, les traumatismes et la violence, etc.

Mot de la fin sur les 13 priorités du Cadre national

Michel Perron remercie tous les participants de leur contribution. Il indique que le but de l'exercice était de voir si le Cadre est sur la bonne voie et si les priorités sont toujours valides. Selon lui, le travail accompli dans l'après-midi montre que oui, le Cadre est centré sur les bonnes problématiques.

M. Perron remarque que la question des droits de la personne a été soulevée à plusieurs reprises et qu'il s'agit d'un important concept; il ajoute que la façon d'aborder et d'influencer cette question sur le plan des politiques et des programmes pose cependant son lot de défis. Il note également que les différences entre les hommes et les femmes ont été mentionnées plusieurs fois et que cette question aussi devra être examinée.

M. Perron rappelle aux participants que le Cadre n'existait pas il y a trois ans; tous les intervenants travaillaient alors chacun dans leur coin. Grâce au Cadre, de nombreux efforts collectifs ont pu prendre forme, et des progrès ont été réalisés; des histoires de réussite nous ont donné l'élan nécessaire pour aller de l'avant. Il signale son engagement à informer Santé Canada de ce message et incite les participants à faire de même auprès de leur gouvernement provincial ou territorial. Le progrès dépend de la capacité de chacun à faciliter l'établissement de liens.

M. Perron réitère un point qu'il a souligné plus tôt dans la journée, c'est-à-dire que le Cadre n'appartient pas au CCLAT; il appartient à tous ceux et celles qui souhaitent réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances. Le CCLAT fait avancer le Cadre et débourse certains des frais connexes, mais il ne peut accomplir ni financer seul le travail. M. Perron encourage les participants dans la salle qui s'intéressent à une priorité spécifique d'en prendre la charge. Il insiste sur le fait que la responsabilité et l'imputabilité sont l'affaire de tous.

En terminant, M. Perron mentionne qu'il est très satisfait des discussions de la journée et il remercie tous les participants de leur dévouement et professionnalisme.

À noter : Colleen Anne Dell, de l'Université de la Saskatchewan, indique qu'elle aimerait s'impliquer dans la question des différences entre les hommes et les femmes.

VI. Information sur Au-delà de 2008 et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

Michel Perron fait un compte rendu sur l'initiative « Au-delà de 2008 » des Nations Unies; elle permet aux ONG d'analyser leurs réalisations, d'examiner leurs mécanismes courants de collaboration et de proposer de futures orientations touchant le contrôle des drogues. Il renseigne les participants sur le processus consultatif international et son déploiement en Amérique du Nord. De son côté, Dan Reist, du Centre de recherche en toxicomanie de la C.-B., explique le déroulement de la consultation tenue au Canada.

Une copie de la présentation de M. Perron se trouve dans le cartable remis à tous les participants au forum.

Des renseignements supplémentaires ont répondu aux questions ou commentaires des participants :

- Le forum de Vienne en juillet visera à discuter des résolutions que la communauté internationale des ONG présentera lors de l'examen de l'UNGASS; pour le moment, on travaille à concevoir le mécanisme qui permettra aux ONG de s'exprimer.
- Deux consultations ont eu lieu en Amérique du Nord, mais celle tenue aux États-Unis n'était pas vraiment une, car tous ceux et celles adoptant un point de vue dissident se sont vus refuser l'accès. C'est pourquoi une deuxième consultation a été organisée en Colombie-Britannique.
- Le processus consultatif et la rencontre de juillet permettront de contribuer aux travaux de l'ONU, mais il existe d'autres moyens pour ce faire; les ONG doivent mieux comprendre les systèmes onusiens et leur fonctionnement; des efforts sont déployés pour familiariser les ONG avec les processus en place à l'ONU.
- Il s'agit d'un processus d'apprentissage et de maturation; ce qui se passe à l'ONU a des répercussions sur ce qui se passe dans les rues canadiennes.

VII. Prendre en charge le Cadre national : moyens pour faire avancer les choses

Rita Notarandrea, première dirigeante adjointe du CCLAT, débute en fournissant des renseignements de base et des modèles de collaboration pour susciter la discussion sur la prise en charge et la coordination du Cadre national. Pendant sa présentation, elle mentionne le mandat du CCLAT et la façon dont le Centre s'est organisé pour le réaliser, et ce, tout en appuyant le travail accompli sur le Cadre.

Une copie de la présentation de Mme Notarandrea se trouve dans le cartable remis à tous les participants au forum.

Elle demande ensuite aux participants la première chose qui leur vient à l'esprit quand ils pensent aux prochaines étapes à suivre pour le Cadre national. La première personne à répondre déclare que l'avenir du Cadre repose sur l'acceptation de son objectif, c'est-à-dire « réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances ». Certains mots-clés sont mentionnés,

dont pertinent, communications, en faire une priorité, trouver un équilibre entre divers points de vue et priorités, définir des buts et objectifs, être vraiment représentatif, ressources, échéances, obtenir des appuis, équité et parité, leadership et engagement, prise en charge partagée, participation accrue des consommateurs, responsabilité partagée ainsi que dynamique et évolutif.

On demande ensuite aux participants quelles sont les conditions fondamentales (ou principes directeurs) à remplir pour assurer la réalisation des priorités discutées la veille. Voici les principes clés identifiés (et leurs conditions afférentes) :

- **Inclusivité et représentation**
 - Le Cadre doit être véritablement *national*; « national » ne rime pas avec « fédéral », mais signifie plutôt que tous les ordres de gouvernement et tous les types d'ONG ont un rôle à jouer et que le Cadre est mis en œuvre partout au Canada, à tous les niveaux. Ce qui ne veut pas dire que la représentation ou l'opinion du fédéral est *exclue*. (En fait, la plupart des participants sont d'avis que, sans forcer le fédéral à s'impliquer dans les prochaines étapes, il est important qu'il le fasse, compte tenu de ses obligations et responsabilités.)
 - Il faut pouvoir compter sur la participation des provinces et territoires, ainsi que des Premières nations, des Inuits et des Métis;
 - Le leadership devrait aussi être exercé par des organismes régionaux (ne devrait pas se limiter à des organisations nationales);
 - Il faut mettre en place des mécanismes (p. ex. ressources financières) de façon à ce que tous les intervenants puissent se faire entendre et s'impliquer, y compris des consommateurs, des détenus, des jeunes, des parents, etc.);
- **Auto-responsabilisation et propriété** conjointe par tous les intervenants;
- **Dynamique, évolutif et réceptif** selon deux aspects – le Cadre en tant que tel et les mécanismes de coordination;
 - Le Cadre doit pouvoir s'adapter aux conditions et besoins particuliers de chaque région et situation, p. ex. dans les Territoires où l'infrastructure est limitée ou minimale;
 - Les 13 priorités (ou plus) ne sont pas immuables et se transforment;
- Les mécanismes de gouvernance sont fondés sur la confiance.

Dans son exposé, Mme Notarandrea présente deux mécanismes possibles pour la coordination des diverses activités à venir. Les participants discutent de ces options ainsi que de modèles (ou de composantes de modèles) qu'ils ont conçus eux-mêmes. Voici quelques-uns des sujets discutés :

- Option n° 1 (selon laquelle le CCLAT et des représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux assurent la présidence et donnent une orientation générale avec l'aide d'un comité directeur comptant des représentants des ONG et gouvernements clés). Cette option est d'une complexité accrue, mais permet de réunir des intervenants concernés et assure une stabilité. Elle favorise la continuité, mais ne fait pas une assez grande place aux ONG et ne permet pas aux consommateurs de s'exprimer.
- Option n° 2 (selon laquelle aucun ordre de gouvernement n'assure la présidence, mais peut siéger au comité directeur). Cette option donnerait la chance aux consommateurs, au grand public, aux prestataires de services et autres de jouir d'une plus grande visibilité. Chaque groupe de travail aurait un représentant au comité directeur, mobilisant ainsi une vaste gamme d'intervenants. Ainsi, les membres pourraient présider leur groupe de travail et, à ce titre, présider le Cadre à tour de rôle. Si cette option propose un leadership commun, elle ne

tient pas suffisamment compte du rôle joué par les bailleurs de fonds.

- La solution réside peut-être dans une combinaison des deux options, c'est-à-dire un comité directeur composé de représentants des groupes de travail avec la coprésidence assurée en alternance (sauf le CCLAT, dont la présence serait constante) par des ONG et des représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux. Ainsi, les gouvernements ne seraient pas des coprésidents permanents, mais leurs représentants pourraient siéger aux différents groupes de travail.
- Certains participants ne croient pas qu'il soit obligatoire que le CCLAT ou le gouvernement assure la présidence; il s'agit là d'une prérogative des ONG. Pour d'autres, cette situation ne serait pas très pratique, compte tenu des ressources et des rôles de ces parties.
- Que le gouvernement fédéral souhaite être coprésident ou non, il doit assurer un leadership et s'impliquer d'une façon ou d'une autre, car il est le plus important fournisseur de ressources et subventionne déjà de nombreuses initiatives. (Quand ils parlent de « gouvernement fédéral », les participants font habituellement référence à Santé Canada en tant que chef de file, mais aussi à Justice et à Sécurité publique.)
- Peu importe le modèle adopté, il faudra déterminer si les membres du comité directeur siègent avant tout en tant que représentants de leur secteur respectif (p. ex. province ou ONG) ou en tant que spécialistes indépendants; il faudrait aussi préciser le rôle du comité directeur (p. ex. un rôle « directionnel » et décisionnel, ou tout simplement « consultatif »).
- Certains soutiennent que la coprésidence devrait être occupée par une ONG formée de consommateurs.
- Les régies régionales de la santé doivent être représentées d'une façon ou d'une autre, puisque ce sont elles qui fournissent la majeure partie des services.
- Compte tenu de son mandat et de son engagement, le CCLAT est logiquement la seule organisation pouvant remplir les fonctions de secrétariat du Cadre. Le CCLAT devrait aussi être chargé de mobiliser et diriger les efforts pour faire progresser le travail de chaque priorité, mais il ne devrait pas avoir à défendre les idées des divers intervenants, qui devraient tous militer eux-mêmes pour ce qui est important à leurs yeux.
- Certains participants avancent qu'en plus de mécanismes de coordination pour le Cadre, il faudrait instaurer un poste de type ombudsman, offrant ainsi un endroit neutre et sécuritaire aux personnes qui souhaitent s'exprimer.

Michel Perron rappelle aux participants que le mécanisme mentionné ne mènera pas et ne devrait pas mener à la création d'une entité ou d'un organisme indépendant qui lierait les membres. Il souligne qu'il s'agira tout au plus d'un **mécanisme de coordination** facilitant le progrès du Cadre national. Ce « mécanisme » ne pourrait pas, par exemple, se charger d'une contestation judiciaire; son rôle consisterait plutôt à assurer la prise en charge et la coordination des priorités. Il met en garde contre une surstructuration du mécanisme ou du processus et souligne la nécessité de se réunir pour échanger sur divers consensus. Selon lui, le Cadre donnera des résultats s'il permet à tous les partenaires et intervenants (y compris le fédéral) de s'améliorer, et non le contraire.

En dernière analyse, l'approche suivante semble recueillir un certain appui : le CCLAT agit et doit continuer à agir à titre de secrétariat, mais le leadership quant à lui, c'est-à-dire le comité directeur, doit être assuré par les responsables de chaque priorité et tenir compte de la

gestion de ces priorités (p. ex. qui est concerné – ONG, gouvernement et consommateurs). Ce comité directeur guide le secrétariat quant aux liens qui doivent être établis avec des bailleurs de fonds et autres. Cette façon de faire n'empêcherait toutefois pas le CCLAT de faire preuve de leadership et d'aller de l'avant (de son côté) sur des questions relevant de son mandat législatif.

Certains participants soulignent l'importance de ne pas permettre au gouvernement de « s'en laver les mains »; le modèle antérieur du Cadre a été créé conjointement par Santé Canada et le CCLAT, ce qui était sa force. Pour d'autres, le leadership doit être assuré par les travailleurs sur le terrain, p. ex. les prestataires de services de première ligne. Enfin, on insiste de nouveau sur la nécessité d'impliquer les consommateurs dans le processus.

VII. Synthèse

Pour Michel Perron, la salle est vraiment pleine de passion et d'enthousiasme par rapport au Cadre national. Il ajoute que l'idée même d'un Cadre de ce genre est toute canadienne, car elle rassemble de nombreux intervenants de tous les ordres de gouvernement, des ONG et même le secteur privé. Selon lui, il est fantastique que ce soit l'industrie des boissons alcoolisées qui pilote la stratégie sur l'alcool avec le ministère de la Santé.

M. Perron rappelle aux participants que le Cadre n'a que trois ans et qu'il est en pleine maturation. Il reconnaît que la collaboration et le partenariat sont extrêmement compliqués; le seul fait de se comprendre est compliqué, et c'est pourquoi il faut se doter d'une plateforme pour faire ce qui est bien, plutôt que de chercher à avoir raison.

Il observe que le Cadre va de l'avant et il remercie les participants de leur ténacité à parler des besoins et leur demande de continuer à exprimer leurs réflexions et commentaires. Il parle de l'importance de connaître des succès en cours de route et d'élaborer des stratégies concrètes. D'après lui, l'idée d'un ombudsman a beaucoup de potentiel si l'on trouve une personne vraiment indépendante.

Pour ce qui est des prochaines étapes, M. Perron indique que le compte rendu du forum sera transmis aux participants. Il rappelle cependant que le Cadre n'est pas une référence directe au CCLAT, mais bien à ce que tous les intervenants lui apportent. La prochaine mesure à prendre sera donc de décider à quelles priorités il faut s'attaquer. Certaines d'entre elles, p. ex. détenus et Premières nations, Inuits et Métis, ont besoin de défenseurs et de financement. Il encourage donc ceux et celles qui aimeraient piloter le travail sur ces priorités ou d'autres priorités à se manifester.

En terminant, M. Perron remercie les organisateurs, les interprètes, les techniciens, l'animatrice et tous les employés du CCLAT qui ont contribué à l'organisation du forum. Il remercie également Santé Canada pour sa contribution financière au forum et à l'enquête faite par EKOS.

Annexe A

Liste des participants

Austin, Nicholas	DRAFTFCB Canada
Baldwin, Kim	Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador
Belle-Isle, Lynne	Société canadienne du sida
Bowlby, Anne	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
Bristo, Denys	CCLAT
Butt, Peter	Collège des médecins de famille du Canada
Cavaliere, Walter	Fondateur, Réseau canadien de la réduction des méfaits
Cincotta, Jim	Inuit Tapiriit Kanatami
Clarke, Beverley	Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador
Clarke, Sharon	Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances.
Cumberland, Karen	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
Czucar, Gail	Centre de toxicomanie et de santé mentale
Davison, Carolyn	Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse
De Pape, Denise	Santé publique Toronto
Dell, Colleen Anne	Université de la Saskatchewan
Desrosiers, Pierre	Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes
Dhillon, Narinder	Ministère de la Défense nationale
Di Perna, Maria	Association canadienne des directeurs d'école
Dutton-Gowryluk, Rachel	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
Fanjoy, Sylvia	Association canadienne de santé publique
Ferrari, Bruno	Dianova Canada
Franklin, Carolyn	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
Germain, Michel	Centre québécois de lutte aux dépendances
Goguen, Taunya	Sécurité publique Canada
Goose, Annie	Inuvialuit Regional Corporation
Grant, Brian A.	Service correctionnel du Canada
Graves, Greg	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
Gregory, Ed	Brasseurs du Canada
Hay, Jeanette	Drug Prevention Network of Canada
Hedlund, Dave	Santé Saskatchewan
Hodgson-Schleich, Heather	Conseil sur l'usage abusif de la drogue
Hopkins, Carol	Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances
Jamieson, James	Défense nationale
Jesseman, Rebecca	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
Johnston, Mary	Agence de la santé publique du Canada
Kelly, David	Fédération des programmes communautaires de santé mentale et de traitement des toxicomanies de l'Ontario
Korgak, Ainiak	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut
Lind, Terry	Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies

Livingston, Ann	Vancouver Area Network of Drug Users
Lyons, Tara	Université Carleton
MacKnight, Barry	Service de police de Fredericton
MacPherson, Donald	Ville de Vancouver
McCall, Douglas	Association canadienne pour la santé en milieu scolaire
Murie, Andrew	MADD Canada
Nelles, Bill	National Opiate Treatment Association of Canada
Notarandrea, Rita	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
O'Briain, Warren	Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
Oscapella, Eugene	Canadian Foundation for Drug Policy
Palmer, Darlène	CACTUS Montréal
Paszkowski, Dan	Canadian Vintners Association
Payette, Tom	Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse
Perron, Michel	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
Poole, Nancy	Centre d'excellence de la C.-B. pour la santé des femmes
Purvis, Greg	Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse
Reist, Dan	Centre de recherche en toxicomanie de la C.-B.
Savage, Barney	CAMH
Shepherd, Susan	Ville de Toronto
Sones, Rose	Assemblée des Premières Nations
Stamatakis, Tom	Association canadienne des policiers
Stellick, Pam	Mamisarvik Healing Centre/Tungasuvvingat Inuit
Stockwell, Tim	Centre de recherche en toxicomanie de la C.-B.
Trottier, Carmen	Association des intervenants en toxicomanie du Québec Inc.
Tuppenney, Thomas	Quartier général territorial, Armée du Salut
Tupper, Kenneth	Ministère des Services de santé de la C.-B.
Ward, Marjorie	Santé Canada
Wdowczyk, Fran	BACCHUS Canada
Webber, June	Association des infirmières et infirmiers du Canada
Westcott, Jan	Association des distillateurs canadiens
Whyte, Lesley	Conseil sur l'usage abusif de la drogue
Willerth, Kathy	Santé Saskatchewan
Yee, Winston	Société des alcools du Manitoba