



Supplément Canadien Annuel Édition 2024

**Addictions Counseling Today:
Substances and Addictive Behaviors**

Kevin Alderson, PhD, R. Psych.

* * * * *

Copyright © by Kevin Alderson.

Vous avez ma permission de photocopier et de partager électroniquement ce document avec d'autres.

Le supplément Canadien est destiné à une diffusion générale, mais il sert également d'addenda au manuel américain du Dr. Alderson intitulé *Addictions Counseling Today : Substances and addictive behaviors* (Sage Publications). Il est disponible chez Chapters, Amazon et d'autres distributeurs de livres en ligne.

Si vous avez des suggestions d'ajouts à ce supplément, veuillez communiquer par courriel avec Dr. Alderson à alderson@ucalgary.ca. Vos suggestions seront prises en compte dans la prochaine édition si ces informations doivent encore être ajoutées au manuel.

La deuxième édition sera renommée *Counseling Clients with Substance Use Disorders and Behavioral Excesses* (2^{ème} ed.) et Cognella Publications le publiera en décembre 2024.

Supplément Canadien Annuel

Edition 2024

Contrairement à notre hymne national, qui promet un pays fort et libre, la crise de la drogue psychoactive au Canada a rendu certaines personnes faibles et dépendantes. Les entrevues menées auprès de 200 consommateurs de drogues adultes partout au Canada ont révélé que près de la moitié ont augmenté leur consommation de substances depuis la période de la COVID-19 (Ali et al., 2021). Une augmentation de 21 % des hospitalisations a eu lieu au Canada en raison d'un empoisonnement lié aux stimulants entre avril 2020 et mars 2021 par rapport aux mêmes mois un an plus tôt (gouvernement du Canada, 2021).

« La dépendance aux opioïdes et les décès liés aux opioïdes [au Canada] ont *remarquablement* augmenté au cours des 20 dernières années » (Eibl et al., 2017, p. 446; Italique de ma part). Les données provenant de l'Ontario indiquent qu'entre 1991 et 2010, les décès liés aux opioïdes ont augmenté de 242 % (Eibl et coll., 2017). Les surdoses d'opioïdes sont maintenant la principale cause de décès au Canada chez les personnes âgées de 18 à 35 ans (Eibl et coll., 2017).

Les préjudices et les décès liés aux opioïdes se sont aggravés pendant la pandémie de la COVID-19 (Santé Canada, 2021). Le tableau 1 ci-dessous montre le nombre de décès causés par les opioïdes entre 2016 et 2022 :

Tableau 1. Nombre de décès causés par les opioïdes au Canada

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
2 831	3 925	4 219	3 716	6 421	8 015	7 328
Statistiques de l'ASPC pour 2016-2021 (2023); Statistiques de Statista pour 2022 (2023)						

Le nombre total de décès causés par les opioïdes aujourd'hui (de janvier 2016 à mars 2023) est de 38 514 (Agence de la santé publique du Canada [ASPC, 2023]). Rien qu'entre janvier et mars 2023, il y a eu 1 904 décès causés par les opioïdes (ASPC, 2023).

Environ 21 décès par jour surviennent au Canada en raison de surdoses d'opioïdes (ASPC, 2023), et les adolescents et les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans constituent la population qui croît le plus rapidement à avoir besoin d'aide en raison de cette crise. Selon l'Organe international de contrôle des stupéfiants (comme il est mentionné dans Helmerhorst et al., 2017), « on consomme les opioïdes beaucoup plus aux États-Unis et au Canada qu'ailleurs dans le monde » (p. 857). Nosyk et coll. (2013) ont déclaré qu'en 2012, il y avait entre 75 000 et 125 000 personnes au Canada qui se sont injecté des drogues et que 200 000 autres étaient dépendants d'opioïdes sur ordonnance. Les taux les plus élevés de décès causés par les opioïdes se produisent en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario (ASPC, 2023).

Nous avons aussi récemment vu le symbole des érables embrumés par la fumée des feuilles de marijuana en combustion. Bien que l'impact de la légalisation du cannabis sur les jeunes demeure incertain, nous savons que (d'après une étude menée auprès de 6 709 élèves canadiens de la 9^e à la 12^e année qui ont consommé ou consomment de la marijuana) plus une personne est

jeune lorsqu'elle commence à consommer, plus il est probable qu'elle a) continue à en consommer, b) consomme plus fréquemment et c) prene le volant après s'être droguée (Azagba et Asbridge, 2019) Avec la légalisation, les Canadiens sont désormais devenus les cobayes d'une expérience internationale sur le « pot » (Wadsworth et Hammond, 2019).

Neilson et Lin (2019) ont utilisé des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2011-2012, une enquête fondée sur la population de Canadiens âgés de 12 ans et plus (80 % étaient âgés de 25 ans et plus), pour étudier la relation entre le comportement sédentaire pendant les temps de loisirs et la consommation de cannabis. L'échantillon de 48 240 répondants provenait de la Saskatchewan, de l'Ontario et du Nunavut. La probabilité d'adopter un comportement sédentaire pendant les temps de loisirs était 80 % plus élevée chez les gros consommateurs de cannabis et 30 % plus élevée chez les utilisateurs occasionnels de cannabis (par rapport à ceux qui n'en ont jamais consommé). Les « jours paresseux de l'été » sont plus réalité que fiction.

La toxicomanie coûte très cher aux contribuables canadiens. Selon le rapport de Dre Vera Etches (2013) présenté à la Commission de la santé d'Ottawa, l'abus de drogues coûte aux contribuables 22,8 milliards de dollars par année! Au cours de la dernière décennie, le Canada est passé du statut de petit producteur de drogues à celui d'important fournisseur mondial d'ecstasy et de méthamphétamine (Centre canadien sur les dépendances [CCD], 2019b). Cette évolution s'explique par la participation accrue des gangs qui se livrent au trafic et produisent des drogues au Canada.

L'histoire de l'abus de drogues au Canada

Selon le CCD (2019a), l'histoire de l'abus de drogues au Canada a commencé vers 1850. La Colombie-Britannique a accepté d'adhérer à la Confédération en 1871, et une partie de l'entente conclue avec le gouvernement du Dominion prévoyait que la Colombie-Britannique construirait un chemin de fer la reliant à l'Est du Canada dans un délai de 10 ans. À la fin du XIX^e siècle, les immigrants de Chine ont débarqué en Colombie-Britannique pour aider à construire la partie la plus difficile du chemin de fer. Ce tronçon de 320 kilomètres s'étend dans le canyon du Fraser. Les travailleurs chinois étaient payés environ le tiers de ce que les travailleurs blancs, noirs et autochtones gagnaient. Certains travailleurs chinois ont apporté de l'opium avec eux, introduisant ainsi au Canada de puissants analgésiques.

Le ministre du travail, Mackenzie King, s'inquiète alors du nombre croissant de consommateurs d'opium, ce qui a mené à l'adoption de la *Loi sur l'opium* de 1908. Cette loi interdit l'opium. Cependant, les opiacés étaient encore largement ajoutés aux médicaments brevetés, ce qui a poussé le gouvernement à adopter une deuxième loi appelée la loi sur les médicaments brevetés. Cette loi a interdit l'utilisation de la cocaïne dans les préparations médicinales. En outre, les sociétés pharmaceutiques étaient désormais tenues d'étiqueter les produits contenant de la morphine, de l'opium ou de l'héroïne.

La loi sur l'opium a entraîné le développement d'un marché noir de l'opium. En 1911, le Parlement a adopté la *Loi sur l'opium et les drogues*, qui prévoit des peines plus sévères en cas

de non-conformité. En 1921, les personnes qui ont commis des infractions en matière de drogue étaient condamnées à une peine de sept ans. À la fin de l'année 1923, d'autres drogues interdites ont été incluses, faisant de la morphine, de la cocaïne et du cannabis des substances illégales. Les toxicomanes sont considérés comme des criminels, et non comme des personnes atteintes d'une maladie. La plupart des personnes condamnées en vertu de la *Loi sur l'opium et les drogues* de 1911 étaient des Chinois, ce qui a amené de nombreux Canadiens à penser que les lois sur la drogue avaient été promulguées pour les immigrants chinois.

Comment le Parlement a-t-il réagi? Il a adopté la *Loi sur l'opium et les stupéfiants* en 1929, qui prévoyait des peines plus sévères. Cette loi a été en vigueur jusqu'en 1960. En 1961, le Parlement a adopté la *Loi sur les stupéfiants*, qui prévoyait encore une fois des peines plus sévères que les lois antérieures. En 1996, une autre loi a été adoptée, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Cette loi a classé les médicaments dans huit annexes (c.-à-d. de I à VIII). Les drogues visées aux annexes I et II ciblent le trafic de drogues et sont passibles d'une peine d'emprisonnement à perpétuité maximale. La possession de drogues, en revanche, était incluse à l'annexe VIII. En 2001, le Canada est devenu le premier pays au monde à autoriser les patients en phase terminale à accéder légalement au cannabis.

Le gouvernement canadien a introduit les tribunaux spécialisés dans les affaires de drogue à la fin de 1998 (Werb et coll., 2007). Ils visaient à orienter les personnes accusées de délits mineurs liés à la drogue vers des programmes de traitement plutôt que des prisons (Werb et al., 2007). Selon Eibl et coll. (2017), en 1999, l'introduction de l'oxycodone à libération lente, combinée à une augmentation du nombre de prescriptions d'opioïdes, a déclenché l'épidémie de dépendance aux opioïdes au Canada. Par exemple, le Canada a connu une augmentation de 24 % des prescriptions d'opioïdes entre 2010 et 2014 (Eibl et coll., 2017).

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) est devenu disponible au Canada en 1959 avec l'introduction de la méthadone. Pourtant, il n'a officiellement commencé qu'en 1964¹. Santé Canada a réglementé la responsabilité de son utilisation jusqu'en 1995, lorsqu'elle a délégué la surveillance aux systèmes de santé provinciaux (Eibl et coll., 2017). Il en résulte que les programmes de traitement à la méthadone ont évolué différemment dans chaque province. Cela a mené à une variété de politiques, de méthodes de prestation et de stratégies pour gérer l'épidémie croissante d'opioïdes (Eibl et al., 2017). Par exemple, l'Ontario et la Colombie-Britannique ont rapidement augmenté leur offre de TAO au cours des 20 dernières années, alors que d'autres provinces commencent tout juste à le faire (Eibl et coll., 2017). En outre, bien que les options de traitement aient augmenté, l'accès reste problématique dans de nombreuses régions du pays (en particulier dans les régions rurales et éloignées). Dans les régions rurales de l'Ontario, par exemple, les patients doivent parcourir jusqu'à 126 km pour recevoir le TAO. Pour beaucoup, cela devient un trajet aller-retour quotidien de 100 km (Eibl et al., 2017).

Les médecins (généralement les médecins de famille et certains psychiatres) peuvent prescrire le TAO après avoir reçu une exemption fédérale à l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Eibl et al., 2017). Les patients peuvent alors recevoir une dose

¹ Health Canada continues to assume responsibility for providing methadone for opioid dependence in First Nation, Metis, and Inuit individuals (Eibl et al., 2017).

quotidienne prévue d'un opioïde moins problématique (généralement de la méthadone liquide ou de la buprénorphine-naloxone sublinguale) dans une clinique, un cabinet médical ou une pharmacie. La buprénorphine-naloxone est devenue le traitement de première ligne dans les communautés éloignées des Premières Nations parce qu'il n'y a aucun fournisseur de méthadone disponible (Eibl et coll., 2017). Une fois que les patients sont stabilisés, ils sont souvent admissibles à des doses « à emporter » (Eibl et coll., 2017). Le TAO est généralement administré dans un de trois principaux contextes, à savoir a) les cliniques spécialisées en dépendances financées par la province, b) le bureau d'un médecin et c) les établissements correctionnels provinciaux et fédéraux. Les patients inscrits au TAO peuvent poursuivre leur traitement dans les hôpitaux.

The College of Family Physicians of Canada (see <https://www.cfpc.ca/en/education-professional-development/examinations-and-certification/certificates-of-added-competence-in-family-medicine>) created a new certificate (i.e., Certificate of Added Competence) in Addiction Medicine. Since 2016, the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada has offered an Area of Focused Competence Diploma in Addiction Medicine (see <https://www.royalcollege.ca/en/accreditation-pgme-programs/accreditation-areas-focussed-competence-afc-programs/search-programs-by-afc/afc-programs-directors.html#addiction-medicine>).

Consommation de drogues au Canada

Consommation de drogues chez les 15 ans et plus

Selon le Centre canadien sur les dépendances (CCD) (2019b), plusieurs études ont montré que l'abus de drogues au Canada a diminué depuis 2006. Le CCD n'a pas indiqué ses sources. L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) s'est divisée en deux en 2019 : l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD; gouvernement du Canada, 2023a) et l'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN; gouvernement du Canada, 2023b). Les résultats de ces grandes études représentatives de 2015 à 2019 présentent un portrait différent de la consommation de drogues au Canada (voir le tableau 2).

Tableau 2. Consommation de substances au Canada en pourcentage au cours des années écoulées 2015 - 2019 (15 ans et plus)

#	Substance	2015	2017	2019	Variation en % de 2015 à 2019
1	Fumeurs de cigarettes	13 %	15 %	10,9 %*	-2 %
2	Vapotage (pourcentage de personnes ayant vapoté au cours des 30 derniers jours)	S. O.	S. O.	5,8 %**	S. O.
3	Cannabis seul	12 %	15 %	21 %	+9 %
4	Au moins une des six drogues illégales (excluant le cannabis)	2 %	3 %	3 %	+1 %
5	Boissons alcoolisées	78 %	78 %	76 %	-2 %
6	Stimulants obtenus auprès d'un médecin	1 %	2 %	2 %	1 %

7	Sédatifs/tranquillisants	11 %	12 %	11 %	0
8	Analgésiques opioïdes	13 %	12 %	14 %	+1 %
9	Produits pharmaceutiques psychoactifs (plus de 3 combinés)	22 %	22 %	23 %	+1 %
10	A signalé au moins un effet néfaste lié à la consommation de drogues illégales	1 %	2 %	2 %	+1 %

* Remarque : Les résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine ci-dessus datent de 2022.

** Remarque : Pourcentage de personnes ayant vapoté au cours des 30 derniers jours (statistique de 2022).

Le cannabis était la drogue la plus consommée, et cette proportion a augmenté dans toutes les provinces, passant de 12 % en 2015 à 15 % en 2017 et 21 % en 2019, un an après sa légalisation (gouvernement du Canada, 2019a; ASPC, 2023). Contrairement à ce que beaucoup de gens croient, certaines personnes deviennent physiquement dépendantes et accros au cannabis (Santé Canada, 2019). En 2015 et 2017, 78 % des répondants ont déclaré avoir bu des boissons alcoolisées au cours de la dernière année, comparativement à 76 % en 2019 (gouvernement du Canada, 2019a; ASPC, 2023).

La consommation d'autres drogues n'incluant pas le cannabis (c.-à-d. la cocaïne ou le crack, l'ecstasy, les amphétamines ou méthamphétamines, les hallucinogènes et l'héroïne) a également augmenté, passant à 3 % en 2019 et 2017, comparativement à 2 % en 2015 (gouvernement du Canada, 2019a; ASPC, 2023). La consommation des stimulants obtenus auprès d'un médecin a augmenté, passant de 1 % en 2015 à 2 % en 2017 et 2019. Le taux de consommation des sédatifs au cours de la dernière année n'a pas changé.

La consommation de produits pharmaceutiques psychoactifs (c.-à-d. les sédatifs/tranquillisants, les stimulants et les analgésiques sur ordonnance) était de 22 % en 2015 et en 2017 et a augmenté de 1 % en 2019. Les produits pharmaceutiques psychoactifs les plus utilisés étaient les analgésiques opioïdes au cours des 12 derniers mois en 2019, avec un taux de prévalence de 14 % (ASPC, 2023).

Consommation de drogues de la 7^e à la 12^e année au Canada

Un an avant la mise en œuvre de l'ECTAD (gouvernement du Canada, 2019a), le gouvernement du Canada (2018) a publié les résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les *élèves* (ECTADE) menée entre 2016 et 2017 [en italique de ma part].

L'échantillon total comprenait 52 103 élèves de la 7^e à la 12^e année. Leurs résultats pondérés représentent plus de 2 millions d'élèves canadiens. Les pourcentages fournis se réfèrent uniquement à la consommation de l'année précédente. Le tableau 3 présente un résumé de ces résultats. Les résultats de l'ECTADE de 2018-2019 étaient fondés sur 62 850 élèves (gouvernement du Canada, 2019b).

Tableau 3. Consommation de substances au Canada en pourcentage au cours des années écoulées 2014-2015 à 2018-2019 (7^e à 12^e année)

#	Substance	2014-2015	2016-2017	2018-2019*	Variation en %
1	Fumeurs de cigarettes (actuels)	3 %	3 %	3 %	0
2	Cigarettes électroniques	20 %	23 %	-	+3 %
3	Au moins une des six drogues illégales (incluant le cannabis)	13 %	15 %	-	+2 %
4	Cannabis seul	17 %	18 %	18 %	+1 %
5	Boissons alcoolisées	40 %	44 %	44 %	+4 %
6	Cannabinoïdes synthétiques	3 %	3 %	4 %	+1 %
7	Sédatifs/tranquillisants pour se droguer	1 %	2 %	2 %	+1 %
8	Consommation de stimulants pour se droguer	2 %	3 %	4 %	+2 %
9	Analgésiques opioïdes pour se droguer	3 %	3 %	3 %	0
10	Produits pharmaceutiques psychoactifs (plus de 3 combinés)	4 %	6 %	7 %	+3 %
11	Dextrométhorphan	1 %	5 %	6 %	+5 %

*Government of Canada (2019b). Note that the results from the 2021-2022 Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey have been temporarily removed from their website (as of Nov. 5/23) pending corrections (see <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey.html> for the latest update).
/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey.html pour la dernière mise à jour).

Environ 20 % des élèves avaient fumé une cigarette électronique en 2018-2019, avec ou sans nicotine, au cours des 30 derniers jours, comparativement à 10 % en 2016-2017. En 2018-2019, 19 % des élèves de la 7^e à la 12^e année avaient déjà essayé de fumer une cigarette, ne serait-ce qu'une bouffée, tandis que 3 % étaient des fumeurs actuels de cigarettes. Les résultats n'ont pas changé par rapport à 2014-2015. Cependant, la prévalence de l'utilisation d'une cigarette électronique est passée à 23 %, ce qui reflète une augmentation de 3 % par rapport à 2014-2015.

En moyenne, les élèves ont consommé leur première boisson alcoolisée à 13,4 ans. La prévalence de la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois est passée à 44 %, comparativement à 40 % en 2014-2015 (gouvernement du Canada, 2018). On note une constance de consommation de cannabis au cours des deux périodes de déclaration, soit 17 % des élèves de la 7^e à la 12^e année, avec un âge moyen de 14,2 ans lorsqu'ils l'ont essayé pour la première fois.

La consommation des drogues illégales et d'autres drogues par des adolescents canadiens a augmenté dans certains cas et diminué dans d'autres (gouvernement du Canada, 2018). Au cours des 12 derniers mois, 3 % ont consommé un cannabinoïde synthétique. La salvia est une herbe de la famille des menthes qui se trouve principalement dans le sud du Mexique. <https://teens.drugabuse.gov/drug-facts/salvia> Lorsqu'elle est ingérée, elle provoque des hallucinations qui, même si elles durent moins de 30 minutes, peuvent être intenses et effrayantes (voir <https://teens.drugabuse.gov/drug-facts/salvia>). Au cours des 12 derniers mois, la consommation a été de 1,3 %, une réduction par rapport à un sommet de 5 % en 2008-2009. La

consommation de produits pharmaceutiques psychoactifs est passée de 4 % en 2014-2015 à 6 % en 2016-2017 et à 7 % en 2018-2019.

Les produits pharmaceutiques psychoactifs comprennent les sédatifs/tranquillisants, les stimulants et les analgésiques sur ordonnance. En 2016-2017, la prévalence de consommation des produits pharmaceutiques psychoactifs au cours de la dernière année (principalement l'oxycodone, le fentanyl, la morphine, la codéine et le Tylénol 3) pour se droguer est passée de 4 % au dernier cycle à 6 % (environ 115 000 élèves). La consommation de stimulants pour se droguer est passée de 2 % à 3 %, puis à 4 % au cours de la période de déclaration de 6 ans. La consommation de sédatifs et de tranquillisants pour se droguer a augmenté de 1 % (de 1 % à 2 %) de 2014-2015 à 2016-2017 et se s'est stabilisée à 2 % en 2018-2019.

La consommation du dextrométhorphan, un ingrédient que l'on retrouve dans de nombreux antitussifs en vente libre, a connu une augmentation importante. La consommation au cours des 12 derniers mois est passée de 1 % en 2014-2015 à 5 % en 2016-2017, puis à 6 % en 2018-2019. La consommation de somnifères en vente libre et de Gravol est également passée de 1 % à 4 % entre 2014-2015 et 2016-2017 et s'est stabilisée en 2018-2019.

En général, il semble que la consommation de substances (nicotine et drogues illégales) a augmenté tant chez les adolescents que chez les adultes. Est-ce un « problème » ponctuel, ou le début d'un nouveau modèle d'augmentation de la consommation de substances par les Canadiens? Pour le moment, rien ne permet de le prédire.

Stratégie du gouvernement du Canada en matière de drogues et de substances

La stratégie du gouvernement du Canada en matière de drogues et de substances (2023d) comprend quatre secteurs prioritaires intégrés :

1. Prévention et éducation.
2. Services et soutien liés à la consommation de substances.
3. Données probantes
4. Contrôle des substances.

Ceux-ci sont expliqués dans leur publication.

El-Guebaly (2014) a fait remarquer que les services canadiens de traitement des dépendances sont nationaux et provinciaux. Dix caractéristiques définissent le traitement :

1. Identification, évaluation, intervention et orientation rapides. L'objectif est de réduire la souffrance des patients (et de la famille) et le coût financier du traitement en fournissant aussitôt une identification et des soins.
2. Désintoxication. Des services de désintoxication sont disponibles dans la plupart des centres urbains.
3. Soins ambulatoires/traitement de jour. L'accent est mis sur les soins ambulatoires à moindre coût plutôt que sur les soins résidentiels ou hospitaliers.
4. Soins résidentiels. Divers niveaux de soins résidentiels sont offerts dans les centres urbains et dans de nombreuses régions rurales.

5. Hôpitaux. Au Canada, il est rare que des lits soient réservés aux soins des patients toxicomanes.
6. Réseaux de troubles concomitants et régionalisation. Au cours des dernières années, l'accent national a été mis sur l'intégration des services de toxicomanie et de santé mentale.
7. Stratégies propres aux drogues. Il s'agit notamment de stratégies relatives au tabac, à la gestion des opioïdes, à la marijuana à des fins médicales et d'autres produits du cannabis.
8. Groupes de soutien mutuel. Ils ont commencé au Canada en 1902 avec l'Ontario Society for the Reformation of Inebriates. Les AA et la plupart des autres groupes de soutien mutuel en 12 étapes sont présents dans chaque centre urbain et rural du Canada. Des groupes comme le Self Management and Recovery Training (SMART) Recovery, Women for Sobriety et Gamblers Anonymous ne sont pas offerts partout.
9. Dépendance comportementale. Les gouvernements provinciaux sont les organismes de réglementation et les bénéficiaires de la plupart des fonds associés aux revenus du jeu. Comparativement aux États-Unis, les gouvernements ont créé plusieurs programmes de traitement spécialisés. Les dépendances à Internet, au sexe et les autres dépendances comportementales sont traitées de façon sporadique, et on ne semble pas avoir établi de réseau de traitement.
10. Formation, qualification et recherche. Il faut encore améliorer la formation sur le travail lié aux dépendances dans les 18 écoles de médecine du Canada. Il est prévu que cette situation s'améliore et continuera de s'améliorer.

Classification d'emploi, études et salaires des conseillers en toxicomanie au Canada

Au Canada, toutes les professions s'inscrivent dans le système national de classification des professions (CNP) (voir <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/cnp.html>). La consultation en matière de dépendance est incluse dans le code 4153 (c.-à-d., les conseillers en famille, en mariage et autres conseillers connexes). Les titres d'emploi précis sous ce code sont « conseiller en matière de dépendance », « conseiller en matière de dépendance à l'alcool », « conseiller en matière de dépendance à la drogue », « conseiller en dépendance au jeu », « thérapeute en dépendance au jeu ».

Pour un article du *Globe and Mail*, Lindzon (2018) a interviewé Brian Paterson, un conseiller canadien accrédité en pratique privée et un ancien directeur du Tamarack Recovery Centre, un établissement de traitement de la toxicomanie sans but lucratif à Winnipeg. Paterson indique que la formation et l'attestation exigées par la loi ne sont requises que dans certaines provinces. Les perspectives d'emploi et le salaire sont souvent fondés sur l'éducation et l'expérience. La plupart des conseillers en toxicomanie obtiennent généralement un baccalauréat en travail social ou en sciences humaines, et certains poursuivent une maîtrise en consultation, en psychologie (généralement en psychologie appliquée) ou en travail social. Ceux qui travaillent dans un centre de désintoxication sans but lucratif gagneraient entre 30 000 \$ et 40 000 \$ par année. Les personnes titulaires d'un baccalauréat gagnent entre 40 000 \$ et 55 000 \$. Les personnes qui détiennent un titre d'association professionnelle (et souvent une maîtrise) peuvent gagner entre 55 000 \$ et 70 000 \$ par année dans un centre de traitement à but lucratif.

Plusieurs collèges communautaires au Canada offrent également des titres de compétences pour les conseillers en matière de dépendance. Étant donné que les exigences en matière d'études et d'expérience varient en fonction de l'attestation obtenue, et qu'elles peuvent être modifiées, veuillez consulter la section suivante, qui comprend les pages Web des six accréditations disponibles au Canada pour les conseillers en toxicomanie.

D'autres sources fournissent des estimations différentes. Par exemple, [Ontariocolleges.ca](https://ontariocolleges.ca) (2023) a indiqué que le salaire initial moyen pour les emplois dans le domaine de la toxicomanie se situe entre 30 000 \$ et moins, mais que cela pourrait être plus élevé en fonction du niveau d'expérience et de l'organisation qui l'emploie. Indeed.com indique que le salaire moyen au Canada pour les conseillers en toxicomanie est de 30,23 \$ par heure (voir <https://ca.indeed.com/career/addiction-counselor/salaries>).

Étant donné que les dépendances (et les problèmes de santé mentale) sont des problèmes croissants au Canada, [Ontariocolleges.ca](https://ontariocolleges.ca) (2023) a prédit que les dépendances seront un domaine en pleine expansion. Paterson (cité dans Lindzon, 2018) a également déclaré que les perspectives d'emploi « sont bonnes pour les conseillers en toxicomanie » (par. 10), mais a déclaré que la raison en est qu'il y a un taux élevé d'épuisement professionnel dans cette profession, ce qui entraîne un roulement important. Le travail dans le domaine de la toxicomanie peut être mentalement et émotionnellement épuisant (Paterson, comme l'a mentionné Lindzon, 2018).

Accreditation and Certification of Addiction Counsellors and Treatment Programs

Accreditation

1. Canadian Addiction Counsellors Certification Federation (<https://www.caccf.ca/>). Their website states: "The Canadian Addiction Counsellors Certification Federation is the gold standard certification for addiction specific counsellors in Canada and Internationally."
2. Accreditation Canada (<https://accreditation.ca/about/>). Their website states: "Accreditation Canada delivers a wide range of high-impact assessment programs for health and social service organizations, powered by HSO, and customized to local needs. Accreditation Canada works with more than 900 expert peer surveyors with extensive health care and social services experience and trained in Accreditation Canada's customized, continuous assessment program."
3. Canadian Centre for Accreditation (<https://www.canadiancentreforaccreditation.ca/>). Their website states: "The Canadian Centre for Accreditation is a national, not-for-profit organization offering accreditation specifically tailored to community-based health and social services across Canada. The CCA was formed through the partnership of five Canadian associations of community service providers, bringing together our combined 100 years of accreditation experience."

Certification

1. The Canadian Centre on Substance Use and Addiction created a list of competencies for Canada's substance use workforce (available from <https://www.ccsa.ca/understanding-competencies>).
2. Canadian Council of Professional Certification (CCPC) Global (<https://www.ccpcglobal.com>). Quoted from their website: "CCPC Global Inc. (The Canadian Council of Professional Certification) was established in 1975 for the purpose of recognizing, by way of certification, the accomplishments of professionals working in their specific field of work. The CCPC Accreditation program was established as a quality assurance measure for education providers and those being educated in that given discipline. CCPC is your Mark of Excellence."
3. Indigenous Certification Board of Canada (<https://icboc.ca/>). Quoted from their website: "ICBOC is a national Indigenous professional certification body that ensures the recognition and maintenance of indigenous workers occupations related to addictions and mental wellness as well as in other unregulated fields."

Resources for Canadians with Addiction Issues

The Government of Canada (2023 c) provided the most complete and up-to-date list of addiction and substance abuse organizations. They have links that are named as follows:

1. About. This section explains that the page is for those who need help with substance use, including overdose prevention resources.
2. Canada-wide services. Several are listed here with contact information and links.
3. Provincial and territorial health and support services. Links are provided to each of the provinces and territories' health services at no cost to citizens and residents.
4. Programs for Indigenous peoples. The resources listed here are invaluable for Indigenous individuals.

Wikipedia (2023) also provided a list and description of several addiction and substance abuse organizations in Canada. Their list is as follows: Addiction Services, Alcohol Policy Network, Canadian Addiction Rehab, Canada Drug and Alcohol Rehab Programs, Canadian Centre on Substance Use and Addiction, Centre for Addiction and Mental Health, Deal.org, Health Canada, JACS, KeepControl.ca, Kids Help Phone, National Anti-Drug Strategy, Ontario Problem Gambling Research Centre, Pot and Driving Campaign, Problem Gambling Services, and Drugs & Organized Crime Awareness Service.

Mutual Support Groups

For ALL Addicted Individuals

1. Self-Management and Recovery Training (SMART Recovery). <https://www.smartrecovery.org/>. A non-profit organization whose principles are based on rational emotive behaviour therapy. Many meetings are held in Canada.

2. Recoveries Anonymous. <https://www.r-a.org/>. This group deals with several addictions. Many meetings are held in Canada.
3. Daily Strength Addiction and Recovery Groups. https://www.dailystrength.org/categories/Addiction_Recovery. There are currently 14 different groups focused on various addictions. See the link for details.

For ALL Partners and/or Families of Addicted Individuals

1. Self-Management and Recovery Training (SMART Recovery). <https://www.smartrecovery.org/>. Many meetings are held in Canada.
2. Co-Dependents Anonymous Canada. <https://codacanada.ca/>.
3. How to Communicate with Someone Who Has an Addiction. <https://www.verywell.com/how-to-talk-to-an-addict-22012>. This website is not a group, but it is a helpful resource for the partner and/or family.

Mutual Support Groups for Specific Addictions

(Note. The chapter numbers below refer to my textbook, *Addictions Counseling Today: Substances and Addictive Behavior*)

Chapter 9. Alcohol Addiction

For the Addicted Individual

1. Alcoholics Anonymous. <https://www.aa.org/>. Several locations are available in Canada.
2. Alcoholics Anonymous online groups. <http://aa-intergroup.org/directory.php>. Access online groups for Alcoholics Anonymous.
3. Women for Sobriety. <https://womenforsobriety.org/>. Available in a few locations in Canada (i.e., Ontario, Nova Scotia, Alberta). If there are no meetings in your area, you can request a Phone Support Volunteer or join their Online Support forum.

For the Partner and/or Family

1. Al-Anon Meetings. For a list of meetings, go to <https://al-anon.org/al-anon-meetings/>
2. Alateen. <https://www.ementalhealth.ca/index.php?m=record&ID=10360>. Alateen is part of Al-Anon. Alateen is a recovery program for young people. Use this link to find meetings in Canada.

3. Adult Children of Alcoholics & Dysfunctional Families. <https://adultchildren.org/>. Many meetings are held in Canada.

Chapter 10. Cannabis Addiction

For the Addicted Individual

Marijuana Anonymous. <https://www.marijuana-anonymous.org/find-a-meeting/>. Meetings in a few provinces (i.e., British Columbia, Ontario, Quebec, and Nova Scotia). There are also online meetings. Instructions are provided for someone who wants to begin a meeting where they live.

Chapter 11. Opioid Addiction

For the Addicted Individual

Opiates Anonymous. <https://opaworldservices.com/>. Many meetings are held in Canada.

For the Partner and/or Family

Nar-Anon. <https://www.nar-anon.org/>. Many meetings are held in Canada.

Chapter 12. Nicotine Addiction

For the Addicted Individual

Nicotine Anonymous. www.nicotine-anonymous.org. Face-to-face and Internet meetings are available.

Chapter 13. Other Drug Addictions

For the Addicted Individual

1. LifeRing Secular Recovery. <https://lifering.org/>. On-line and face-to-face meetings in several Canadian locations.
2. Cocaine Anonymous. <https://ca.org/>. Many meetings are held in Canada.
3. Narcotics Anonymous. <https://na.org>. Many meetings are held in Canada.

For the Partner and/or Family

Nar-Anon. <https://www.nar-anon.org/>. Available in some Canadian cities. Instructions are provided for someone who wants to begin a meeting where they live.

Chapter 14. Gambling Addiction

For the Addicted Individual

1. Gamblers Anonymous (GA). The website depends on where you live in Canada. Type “gamblers anonymous [+ your location]” to find nearby or online meetings.

2. Freedom from Problem Gambling (self-help workbook). <https://uclasmel.net/gambling/freedom-from-problem-gambling/>. This is a great resource for everyone.

For the Partner and/or Family

1. Find gambling help for Canadians. <https://www.responsiblegambling.org/for-the-public/problem-gambling-help/help-for-canadians/>
2. Personal Financial Strategies for the Loved Ones of Problem Gamblers (PDF). https://www.ncpgambling.org/files/public/Loved_Ones_Guide_NCPG_Booklet.pdf. An excellent resource for the loved ones of problem gamblers.

Chapter 15. Internet-Based Addictions

For the Addicted Individual

1. On-Line Gamers Anonymous. <http://www.olganon.org/welcome-recovering-gamers>. As you would expect, this group offers online meetings and a meeting chatroom.
2. Media Addicts Anonymous. <https://www.mediaaddictsanonymous.org/>. You can contact a recovering member via this website.
3. Emotions Anonymous (EA). <https://emotionsanonymous.org/>. Here is the place to find out if there is a meeting where you live or to create one if it doesn't already exist.

For the Partner and/or Family

OLG-Anon. <http://www.olganon.org/welcome-family-and-loved-ones>. Another resource from On-Line Gamers Anonymous.

Chapter. 16. Sex Addiction

For the Addicted Individual

1. Sexaholics Anonymous (SA). <https://www.sa.org/f2f/Canada/>. This website lists face-to-face meetings in Canada. SA also offers email meetings and phone and voice-over-Internet protocol (FOIP) meetings.
2. Sex Addicts Anonymous (SAA). <https://saa-recovery.org/>. They offer face-to-face meetings, telemeetings, and online meetings. Check their website for details.
3. Sex and Love Addicts Anonymous (SLAA). <https://slaafws.org/meetings>. This website will tell you where face-to-face meetings are in Canada, as well as online meetings and telephone meetings.
4. Sexual Compulsives Anonymous (SCA). <http://www.sca-recovery.org/>. This site contains a good amount of information. It appears that they currently have meetings outside of Canada.

5. Sexual Recovery Anonymous (SRA). <https://www.sranyc.org/>. This American group is likely open to starting meetings in Canada.
6. Freed for Life. <https://www.freed4life.me/>. This group incorporates Christian ideology.

For the Partner and/or Family

1. Codependents of Sex Addicts (COSA). <https://cosa-recovery.org/meetings/locations/local-meetings-in-canada/>. There are currently meetings in Edmonton and Vancouver, but also online meetings and phone meetings are available.
2. Recovering Couples Anonymous (RCA). <https://recovering-couples.org/meetings/?tsml-day=any&tsml-query=canada>. Use this link to find meetings in Canada.
3. S-Anon International Family Groups (S-Anon). <https://sanon.org/find-a-meeting/>. S-Anon hosts some meetings in Canada (use the link to find these). They also host Skype and online meetings.
4. [CoSex and Love Addicts Anonymous](http://coslaa.org/) (COSLAA). <http://coslaa.org/>. The website reports that COSLAA is coming to Canada, and they mention Montreal and Vancouver. Check their website for details.
- 5.

Chapter 17. Romantic Relationship Addiction

For the Addicted Individual

1. Sex and Love Addicts Anonymous (SLAA; <http://www.slaafws.org/>). They offer online meetings and telephone meetings. They also host meetings in Canada. Check their website for details.
2. Love Addicts Anonymous. <https://loveaddictsanonymous.org/>. There are no meetings in Canada currently. The link here provides information on how to start your own meeting.

For the Partner and/or Family

[CoSex and Love Addicts Anonymous](http://coslaa.org/) (COSLAA). <http://coslaa.org/>. There may be a meeting now established in Montreal and Vancouver. Check their website for details.

Chapter 18. Food Addiction

For the Addicted Individual

1. Food Addicts in Recovery Anonymous (FA). <https://www.foodaddicts.org/find-meeting-next>. There are 30 weekly meetings held in Canada.
2. Food Addicts Anonymous. <https://faacanhelpp.org/>. There is only one face-to-face meeting held in all of Canada (in Lethbridge, Alberta). There are, however, numerous phone meetings and email meetings.

3. Food Addiction Support Group. <https://www.dailystrength.org/group/food-addiction>.
This is an online support group.

For the Partner and/or Family

Food Addicts in Recovery Anonymous (FA). <https://www.foodaddicts.org/find-meeting-next>.
There are 30 weekly meetings held in Canada.

Chapter 19. Exercise Addiction

For the Addicted Individual

Visit <https://www.goodrx.com/well-being/behavioral-addiction/am-i-addicted-to-exercise-causes-symptoms-treatment> for information and some support group ideas.

Chapter 20. Shopping Addiction

For the Addicted Individual

Debtors Anonymous. <http://www.debtorsanonymous.org/>. Online meetings are available.

Chapter 21. Work Addiction

For the Addicted Individual

Workaholics Anonymous. <http://www.workaholics-anonymous.org/meetings/wa-meetings>.
There is a list of online meetings for most provinces.

For the Partner and/or Family

Work-Anon Fellowship (A recovery program for friends and family of a workaholic).
<http://work-anon.blogspot.com/>. They offer telephone meetings.

Résumé

La crise des opioïdes et les décès qui y sont liés ont remarquablement augmenté au Canada au cours des 20 dernières années. Pour les personnes âgées de 18 à 35 ans, les surdoses d'opioïdes sont devenues la principale cause de décès. Le taux le plus élevé de décès causés par les opioïdes en 2023 a été observé en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario. Le gouvernement du Canada a mis en place une stratégie en matière de drogues et de substances qui met l'accent sur la prévention et l'éducation, les services et les soutiens liés à la consommation de substances, les données probantes et le contrôle des substances.

Bien que l'impact de la légalisation du cannabis soit actuellement inconnu, nous savons que plus une personne est jeune lorsqu'elle commence à consommer, plus il est probable qu'elle continuera d'en consommer, qu'elle consommera plus fréquemment et qu'elle prendra le volant après s'être droguée. Au cours de la dernière décennie, le Canada est devenu un important fournisseur d'ecstasy et de méthamphétamine dans le monde entier.

L'histoire de l'abus de drogues au Canada a commencé vers 1850. Certains immigrants chinois ont apporté de l'opium avec eux lorsqu'ils ont été recrutés pour construire la partie la plus difficile du chemin de fer national du Canada. Cette situation a rapidement conduit le Parlement à adopter des lois prévoyant des sanctions plus sévères à l'encontre des consommateurs, en particulier de ceux qui produisaient, distribuaient et fournissaient de l'opium.

Le Collège des médecins de famille du Canada a créé un nouveau certificat (c.-à-d. certificat de compétence additionnelle) en médecine de la toxicomanie. Depuis 2016, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada offre un diplôme de compétence ciblée en médecine des dépendances.

Bien que plusieurs études aient indiqué que l'abus de drogues a diminué au Canada depuis 2006, les statistiques de 2017 révèlent une autre réalité. Le pourcentage de consommateurs de substances, âgés de 15 ans et plus, a augmenté de 1 à 4 % depuis 2015 en ce qui concerne le vapotage, la cocaïne ou le crack, l'extasy, l'amphétamines, les méthamphétamines, les hallucinogènes et l'héroïne. Le pourcentage d'augmentation de la consommation de cannabis a augmenté de 6 % entre 2017 (un an avant la légalisation) et 21 % en 2019 (un an après la légalisation),

En 2015 et 2017, 78 % des répondants ont déclaré avoir bu des boissons alcoolisées au cours de la dernière année, un pourcentage qui a diminué de 2 % en 2019. La consommation de sédatifs et de produits pharmaceutiques psychoactifs n'a également pas changé au cours de ces quatre années. La consommation d'alcool et de drogues a augmenté pendant la pandémie.

En ce qui concerne les adolescents de la 7^e à la 12^e année, le tabagisme est resté le même entre 2015 et 2017, mais la prévalence de la cigarette électronique a augmenté de 3 %. La consommation d'alcool par les adolescents a augmenté de 4 %. La consommation de drogues illégales et d'autres drogues chez les adolescents a augmenté dans certains cas. Elle a diminué dans d'autres cas au cours de ces deux années au Canada.

Au Canada, les conseillers en toxicomanie sont répertoriés sous le code 4153 (c.-à-d., les conseillers en famille, en mariage et d'autres conseillers connexes) dans le Système national de classification des professions. Il existe de nombreux niveaux de formation pour les conseillers en toxicomanie, y compris des certificats d'une part et des titres de doctorat d'autre part. Le salaire moyen d'un conseiller en toxicomanie est de 30,23 \$ par heure. Étant donné que les problèmes de dépendances et d'autres problèmes de santé mentale augmentent au Canada, on s'attend à ce que le travail en matière de dépendance continue de croître. Six organisations accréditent des programmes de traitement de la dépendance au Canada, tandis que sept organisations canadiennes délivrent des certificats aux conseillers en matière de dépendance.

Le chapitre se termine par une liste de ressources pour les Canadiens confrontés à des problèmes de dépendance. Enfin, des listes de groupes de soutien mutuel pour les personnes dépendantes et certaines pour leurs partenaires et/ou les membres de leur famille ont été fournies.

References

- Ali, F., Russell, C., Nafeh, F., Rehm, J., LeBlanc, S., & Elton-Marshall, T. (2021). Changes in substance supply and use characteristics among people who use drugs (PWUD) during the COVID-19 global pandemic: A national qualitative assessment in Canada. *International Journal of Drug Policy*, 93, 1-8.
- Azagba, S., & Asbridge, M. (2019). Age of first use, current marijuana use and driving after use among Canadian high school students. *Addictive Behaviors*, 90, 329-333.
- Canadian Centre for Addictions (CCA). (2019a). *A history of drug abuse in Canada*. Retrieved from <https://canadiancentreforaddictions.org/history-of-drug-abuse-in-canada/>
- Canadian Centre for Addictions (CCA). (2019b). *Drug use and abuse in Canada*. Retrieved from <https://canadiancentreforaddictions.org/drug-use-and-abuse-in-canada/>
- Eibl, J. K., Morin, K., Leinonen, E., & Marsh, D. C. (2017). The state of opioid agonist therapy in Canada 20 years after federal oversight. *Canadian Journal of Psychiatry*, 62(7), 444-450.
- el-Guebaly, N. (2014). A Canadian perspective on addiction treatment. *Substance Abuse*, 35(3), 298-303.
- Etches, D. V. (2013, March 18). *Report to Ottawa Board of Health*. Retrieved from [http://ottawa.ca/calendar/ottawa/citycouncil/obh/2013/03-18/report %20c.pdf](http://ottawa.ca/calendar/ottawa/citycouncil/obh/2013/03-18/report%20c.pdf)
- Government of Canada. (2018, June 12). *Summary of results for the Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey 2016-17*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/2016-2017-summary.html>
- Government of Canada. (2019a, January 4). *Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey (CTADS) : Summary of results for 2017*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-tobacco-alcohol-drugs-survey/2017-summary.html>
- Government of Canada. (2019b, December 23). *Summary of results for the Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey 2018-19*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/2018-2019-summary.html>
- Government of Canada. (2021, September 22). *Opioid- and stimulant-related harms in Canada (September 2021)*. Retrieved from <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/>
- Government of Canada. (2023a, June 28). *Canadian Alcohol and Drugs Survey (CADS) : Summary of results for 2019*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-alcohol-drugs-survey.html>

Government of Canada. (2023b, September 19). *Canadian Tobacco and Nicotine Survey (CTNS) : Summary of results for 2022*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-tobacco-nicotine-survey.html>

Government of Canada. (2023c, September 5). *Get help with problematic substance use*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/substance-use/get-help/get-help-problematic-substance-use.html>

Government of Canada. (2023d, October 30). *The Canadian Drugs + Substances Strategy*. Retrieved from <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/canadian-drugs-substances-strategy-approach-related-harms-overdose-crisis/cdss-report-eng.pdf>

Health Canada. (2019a, January 11). *Addiction to cannabis*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/health-effects/addiction.html>

Health Canada. (2021, March 29). *Government of Canada announces \$20 million to help communities respond to increasing opioid-related overdoses*. Retrieved from <https://www.newswire.ca/news-releases/government-of-canada-announces-20-million-to-help-communities-respond-to-increasing-opioid-related-overdoses-824611945.html>

Helmerhorst, G. T., Teunis, T., Janssen, S. J., & Ring, D. (2017). An epidemic of the use, misuse and overdose of opioids and deaths due to overdose, in the United States and Canada: Is Europe next? *Bone & Joint Journal*, 99-B(7), 856-864.

Indeed.com. (2019, May 10). *Addiction counselor salaries in Canada*. Retrieved from <https://ca.indeed.com/salaries/Addiction-Counselor-Salaries>

International Narcotics Control Board (INCB). (2015). *Table A : Estimated world requirements of narcotic drugs in grams for 2016*. Retrieved from https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Technical-Publications/2015/annex_2_estimates_EFS.pdf

Lindzon, J. (2018, May 12). I want to be an addiction counsellor. But will my salary be? *Globe and Mail*. Retrieved from <https://www.theglobeandmail.com/report-on-business/careers/career-advice/i-want-to-be-an-addiction-counsellor-what-will-my-salary-be/article24140892/>

Neilson, H. K., & Lin, Z. (2019). Is cannabis use associated with sedentary behavior during leisure time? A study in Canada, 2011-2012. *Substance Use & Misuse*, 54(5), 852-862.

Nosyk, B., Douglas, A. M., Brissette, S., Kerr, T., Marsh, D. C., Schackman, B. R.,... Montaner, J. S. G. (2013). A call for evidence-based medical treatment of opioid dependence in the United States and Canada. *Health Affairs*, 32(8), 1462-1469.

Ontariocolleges.ca. (2023). *What to expect from a career in addictions and mental health therapy*. Retrieved from <https://www.ontariocolleges.ca/en/programs/health-food-and-medical/addictions-mental-health>

Public Health Agency of Canada (PHAC). (2023, September). *Apparent opioid and stimulant toxicity deaths : Surveillance of opioid and stimulant-related harms in Canada*. Retrieved from <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/>

Statista. (2023, August 31). *Number of opioid overdose deaths in Canada in 2022, by province*. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/812260/number-of-deaths-from-opioid-overdose-canada-province/>

Werb, D., Elliott, R., Fischer, B., Wood, E., Montaner, J., & Kerr, T. (2007). Drug treatment courts in Canada. *Canadian HIV AIDS Policy & Law Review*, 12(2/3), 12-17.

Wikipedia. (2023, September 28). *List of addiction and substance abuse organizations*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_addiction_and_substance_abuse_organizations