THE CATALYST

Une génération en péril

L’impact des opioïdes sur les jeunes Canadiens et Canadiennes et le parcours vers la guérison

By: Jennifer Foden | Posted: May 5, 2026

Lorsque Chris Cull était adolescent et vivait à Bowmanville, en Ontario, son père a appris qu’il était atteint de la maladie de Huntington. « J’ai commencé à boire beaucoup pour essayer de composer avec ce qu’il lui arrivait », raconte-t-il. Peu de temps après, son père a tenté à plusieurs reprises de mettre fin à ses jours. Il est décédé par suicide lorsque Chris avait 22 ans. « Ce stress m’a habité pendant si longtemps que j’ai commencé à prendre du Percocet. Je suis devenu dépendant non seulement à la substance elle-même, mais aussi à l’absence de stress. »



Chris Cull

La vie est restée difficile pour Chris après le décès de son père. Bien que son père lui ait laissé une maison libre d’hypothèque et une somme à six chiffres à la banque, Chris dit avoir dépensé cet argent en substances. « J’ai pris environ 580 milligrammes d’OxyContin par jour pendant quelques années. J’ai perdu une conjointe que je voulais épouser à l’époque. J’ai perdu tout ce qui comptait pour moi. Je suis ensuite passé à la méthadone parce que je ne savais pas qu’il

existait des services de traitement des dépendances. »

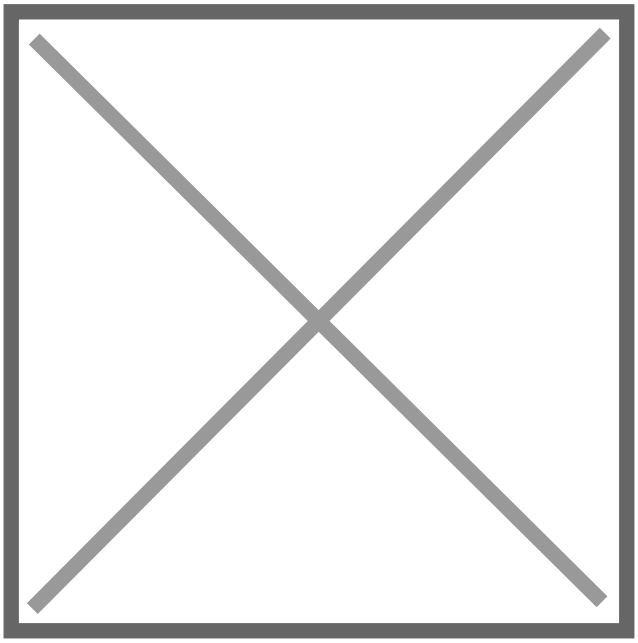
C’est une visite à sa bibliothèque locale qui a marqué le début de son parcours vers la guérison. « Je n’avais ni le câble, ni Internet, ni ordinateur. Et donc, le seul divertissement dont je disposais provenait de la bibliothèque de Bowmanville, où je m’arrêtais sur le chemin du retour de la clinique de méthadone. Je prenais quelques livres chaque fois que j’y allais. Un jour, j’ai trouvé un livre sur la quête de sens du Dr Viktor Frankl qui a changé ma façon de voir la vie. Il m’a essentiellement appris à trouver un sens à toute cette souffrance et à m’en servir pour en faire quelque chose de positif. »

Peu de temps après, Chris a décidé d’arrêter la méthadone et de parcourir à vélo la route qui sépare Victoria, en Colombie-Britannique, et St. John’s, à Terre-Neuve-et-Labrador, pour tourner un documentaire sur la crise des opioïdes au Canada. « C’est un rêve ambitieux si vous n’avez aucune expérience en cinéma, journalisme, prise de parole en public ou relations publiques. Je n’avais pas fait de vélo depuis 10 ans. Je prenais 120 milligrammes de méthadone et je volais de la nourriture. »

Mais, contre toute attente, il l’a fait.

Depuis, il a accumulé une liste impressionnante de réalisations. Il fait désormais partie de l’équipe d’intervention en situation de crise d’un service des urgences à Oshawa, en Ontario, offre des conseils en matière de stratégie et de politiques à des organismes comme l’Organisation mondiale de la Santé, et a représenté le Canada à la Commission des stupéfiants de l’Organisation des Nations Unies. Il est également cinéaste, conférencier motivateur et auteur d’un ouvrage sur son parcours, qui paraîtra l’an prochain.

Bien sûr, Chris n’est pas le seul à avoir commencé à consommer des opioïdes tôt dans la vie. Selon Santé Canada, entre 2014 et 2024, une hausse statistiquement significative du nombre d’élèves de la 7e à la 12e année déclarant consommer des analgésiques opioïdes sur ordonnance à des fins non recommandées a été observée. Par exemple, en 2014, 4,2 % des élèves de la 11e année déclaraient en consommer. En 2024, ce chiffre était passé à 7,8 %. Et depuis 2016, les jeunes de moins de 29 ans qui sont décédés d’une intoxication aux opioïdes représentent entre 15 et 22 % de tous les décès liés aux opioïdes au Canada, selon les années.



Dr. Kim Corace

La Dre Kim Corace, vice-présidente de l'innovation et scientifique principale au Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et professeure agrégée de psychiatrie à l'Université d'Ottawa, affirme qu'il est important d'aborder la question de manière holistique. « Nous savons que les jeunes qui ont des problèmes de santé liés à la consommation de substances sont plus susceptibles de développer des problèmes de santé mentale et que les jeunes ayant des problèmes de santé mentale sont plus susceptibles de développer des problèmes de santé liés à la consommation de substances, dit-elle. Lorsqu'une personne vit ces deux types de problèmes, nous avons naturellement tendance à penser qu'il faut traiter un problème à la fois pour réussir. Nous devons changer cette approche. Puisque les deux problèmes sont étroitement liés, il faut, pour être le plus efficace possible, les traiter simultanément. »

Malheureusement, de nombreux obstacles, comme des barrières géographiques et financières, la complexité du système de santé, l'accessibilité des transports, les obligations scolaires et, comme l'a vécu Chris, la stigmatisation, peuvent empêcher les jeunes d'obtenir de l'aide. « Curieusement, je travaille maintenant dans le même service des urgences où j'ai été accusé de m'être cassé le doigt volontairement pour obtenir des analgésiques. On m'a traité de tous les noms inimaginables. »

Il existe également des obstacles systémiques. « Nous présumons souvent que les traitements qui ont fonctionné pour les adultes peuvent simplement être adaptés pour les enfants, indique Dre Corace. Il existe une idée selon laquelle les jeunes ne sont que des adultes de petite taille, alors qu'ils ne le sont pas : ils ont leurs propres besoins uniques et leurs propres expériences, l'aide ne viendra pas de la même ressource, et la façon dont ils vivent leurs problèmes et comorbidités est différente. »

« Il existe une pénurie de professionnels qui se sentent habilités à travailler auprès de personnes ayant d'importants problèmes de consommation d'opioïdes et des troubles concomitants en général, ajoute-t-elle. Les jeunes en souffrent en nombres disproportionnés puisqu'il y a encore moins de services et de fournisseurs de soins qui se sentent confiants et compétents pour les traiter. »

Comment alors aller de l’avant? Il est important que les communautés travaillent en collaboration avec les jeunes ayant vécu ce type de problèmes et leur famille puisque la guérison est différente pour chacun. « Il est primordial de travailler avec les jeunes et de ne pas adopter une approche unique, indique Dre Corace. Nous ne pouvons pas concevoir des systèmes *pour* les patients : nous devons le faire *avec* eux. »

Il est essentiel que cette démarche inclut davantage de personnes comme Chris qui occupent des postes de première ligne. « Les gens me disent que je peux les comprendre, dit-il. Et je leur réponds toujours qu’effectivement, je les comprends et que leur histoire ne s’arrête pas là. Il existe une dynamique de pouvoir inhérente entre un infirmier et un patient. Mais personnellement, ce n’est pas ma façon de faire. »

Et comme le suggère Dre Corace, le traitement intégré devrait devenir la norme. « Actuellement, des soins de santé mentale sont offerts aux patients ayant des problèmes de santé mentale et des services de lutte contre les dépendances sont offerts à ceux ayant des problèmes de consommation de substances, alors qu’en réalité, nous savons que la norme d’excellence est un traitement intégré prodigué par une seule équipe soignante. Il n’est pas nécessaire que ces traitements soient offerts au même endroit, mais nous devons traiter les deux problèmes ensemble. »

Pour les jeunes aux prises avec des problèmes de consommation d’opioïdes, ces changements peuvent faire une différence significative.

Auteure: Jennifer Foden est une rédactrice et éditrice indépendante primée basée à Toronto. La santé mentale est un sujet qui lui tient profondément à cœur et qu’elle connaît de première main. Lorsqu’elle ne travaille pas sur des ouvrages, elle assume avec plaisir son rôle de tante et pratique des sports.

Mental Health Commission of Canada
https://mentalhealthcommission.ca/
350 Albert Street, Suite 1210 Ottawa ON K1R 1A4
Tel: 613.683.3755 | Fax: 613.798.2989
mhccinfo@mentalhealthcommission.ca