



Politiques sur les drogues : décriminalisation, réduction des méfaits et approvisionnement sécuritaire

« [L]es efforts de contrôle des drogues ont un lourd impact sur la santé et les droits humains des personnes les plus pauvres et les plus marginalisées. Cet échec en matière de droits humains résulte de choix politiques... y compris la peur, la panique morale, le manque de pression de l'opinion publique pour des réformes, et le déni des faits. Le monde mérite des politiques sur les drogues qui soient respectueuses des droits humains et de la dignité, et qui soient plus efficaces à réduire les méfaits liés aux drogues. » [trad.] – LOUISE ARBOUR, ANCIENNE JUGE EN CHEF DE LA COUR SUPRÊME DU CANADA ET ANCIENNE HAUTE-COMMISSAIRE DES NATIONS UNIES AUX DROITS DE L'HOMME

Le Canada nage en pleine crise des surdoses mortelles d'opioïdes. Cette crise – catalysée par la contamination de l'approvisionnement en drogues – a mis en lumière de façon tragique les lacunes des services pour les personnes qui consomment des drogues et les faiblesses de l'approche prohibitionniste du Canada en matière de drogues. Après des années d'insistance malavisée sur l'application de la loi et même d'actions pour empêcher l'accès à la réduction des méfaits, nous avons vu récemment une réorientation positive vers une approche de santé publique à l'égard de l'usage de drogues. Ceci inclut un accès accru à des services de réduction des méfaits comme la naloxone et les services de consommation supervisée (SCS).

Mais la consommation de drogues et la toxicomanie sont encore abordées du point de vue du droit pénal, au Canada, et la réalité est que la couverture des services de réduction des méfaits est loin d'être adéquate. Plusieurs personnes qui consomment des drogues n'ont d'autre choix que de s'approvisionner en drogues auprès du marché illégal contaminé. À moins de changements radicaux immédiats, d'autres personnes mourront.

L'approche canadienne actuelle perpétue la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'égard des personnes qui consomment des drogues. Elle expose également des personnes à des risques accrus de surdose évitable et d'infection par le VIH et par le virus de l'hépatite C (VHC), en créant des obstacles à des services cruciaux.

Les obstacles aux SCS ne sont qu'un des nombreux exemples des déficiences de l'approche canadienne aux politiques en matière de drogues. Même si les SCS sont reconnus comme des services qui sauvent des vies, les fournisseurs doivent encore obtenir une exemption spécifique de la ministre fédérale de la Santé. Sans cette exemption, le personnel et les client-es pourraient faire l'objet d'accusations de possession illégale de drogues. Un régime aussi exceptionnel est injustifiable pour un service de santé, en particulier dans la crise actuelle.

Décriminaliser la possession de drogues mettrait effectivement fin à la nécessité d'une telle exemption. De plus, cela réduirait la somme de deniers publics dépensés pour poursuivre et emprisonner des personnes qui consomment des drogues, en plus de réduire les violations de droits de la personne résultant de la « guerre aux drogues » qui ne fonctionne pas.

PRIORITÉS POUR L'ACTION

Le Canada doit s'engager à adopter une approche fondée sur les données probantes et sur les droits humains, pour ses politiques en matière de drogues, nécessitant à la fois de décriminaliser les activités liées à la consommation personnelle et d'élargir les services de santé et de soutien.

Décriminalisation :

- Déposer une loi et adopter d'autres mesures pour décriminaliser les activités liées à la consommation personnelle de drogues.
- Abolir toutes les peines minimales obligatoires pour les délits liés aux drogues.
- Se tourner vers la légalisation et la réglementation des drogues qui sont actuellement illégales afin de permettre l'accès à un approvisionnement sûr pour ces substances.

Services de santé et de soutien, y compris des SCS :

- Financer et élargir un éventail de SCS, à l'échelle du pays, allant des services à seuil bas fournis par des pair-es jusqu'aux services complets.
- Remplacer l'approche actuelle du cas par cas, aux SCS, par une exemption de catégorie qui protège les client-es et le personnel (y compris bénévole) contre les poursuites criminelles.
- Augmenter le financement pour soutenir et élargir les services de réduction des méfaits, à l'échelle du pays, y compris des mesures d'« approvisionnement sécuritaire » pour remplacer le recours au marché illégal des drogues contaminées. Les services devraient répondre aux besoins spécifiques des communautés affectées de personnes consommant des drogues, y compris des femmes, des personnes LGBTQ+ et des personnes autochtones.

FAITS ET CHIFFRES

- En 2016, on estime que 14 % du nombre total de nouvelles infections par le VIH se sont produites chez des personnes s'injectant des drogues.
- En 2018, il y a eu 83 483 arrestations relatives aux drogues, au Canada. De celles-ci, plus de 55 000 concernaient la possession de drogues.
- Entre 2014 et 2018, 72 % des arrestations relatives aux drogues au Canada concernaient la possession de drogues.
- Depuis quatre ans et demi, il y a eu plus de 15 300 décès liés aux opioïdes, au Canada. En 2019, 77 % des décès accidentels apparemment liés à la consommation d'opioïdes impliquaient du fentanyl ou des drogues analogues. Aucun décès n'a été recensé dans des sites de consommation supervisée.
- En septembre 2020, 36 SCS fonctionnaient sur la base d'une exemption fédérale, dans seulement quatre provinces. La suite de la mise à l'échelle demeure ralentie par un processus d'exemption au cas par cas et est vulnérable au changement politique.

ÉTUDE DE CAS

Mobilisation pour protéger et mettre à l'échelle les SCS

Frustré-es par les obstacles législatifs aux exemptions fédérales pour les SCS, des militant-es communautaires ont commencé à ouvrir sans autorisation des « sites de prévention des surdoses » (SPS). Ceci a conduit la ministre fédérale de la Santé à octroyer, en décembre 2017, une « exemption de catégorie » temporaire contre les poursuites à tout SPS approuvé et financé par le gouvernement provincial, en Ontario.

Or, en juin 2018, le gouvernement provincial nouvellement élu a (1) amorcé un examen superflu des preuves concernant les SCS; (2) suspendu l'ouverture imminente de trois SPS déjà approuvés; et (3) refusé d'approuver de nouveaux SPS avant les conclusions de l'examen.

Le Réseau juridique VIH a adressé au Gouvernement de l'Ontario une lettre ouverte s'opposant à ces mesures et signée par plus de 120 organismes, y compris

d'importants organismes nationaux de professionnel-les de la santé (médecins, infirmier(-ère)s et santé publique), des organismes en VIH, des centres de santé communautaire, des organismes de santé mentale et d'autres, générant une couverture médiatique nationale.

À la fin d'octobre 2018, devant la mobilisation et l'engagement remarquables de la société civile, la ministre ontarienne de la Santé a annoncé que le financement serait maintenu, mais pour un maximum (arbitraire) de seulement 21 sites pouvant fournir des SCS dans la province. La ministre a également imposé un nouveau modèle problématique de « sites de consommation et de traitement », rétablissant des obstacles additionnels d'admissibilité au financement provincial. La lutte pour les SCS est loin d'être terminée, mais il est désormais incontestable que ces sites font partie intégrante de la réponse à la crise actuelle.

RESSOURCES CLÉS

ACPU, *Source sûre. Document conceptuel*, février 2019.

Agence de la santé publique du Canada. *Résumé : Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2016. Agence de la santé publique du Canada, 2016, 2018.*

B.C. Office of the Provincial Health Officer, *Stopping the Harm. Decriminalization of people who use drugs in B.C.*, April 2019.

S. Boyd, « Drug Arrests in Canada, 2017 », 15 septembre 2018. Accessible à <https://drugpolicy.ca/wp-content/uploads/2018/09/Addendum.pdf>.

Gouvernement du Canada, *Méfais associés aux opioïdes au Canada*, juin 2020. Accessible à <https://sante-infobase.canada.ca/mefais-associes-aux-substances/opioides>.

D. MacPherson, *More Harm Than Good: Drug Policy in Canada* (Halifax et Winnipeg: Fernwood Publishing, 2016).

Réseau juridique canadien VIH/sida, « Lettre au gouvernement canadien : décriminalisons immédiatement la possession de drogues pour un usage personnel », mai 2020.

Réseau juridique canadien VIH/sida, *Services de consommation supervisée au Canada : des changements qui tardent à venir*, février 2019.

1240, RUE BAY, BUREAU 600, TORONTO (ONTARIO) M5R 2A7
TÉLÉPHONE : +1 416 595-1666

WWW.HIVLEGALNETWORK.CA/POLITIQUESSURLESDROGUES

