

Mémoire au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes au sujet de son étude sur « l'épidémie d'opioïdes et la crise liée aux drogues toxiques »

Janvier 2024

I. Introduction

Le [réseau juridique VIH](#) défend les droits des personnes vivant avec le VIH ou le sida et d'autres populations touchées de façon disproportionnée par le VIH, les lois et politiques punitives et la criminalisation, au Canada et à l'étranger. Depuis trois décennies, nous préconisons une politique sur les drogues fondée sur des données probantes, les droits de la personne et la santé publique. Le [Centre on Drug Policy Evaluation](#) (centre d'évaluation des politiques sur les drogues) travaille en collaboration avec les gouvernements, les communautés concernées et la société civile en vue d'améliorer la santé et la sécurité des communautés en menant des recherches et des mesures de sensibilisation sur les réponses stratégiques efficaces et fondées sur des données probantes en matière de consommation de substances. Nous sommes reconnaissants de l'occasion qui nous est donnée de présenter ce mémoire conjoint détaillant les principaux déterminants juridiques de la santé qui ont stimulé la crise des drogues toxiques.

II. Criminalisation et crise d'empoisonnement par les drogues au Canada

L'approche du Canada en matière de drogues, axée principalement sur l'interdiction plutôt que sur la prévention, la réduction des préjudices et le soutien aux personnes qui les consomment, a causé des préjudices catastrophiques, a alimenté la stigmatisation mortelle, le racisme, les épidémies de maladies et de décès évitables, ainsi que les violations généralisées et flagrantes des droits de la personne. La criminalisation des drogues pousse les gens à les consommer dans l'isolement, compromet leur capacité à prendre des mesures de sécurité vitales et les dissuade d'accéder aux soins de santé essentiels et aux services de réduction des préjudicesⁱ. La recherche a montré que les contacts fréquents de la police avec les personnes qui consomment des drogues viennent contribuer à leur « environnement à risque pour la santé par des mécanismes tels que la confiscation de seringues et de naloxone, et le harcèlement physique et verbal » qui peuvent conduire au partage de seringues, aux injections précipitées et à l'isolement pendant la consommation de droguesⁱⁱ. En outre, des études ont montré comment les rencontres avec la police constituent des obstacles à l'accès aux services de santé, notamment à la thérapie par agonistes opioïdes, au traitement du VIH et aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringuesⁱⁱⁱ. Les communautés noires, racisées et immigrantes ont également décrit comment la surveillance policière excessive et la criminalisation affectent leur capacité à accéder aux services publics tels que les soins de santé et les services de consommation supervisée^{iv}. Ces préjudices sont exacerbés par une crise d'itinérance et des réactions qui comprennent le déplacement involontaire par la police ou d'autres forces de l'ordre des personnes sans-abri. Comme l'a conclu une étude américaine de 2023, sur une période de 10 ans, on estime que les déclassements « aggravent les surdoses et les hospitalisations, diminuent les instaurations de médicaments pour le trouble lié à l'utilisation des opioïdes et sont attribuables aux décès chez les personnes sans abri qui s'injectent des drogues^v ».

La politique de longue date du Canada en matière de criminalisation des drogues a également entraîné une offre de drogues non réglementée qui devient de plus en plus puissante et imprévisible d'une année à l'autre. L'émergence d'opioïdes très puissants peut se comprendre par la « loi d'airain de la prohibition », qui stipule que, plus la répression s'intensifie, plus la puissance des substances interdites augmente^{vi}. Selon une étude réalisée en 2023, les saisies de drogues par la police augmentent les décès par surdose au lieu de les prévenir, car elles obligent les gens à se procurer un autre produit sans connaître sa puissance ni la tolérance qui en découle^{vii}. En outre, l'effet de déplacement/remplacement observé^{viii} indique que le calendrier de substances est régulièrement suivi par l'émergence de nouvelles substances dont la consommation est souvent plus nocive. L'interdiction de drogue a donc contribué à un approvisionnement en drogues contaminées qui a entraîné 40 642 décès liés à la toxicité aux opioïdes entre janvier 2016 et juin 2023^{ix}.

Les répercussions de l'interdiction de drogues vont au-delà des effets immédiats sur la santé. Entre 2019 et 2021, les services de police au Canada ont fait près de 200 000 arrestations pour des infractions liées à la drogue; dont près de la moitié pour possession simple de drogues^x. Non seulement l'interdiction des drogues alimente la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes qui en consomment, mais les casiers judiciaires limitent les possibilités d'emploi et de logement, influent sur la garde des enfants et restreignent les déplacements. Le cadre de contrôle des drogues du Canada est également ancré dans le racisme et le colonialisme, et renforce ceux-ci, et a contribué au profilage racial et à l'arrestation, aux poursuites et à l'incarcération disproportionnées des personnes noires et autochtones au Canada pour des infractions liées aux drogues :

- Une [étude de 2019](#) portant sur des cas survenus entre 2007 et 2013 a permis de constater que les jeunes Noirs accusés de possession de cannabis en Ontario étaient plus susceptibles d'être accusés et moins susceptibles de recevoir un avertissement que les jeunes Blancs et les jeunes d'autres origines raciales^{xi}.
- Un [rapport de 2020](#) a révélé que les Noirs et les Autochtones sont nettement surreprésentés dans les statistiques sur les accusations de drogues présentées par les services de police de Vancouver. Alors qu'ils ne représentent que 1 % de la population de la ville, les Noirs ont été à l'origine de 6,4 % des accusations de trafic et de possession de drogues à Vancouver depuis 2014; les Autochtones ont été à l'origine de près de 18 % des accusations de trafic et de possession de drogues, alors qu'ils ne représentent que 2,2 % de la population de la ville^{xii}.
- Une [étude réalisée en 2020](#) a révélé que les Noirs et les Autochtones continuent d'être surreprésentés dans les statistiques sur les arrestations pour possession de cannabis au Canada^{xiii}.
- Une [étude menée en 2020](#) par la Commission ontarienne des droits de la personne a révélé qu'entre 2013 et 2017, la proportion de Noirs de Toronto susceptibles d'être accusés de possession de cannabis était 4,3 fois plus élevée que leur représentation dans la population générale ne le laissait prévoir^{xiv}.
- Un [rapport de 2022](#) a analysé les données relatives aux arrestations pour possession simple de drogues autres que le cannabis faites par les services de police du Canada. Les données de 2015 à 2021 indiquent que la proportion de Noirs susceptibles d'être arrêtés pour possession de drogues à Ottawa était près de trois fois plus élevée que leur

représentation dans la population ne le laissait prévoir. Cette proportion était près de quatre fois plus élevée à Toronto et environ 6,6 fois plus élevée à Vancouver. La proportion d'Autochtones susceptibles d'être arrêtés pour possession de drogues à Regina était près de six fois plus élevée que leur représentation dans la population ne le laissait prévoir. Elle était cinq fois plus élevée à Saskatoon et près de huit fois plus élevée à Vancouver^{xv}.

III. Répondre à la crise d'empoisonnement par les drogues au Canada

Le Canada a soutenu une poignée de programmes à durée limitée visant à fournir un **approvisionnement plus sécuritaire en drogues de qualité pharmaceutique**, dont la qualité et la quantité sont connues, aux personnes qui en consomment, en mettant l'accent sur celles qui n'ont pas eu de succès avec les traitements traditionnels et qui sont exposées à un risque élevé de surdose^{xvi}. De plus en plus d'éléments indiquent que les programmes d'approvisionnement plus sécuritaires réduisent la consommation de drogues provenant d'une offre non réglementée ainsi que le risque de décès et de surdose, augmentent l'engagement et la persévérance dans les programmes et les soins, améliorent la santé physique et mentale, ainsi que le bien-être et la stabilité sociale, et constituent une option essentielle dans le continuum de soins pour les personnes qui consomment des drogues^{xvii}. Pourtant, une capacité^{xviii} très limitée ainsi que des obstacles à l'entrée^{xix} laissent la grande majorité des personnes qui consomment des drogues dépendre d'une offre non réglementée, ce qui entraîne une perte de vie alarmante attribuable aux décès par surdose. Comme l'a recommandé le Groupe de travail sur l'amélioration de l'approvisionnement sécuritaire de la Société civile canadienne, une « variété accrue de modèles [d'approvisionnement sécuritaire] est nécessaire pour permettre des approches culturellement appropriées de l'approvisionnement sécuritaire qui abordent les problèmes de racisme et d'exclusions basées sur la population en matière d'accès aux drogues et d'approvisionnement^{xx}. » Il s'agit notamment de modèles de clubs de compassion tels que celui adopté par le Drug User Liberation Front, dont il a été démontré qu'il réduisait les surdoses et les hospitalisations parmi les participants, et entraînait moins d'interactions négatives avec la police^{xxi}. De plus, le Canada n'a pas encore élargi l'accès à une offre réglementée en s'engageant dans la **légalisation et la réglementation des substances contrôlées** dans le cadre d'une approche de santé publique de la politique en matière de drogues, malgré les recommandations en ce sens formulées en 2021 par le groupe de travail d'experts sur la consommation de substances du Canada^{xxii}. Comme l'a récemment recommandé le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, les États devraient « contrôler les marchés des drogues illicites grâce à une réglementation responsable^{xxiii}. »

Les **services de consommation supervisée** (SCS), qui offrent un environnement sûr et hygiénique où les gens peuvent consommer des drogues sous la supervision d'un personnel ou de bénévoles formés, sont une autre mesure clé pour faire face à la crise d'empoisonnement par les drogues au Canada. Les faits démontrent que les SCS réduisent le risque de surdose accidentelle^{xxiv}, fournissent aux personnes des services sociaux, des soins de santé et des traitements (y compris les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire dans certaines régions) ou les relient à ceux-ci, réduisent la consommation de drogues en public et les équipements de drogue mis au rebut, préviennent la transmission du VIH et du VHC, réduisent la pression sur les services médicaux d'urgence et fournissent un espace permettant aux personnes de communiquer avec le personnel et leurs pairs^{xxv}. Lorsqu'ils sont adaptés à leurs besoins, les SCS peuvent également offrir des refuges aux femmes qui consomment des drogues contre la violence qu'elles peuvent subir dans la rue^{xxvi}. Une plus grande flexibilité au

niveau fédéral relative aux exemptions a contribué ces dernières années à l'expansion des SCS, où il existe désormais une plus grande diversité de services et de modèles^{xxvii}. Toutefois, les progrès réalisés dépendent fortement du contexte politique, car la loi ne contient pas suffisamment de garanties pour empêcher un nouveau gouvernement fédéral de priver les SCS des exemptions qui restent nécessaires pour qu'ils puissent fonctionner sans risque de poursuites^{xxviii}. De plus, des lacunes majeures persistent pour répondre aux besoins des personnes qui consomment des drogues : les SCS restent concentrés dans les zones urbaines et dans certaines provinces^{xxix}; l'accès aux services d'inhalation est rare, bien que dans certaines localités, l'inhalation soit devenue la principale voie de consommation entraînant des décès par surdose^{xxx}; et l'interdiction de l'injection assistée par le personnel des SCS continue de limiter l'accès aux services^{xxxi}. À l'échelle provinciale, les gouvernements hostiles ont érigé de nouveaux obstacles importants à l'égard des SCS, y compris des conditions strictes pour l'octroi de licences ou le financement des services^{xxxii}. Ces conditions ont entraîné la fermeture de services, tandis que d'autres ont attendu des années avant d'ouvrir^{xxxiii}. Les membres de la communauté continuent d'être contraints de mettre en œuvre des sites non autorisés pour sauver des vies^{xxxiv} et trouver des solutions de remplacement pour soutenir les services, y compris le financement participatif, les dons privés, la vente de marchandises ou le financement municipal.

Sans surprise, peu ou pas de prisons au Canada offrent l'une des mesures essentielles de prévention des surdoses ci-dessus, malgré des augmentations spectaculaires récentes des décès en détention^{xxxv}. La grande majorité d'entre elles refusent également aux détenus l'accès immédiat à la **naloxone**. La plupart des provinces offrent un accès gratuit et sans restriction à la naloxone par l'entremise des intervenants de première ligne, des centres de santé et des pharmacies^{xxxvi}. Pourtant, les prisonniers au Canada – dont un nombre très disproportionné est autochtone et noir – ne reçoivent pas la même norme de soins. Dans la plupart des prisons, la naloxone n'est accessible qu'au personnel de santé ou de sécurité de la prison, et les détenus ne sont pas autorisés à avoir des trousseaux de naloxone dans leur cellule au cas où leurs codétenus seraient victimes d'une surdose d'opioïdes. Le personnel de soins de santé des établissements pénitentiaires n'est pas toujours immédiatement disponible en cas de surdose, mais le temps nécessaire pour répondre à une surdose d'opioïdes peut faire la différence entre la vie et la mort.

Au Canada, les organisations communautaires, les défenseurs de la réduction des préjudices et des droits de la personne, les autorités de santé publique et les forces de l'ordre sont très favorables à la **décriminalisation de la simple possession de drogues**^{xxxvii}. En 2021, plus de 100 organisations de la société civile à travers le pays ont [publié une plateforme nationale de décriminalisation des drogues](#)^{xxxviii} pour le Canada qui recommandait non seulement la décriminalisation de la possession simple de drogues, mais aussi celle du trafic de subsistance, défini comme le partage ou la vente de drogues aux fins de subsistance, pour couvrir les coûts personnels de la consommation de drogues ou pour assurer un approvisionnement plus sécuritaire^{xxxix}. [Le groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada a également recommandé](#) que le Canada « mette fin aux sanctions pénales pour possession simple^{xl} ». À l'échelle mondiale, de nombreuses entités des Nations Unies et des experts en droits de la personne ont exprimé leur soutien à la décriminalisation, notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé physique et mentale^{xli}, le rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture^{xlii} et le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme^{xliii}. En 2018, les 31 agences du système des Nations Unies ont adopté une [position commune](#) recommandant à tous les gouvernements de décriminaliser la possession simple de

drogues^{xliv} Les [Directives internationales sur les droits de la personne et les politiques en matière de drogues](#), copubliées par le Centre international sur les droits de l'homme et les politiques en matière de drogues, le PNUD, l'ONUSIDA et l'OMS appellent également les États à « décriminaliser la possession, l'achat ou la culture de substances contrôlées pour la consommation personnelle^{xlv} », comme moyen de s'acquitter de leur obligation de respecter le droit au meilleur état de santé physique et mental possible. De même, la Commission mondiale sur les politiques en matière de drogues, composée d'anciens chefs d'État ou de gouvernement et d'autres éminents responsables politiques, économiques et culturels, a mis en évidence les énormes dégâts causés par la criminalisation des personnes qui consomment des drogues et [appelé à la suppression de toutes les réponses punitives à la possession et à la consommation de drogues](#)^{xlvi}.

Recommandations

Pour réduire les préjudices du marché des drogues non réglementées, nous encourageons le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes à recommander ce qui suit :

- Accroître le soutien et l'accès à un approvisionnement plus sécuritaire, conformément aux recommandations du Groupe de travail sur l'amélioration de l'approvisionnement sécuritaire de la Société civile canadienne.
- Accroître le soutien et élargir l'accès aux services de consommation supervisés en supprimant les exemptions au cas par cas pour les SCS, y compris par la décriminalisation des activités liées à la consommation personnelle de drogues, en finançant les SCS et en travaillant avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux pour s'assurer qu'ils s'engagent à faciliter l'augmentation des SCS au besoin.
- Assurer un accès équivalent à un approvisionnement plus sécuritaire, à des services de consommation supervisés et à la naloxone, dans toutes les prisons.
- Accroître le soutien au traitement médicamenteux et volontaire de la toxicomanie fondé sur des données probantes et dénoncer toutes les formes de soins coercitifs et involontaires.
- Augmenter le soutien aux logements, assurer un accès non discriminatoire aux refuges pour les personnes qui consomment des drogues et dénoncer le déplacement involontaire des personnes sans-abri.
- Décriminaliser la possession de toutes les drogues à des fins personnelles en abrogeant complètement l'article 4 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, décriminaliser le partage ou la vente de drogues aux fins de subsistance, pour soutenir les coûts de consommation personnelle de drogues ou pour fournir un approvisionnement plus sécuritaire, et éliminer toutes les sanctions relatives à ces activités.
- S'engager à légaliser et à réglementer toutes les substances contrôlées.

-
- ⁱ E. Wood et coll., « The war on drugs: a devastating public-policy disaster », *The Lancet*, vol. 373, n° 9668, 21 mars 2009, p. 989-990; J. Csete et coll., « Public health and international drug policy », *The Lancet*, vol. 387, n° 10026, 2 avril 2016, p. 1427-1480.
- ⁱⁱ Voir, par exemple, L. Ti et coll., « Police confrontations among street-involved youth in a Canadian setting », *International Journal of Drug Policy*, vol. 24, n° 1, janvier 2013, p. 46-51; W. Small et coll., « Public injection settings in Vancouver: Physical environment, social context and risk », *International Journal of Drug Policy*, vol. 18, n° 1, janvier 2007, p. 27-36; B. del Pozo et coll., « Police discretion in encounters with people who use drugs: operationalizing the theory of planned behavior », *Harm Reduction Journal*, vol. 18, n° d'article 132, 16 décembre 2021; J. Friedman et coll., « Intersectional structural vulnerability to abusive policing among people who inject drugs: A mixed methods assessment in California's central valley », *International Journal of Drug Policy*, vol. 87, janvier 2021; et P. Baker et coll., « Policing Practices and Risk of HIV Infection Among People Who Inject Drugs », *Epidemiologic Reviews*, vol. 42, n° 1, 31 janvier 2020, p. 27-40 [TRADUCTION].
- ⁱⁱⁱ G. Bardwell et coll., « Implementation contexts and the impact of policing on access to supervised consumption services in Toronto, Canada: a qualitative comparative analysis », *Harm Reduction Journal*, vol. 16, n° d'article 30, 2 mai 2019.
- ^{iv} Coalition canadienne des politiques sur les drogues, *Decriminalization and Harm Reduction in African Caribbean and Black Communities: Getting To Tomorrow Dialogue*, rapport, 2023 (<https://gettingtomorrow.ca/wp-content/uploads/2023/12/ACB-Report-8.3-1.pdf>).
- ^v J.A. Barocas et coll., « Population-Level Health Effects of Involuntary Displacement of People Experiencing Unsheltered Homelessness Who Inject Drugs in US Cities », *JAMA*, vol. 329, n° 17, 2 mai 2023, p. 1478-1486. doi: 10.1001/jama.2023.4800. PMID: 37036716; PMCID: PMC10087093 [TRADUCTION].
- ^{vi} J. Clayton et S. Atkins, *Drugs and Drug Policy: The Control of Consciousness Alteration*, 2007, p. 308-309 [TRADUCTION].
- ^{vii} B. Ray et coll., « Spatiotemporal Analysis Exploring the Effect of Law Enforcement Drug Market Disruptions on Overdose, Indianapolis, Indiana, 2020-2021 », *American Journal of Public Health*, vol. 113, n° 7, juillet 2023, p. 750-758.
- ^{viii} ONUDC, *La complexité croissante de la crise des opioïdes. Mise à jour globale de SMART*, vol. 24, septembre 2020.
- ^{ix} Gouvernement du Canada, *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*, Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, décembre 2023 (<https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>).
- ^x Statistique Canada, *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2018*, 22 juillet 2019; Statistique Canada, *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2019*, 29 octobre 2020; et Statistique Canada, *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2021*, 3 août 2022.
- ^{xi} K. Samuels-Wortley, « Youthful Discretion: Police Selection Bias in Access to Pre-Charge Diversion Programs in Canada », *Race and Justice*, vol. 12, n° 2, 2019.
- ^{xii} D. Fumano, « New figures reveal the racial disparity in Vancouver drug charges », *Vancouver Sun*, 7 août 2020.
- ^{xiii} A. Owusu-Bempah et A. Luscombe, « Race, cannabis and the Canadian war on drugs: An examination of cannabis arrest data by race in five cities », *International Journal of Drug Policy*, 2020, 102937.
- ^{xiv} Commission ontarienne des droits de la personne, *Un impact disparate : Deuxième rapport provisoire relatif à l'Enquête de la Commission ontarienne des droits de la personne sur le profilage et la discrimination raciale par le service de police de Toronto*, 10 août 2020.
- ^{xv} R. Browne, « Exclusive Data Shows Canadian Cops Target More Black and Indigenous Folks for Drug Arrests », *Vice News*, 19 avril 2022.
- ^{xvi} Gouvernement du Canada, *Approvisionnement plus sécuritaire* (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/repondre-crise-opioides-canada/approvisionnement-plus-securitaire.html>). Voir également Gouvernement du Canada, *Carte interactive : La réponse du Canada à la crise de surdose d'opioïdes* (<https://sante.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/opioides/repondre-crise-opioides-canada/carte.html>).
- ^{xvii} Voir, par exemple, A. Slaunwhite et coll., « Effect of Risk Mitigation Guidance opioid and stimulant dispensations on mortality and acute care visits during dual public health emergencies: retrospective cohort study », *British Medical Journal*, 2024; 384:e076336, doi:10.1136/bmj-2023-076336; et Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire, *Programmes de prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire : nouvelles données probantes*, 2023 (<https://www.nss-aps.ca/fr/donnees-probantes>).
- ^{xviii} Gouvernement du Canada, *Carte interactive : La réponse du Canada à la crise de surdose d'opioïdes* (<https://sante.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/opioides/repondre-crise-opioides-canada/carte.html>).

-
- ^{xix} Programmes de prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire : nouvelles données probantes, *supra*, note xvii.
- ^{xx} Canadian Civil Society Advancing Safe Supply Working Group, *Innovating Beyond Exclusively Medicalized Approaches - Policy Brief and Recommendations*, février 2023 (<https://drugpolicy.ca/about/publication/innovating-beyond-exclusively-medicalized-approaches-policy-brief-and-recommendations/>) [TRADUCTION].
- ^{xxi} DULF Compassion Club and Fulfillment Centre, *Preliminary Findings* (<https://www.dulf.ca/cc-preliminary-findings>).
- ^{xxii} Santé Canada, groupe d'experts sur la consommation de substances, *Rapport 2 : Recommandations relatives à la politique du gouvernement du Canada en matière de drogues, telle qu'elle est énoncée dans le projet de Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS)*, 11 juin 2021 (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-experts-consommation-substances/rapports/rapport-2-2021.html>).
- ^{xxiii} Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *Enjeux en matière de droits de l'homme de la mobilisation et de la lutte contre le problème mondial de la drogue sous tous ses aspects – Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme*, A/HRC/54/53, 15 août 2023, p. 20.
- ^{xxiv} Santé Canada, *Explication des sites et des services de consommation supervisée*, février 2023 (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/precisions.html>).
- ^{xxv} *Ibid.*
- ^{xxvi} N. Fairbairn, « Seeking refuge from violence in street-based drug scenes: Women's experiences in North America's first supervised injection facility », *Social Science & Medicine*, vol. 67, n° 5, septembre 2008, p. 817-823.
- ^{xxvii} *Carte interactive : La réponse du Canada à la crise de surdose d'opioïdes*, *supra*, note xviii. Voir aussi, Gouvernement du Canada, Sites de consommation supervisée : statut des demandes (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/statut-demandes.html>) (consulté en novembre 2023).
- ^{xxviii} En réponse à la pandémie de COVID-19, à l'approvisionnement en drogues toxiques et aux crises de surdose, Santé Canada a octroyé une exemption de catégorie à toutes les provinces et à tous les territoires en vertu du paragraphe 56(1) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) en avril 2020 afin de faciliter l'accès aux SCS. Les fournisseurs de SCS peuvent se rendre directement auprès de leur gouvernement provincial ou territorial (s'ils ont accepté de mettre en œuvre l'exemption) pour établir un site pour les besoins urgents en matière de santé publique sans demander d'abord une exemption fédérale. L'exemption de catégorie accordée par Santé Canada doit actuellement expirer en 2025 et se limiter aux services urgents et temporaires. Voir Gouvernement du Canada, *Exemption de catégorie en vertu du paragraphe 56(1) visant les sites de besoins urgents en santé publique aux provinces et territoires*, 19 juillet 2022 (exemption actuelle).
- ^{xxix} *Carte interactive : La réponse du Canada à la crise de surdose d'opioïdes*, *supra*, note xviii; et Russell et coll., « Small communities, large oversight: The impact of recent legislative changes concerning supervised consumption services on small communities in Ontario, Canada », *International Journal of Drug Policy*, août 2020.
- ^{xxx} D. Major, « Changing nature of Canada's overdose crisis calls for more aggressive response, experts say », *CBC News*, 3 janvier 2023 (<https://www.cbc.ca/news/politics/changing-nature-canada-overdose-crisis-1.6694577>).
- ^{xxxi} M. Gagnon et coll., *Nurse-Assisted Injection: A Path to Equity in Supervised Consumption Services*. Canadian Institute for Substance Use Research, Victoria, BC, 2022.
- ^{xxxii} Voir, Gouvernement de l'Alberta, *Recovery-oriented Supervised Consumption Services Standards: Mental Health Services Protection Regulation*, 5 octobre 2022; et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Consumption and Treatment Services: Application guide*, octobre 2018.
- ^{xxxiii} K. Larose, « The fight for supervised consumption sites to remain open in Alberta », *CATIE Blog*, 30 août 2021; W. Pearson, A. Barmania et B. Throop, « Timeline: Inside Peterborough's 4-year fight for a safe consumption site », *Peterborough Currents*, 15 mars 2022.
- ^{xxxiv} Voir, par exemple, S. Hyatt, « No time for 'bureaucracy': Advocates plan to continue unsanctioned overdose prevention site in Cobourg » *Peterborough Examiner*, 24 mars 2023: <https://www.thepeterboroughexaminer.com/local-northumberland/news/2023/03/24/no-time-for-bureaucracy-advocates-plan-to-continue-unsanctioned-overdose-prevention-site-in-cobourg.html>; et B. Labby, « 3 weeks after province ends funding for injection site, unsanctioned space opens in Lethbridge » *CBC News*, 26 septembre 2020 (<https://www.cbc.ca/news/canada/calgary/lethbridge-supervised-injection-site-unsanctioned-1.5737627>).
- ^{xxxv} Tracking (In)Justice, *Ontario Deaths in Custody on the Rise*, rapport, décembre 2022 (<https://trackinginjustice.ca/wp-content/uploads/Ontario-Deaths-in-Custody-on-the-Rise-2022-8.pdf>); et Service correctionnel Canada, *Incidents de surdose chez les délinquants sous responsabilité fédérale en 2018-2019*, décembre 2020 (<https://www.canada.ca/fr/service-correctionnel.html>).
- ^{xxxvi} Association des pharmaciens du Canada, *Environmental Scan: Access to naloxone across Canada*, novembre 2017 (https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Environmental%20Scan%20-%20Access%20to%20Naloxone%20Across%20Canada_Final.pdf).

-
- ^{xxxvii} Voir, par exemple, J. Ling, « Seven Chief Public Health Officers Call for Drug Decriminalization, But Justin Trudeau Isn't Budging », *Vice News*, 2 septembre 2020.
- ^{xxxviii} Réseau juridique VIH, *D'importantes organisations de défense des droits de la personne et de la santé publique annoncent une plateforme nationale de décriminalisation des drogues pour le Canada*, communiqué, 9 décembre 2021 (<https://www.hivlegalnetwork.ca/site/media-release-leading-human-rights-and-public-health-organizations-release-national-drug-decriminalization-platform-for-canada/?lang=fr>).
- ^{xxxix} Association canadienne des personnes qui consomment des drogues, *Safe Supply*, document conceptuel, février 2019 (<https://vancouver.ca/files/cov/capud-safe-supply-concept-document.pdf>).
- ^{xl} Santé Canada, groupe d'experts sur la consommation de substances, *Rapport 1 : Recommandations de solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées*, 6 mai 2021.
- ^{xli} Voir, par exemple, A. Grover, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit de toute personne au meilleur état de santé physique et mentale*, Assemblée générale des Nations Unies, 65^e session, Doc. A/65/255 des Nations Unies, 6 août 2010; et A. Grover, *Submission to the Committee against Torture regarding drug control laws*, 19 octobre 2012.
- ^{xlii} Juan E. Méndez, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, Assemblée générale des Nations Unies, 22^e session, Doc A/HRC/22/53 des Nations Unies, 1^{er} février 2013.
- ^{xliii} Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *Enjeux en matière de droits de l'homme de la mobilisation et de la lutte contre le problème mondial de la drogue sous tous ses aspects – Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme*, A/HRC/54/53, 15 août 2023.
- ^{xliv} UN Chief Executives Board, *Summary of Deliberations: Segment 2: common United Nations system position on drug policy*, système des Nations Unies, 2^e session régulière de 2018, CEB/2018/2, 18 janvier 2019; et United Nations Chief Executives Board, *United Nations system common position supporting the implementation of the international drug control policy through effective inter-agency collaboration*, UNCEB, 2^e session, annexe 1, CEB/2018/2, 18 janvier 2019.
- ^{xlv} International Centre on Human Rights and Drug Policy, ONUSIDA, PNUD et OMS, *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy*, mars 2019 [TRADUCTION].
- ^{xlvi} Commission globale de politique en matière de drogues, *Pour une véritable dépénalisation des drogues : Étape nécessaire de la réforme des politiques publiques*, rapport, 2016.