

# CONNEXION, SOINS, COMMUNAUTÉ :

Renforcer la réduction des méfaits pour les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues au Canada

## UN PROGRAMME D'ACTION



**« Les mouvements de libération LGBTQ+ et de réforme des politiques sur les drogues ont tous deux leurs fondements dans les principes de la vie privée, de l'autonomie personnelle et corporelle, et dans la nécessité de contrer la stigmatisation, la panique morale, la surveillance policière et la répression. » <sup>[1]</sup>**

### **La nécessité de voir à l'utilisation problématique de substances parmi les personnes 2ELGBTQ+**

L'utilisation de substances, légales et criminalisées, joue un rôle important dans la vie de nombreuses personnes qui s'identifient comme étant lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queers, bispirituelles et/ou non binaires (« personnes 2ELGBTQ+ »). Ce rôle peut être à la fois positif et négatif. Il est largement démontré que la population des personnes 2ELGBTQ+ présente, pour diverses raisons, des taux plus élevés d'utilisation de substances, y compris d'utilisation problématique. Par ailleurs, sur le plan populationnel, les types et les habitudes d'utilisation de drogues des personnes 2ELGBTQ+ diffèrent de ceux de la population générale; de nombreuses personnes 2ELGBTQ+ ont des relations particulières avec les substances et des habitudes d'utilisation qui sont étroitement liées à des identités, réseaux et comportements sociaux et sexuels. Ceci a des ramifications pour ce qui concerne les efforts afin de réduire les méfaits parfois associés à l'utilisation de substances, et pour prévenir et traiter l'utilisation problématique chez les personnes 2ELGBTQ+.

### **Les personnes GB2Q : populations spécifiques préoccupantes, y compris en ce qui concerne le VIH et d'autres ITSS**

En tant que population spécifique, les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (GBHRS) qui utilisent des drogues sont touchés de manière disproportionnée par le VIH, le virus de l'hépatite C (VHC) et d'autres infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS). Une réponse efficace au VIH et aux ITSS (ainsi qu'à d'autres méfaits parfois associés à l'utilisation de substances) nécessite donc de travailler avec cette population clé pour répondre à ses besoins. C'est aussi l'occasion de répondre aux besoins non seulement des GBHRS cisgenres qui utilisent des drogues, mais aussi à ceux des personnes trans, non binaires et bispirituelles qui ont des rapports sexuels avec des hommes – et pour lesquelles le VIH et les ITSS sont également un sujet de préoccupation. Toutes ces populations concernées sont désignées collectivement ici par l'expression « personnes GB2Q ».

### **Des identités croisées : des besoins variés et des obstacles additionnels aux services**

En plus d'être confrontées à un plus grand risque de préjudices, les personnes GB2Q et les personnes qui utilisent des drogues rencontrent des obstacles aux soins de santé, y compris dans l'accès aux services de réduction des méfaits, à la prévention et au traitement de l'utilisation problématique de substances. À l'intersection de ces deux axes, les personnes GB2Q qui utilisent des drogues ont des besoins particuliers et font face à des obstacles supplémentaires. En outre, les personnes GB2Q qui utilisent des drogues ne constituent pas une population

homogène. Des différences selon le statut VIH, l'identité de genre, l'autochtonie, la race, l'ethnicité, l'âge, la capacité, le niveau d'éducation, le statut socio-économique, l'implication dans le travail du sexe, l'incarcération actuelle ou antérieure, et d'autres facteurs, jouent souvent un rôle déterminant dans l'identité et le comportement sexuels, et dans l'utilisation de substances. Tous ces facteurs peuvent affecter l'accès aux services de santé et à d'autres services.

### **Lacunes dans la réponse à l'utilisation problématique de substances parmi les personnes GBT2Q, y compris le chemsex**

L'utilisation sexualisée de substances – y compris la sous-catégorie du *chemsex* ou *party-and-play* (PnP) – parmi les personnes GBT2Q est l'objet de discussions communautaires grandissantes ainsi que de recherches et de programmes au cours de la dernière décennie, en particulier en ce qui concerne son association avec un risque plus élevé de VIH et d'autres ITSS. Cependant, « une réponse coordonnée au *chemsex* tarde à se matérialiser ». [2] Il existe encore de nombreuses lacunes dans la recherche quant à ce qui est nécessaire et à ce qui fonctionne le mieux pour traiter l'utilisation problématique de substances chez des personnes GBT2Q. Il existe peu de programmes destinés spécifiquement aux personnes GBT2Q qui utilisent des drogues, y compris celles qui s'adonnent au *chemsex*. Les services existants se heurtent à des obstacles persistants, dont l'un des principaux est la stigmatisation, non seulement au niveau sociétal, mais aussi au sein de la communauté 2ELGBTQ+ et de la part des prestataires de services.

### **Nécessité d'action de la part des décideur(-euse)s politiques et de la communauté**

En outre, peu d'attention a été accordée à la nécessité d'actions en matière de politiques publiques afin de protéger et de promouvoir la santé et d'autres droits humains des personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues. Pour diverses raisons, notamment la stigmatisation et les préjugés persistants à l'égard des rapports sexuels entre personnes gaies et de l'utilisation de drogues – et surtout, de la combinaison des deux –, certains milieux sont réticents à considérer que la santé des personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues constitue un enjeu important de droits humains.

Le Canada est actuellement confronté à une crise persistante de décès par intoxication due à un approvisionnement en drogues toxiques et non réglementées. Il est décourageant de constater que certains milieux déploient des efforts concertés pour adopter des mesures juridiques, des mesures de financement ou d'autres mesures politiques qui entraveront, voire réduiront, la mise en œuvre d'initiatives de réduction des méfaits, malgré les preuves que cela contribuera à augmenter le nombre de décès et d'autres préjudices. Étant donné que les personnes 2ELGBTQ+ ont une prévalence plus élevée d'utilisation problématique de substances et qu'elles sont déjà confrontées à des obstacles plus importants pour accéder à des services insuffisants, elles seront encore plus affectées, et de manière disproportionnée, par une telle régression. La santé et la vie des personnes 2ELGBTQ+ sont en jeu. Les défenseurs de la communauté, tant dans la sphère 2ELGBTQ+ que dans celle des politiques sur les drogues, peuvent et devraient jouer un rôle en faisant pression pour que soient prises les mesures nécessaires à la protection et à la promotion de la santé et des droits humains des personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues.





Le présent document de politiques propose un **Programme d'action** sur plusieurs fronts, notamment la recherche, l'éducation et la sensibilisation, la prestation de services, les espaces communautaires 2ELGBTQ+, les stratégies gouvernementales et les réformes juridiques. Nombre de ces initiatives nécessitent un financement adéquat.



Ø Ce document devrait être lu en parallèle avec le **rapport de synthèse** qui l'accompagne et qui s'appuie sur une analyse documentaire approfondie, des entretiens avec des informateur(-trice)s clés sélectionné-es et une analyse de l'environnement des programmes et initiatives au Canada concernant l'utilisation de substances parmi les personnes GBT2Q.

## Terminologie

Ces ressources du Réseau juridique VIH se concentrent sur l'amélioration de la réponse à l'utilisation problématique de substances chez les *personnes GBT2Q*, en partie parce qu'il s'agit d'un élément nécessaire pour lutter efficacement contre le VIH et d'autres ITSS, qui affectent de manière disproportionnée les personnes GBT2Q+. Toutefois, dans de nombreux cas, les observations, conclusions et recommandations sont pertinentes pour répondre à des problèmes liés à l'utilisation de substances chez les personnes 2ELGBTQ+ de manière plus générale. Par conséquent, si les recommandations d'action ci-dessous font souvent référence aux personnes GBT2Q en tant que population(s) point(s) de mire, dans certains cas, il est délibérément fait référence aux personnes ou communautés 2ELGBTQ+ de manière plus globale.

Dans ces ressources, nous évitons généralement des termes tels que « dépendance » ou « trouble de consommation de substances », qui sont souvent stigmatisants. Nous utilisons plutôt l'expression « utilisation problématique de substances », bien qu'elle soit elle-même imparfaite. Cette expression ne devrait pas être interprétée comme suggérant que l'utilisation de substances est intrinsèquement problématique. Au contraire, le qualificatif « problématique » indique qu'il existe également une utilisation non problématique de substances. De fait, la plupart des cas d'utilisation de substances, quel que soit le statut légal de la substance, ne causent pas de préjudices importants,[3] bien que dans les faits, une utilisation une seule fois ou occasionnelle puisse conduire à une surdose ou un empoisonnement non intentionnel – en particulier dans le contexte actuel de la toxicité de l'approvisionnement en drogues illégales. La fréquence et/ou l'intensité de l'utilisation peuvent devenir « problématiques » lorsqu'elles commencent à causer un préjudice réel ou un risque important de préjudice pour la personne ou pour autrui. Dans le cas de la personne qui utilise la substance, ce préjudice peut prendre la forme de conséquences négatives dans une ou plusieurs sphères de sa vie (p. ex., santé, travail, relations, problèmes juridiques) qu'elle juge disproportionnées par rapport aux avantages de son utilisation et pour lesquelles *elle* souhaiterait qu'il en soit autrement. Reconnaisant l'agentivité et l'autonomie des personnes qui utilisent des drogues, c'est dans ce sens que nous utilisons l'expression « utilisation problématique de substances » dans le présent document.

# Recommandations d'action

## Recherche

Les informations sont insuffisantes, en particulier à l'échelle nationale, à propos de la santé des personnes 2ELGBTQ+, y compris en matière d'utilisation de substances. De meilleures données sont nécessaires pour mieux protéger et promouvoir la santé des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues, non seulement en lien avec le VIH et d'autres ITSS, mais aussi avec d'autres problèmes.

### 1. Renforcer les sources existantes pour collecter de meilleures données

Statistique Canada, les chercheur(-euse)s universitaires et les organismes communautaires devraient collaborer à améliorer les enquêtes nationales sur la population afin de recueillir de meilleures données sur la santé de toutes les personnes 2ELGBTQ+. Cela devrait inclure des données concernant

- la prévalence et les caractéristiques de l'utilisation de substances, y compris l'utilisation problématique de substances;
- les facteurs qui contribuent à une utilisation problématique et ceux qui protègent contre celle-ci;
- les résultats associés à l'utilisation de substances;
- l'accès à des services de réduction des méfaits et à des services de traitement de l'usage problématique de substances;
- les obstacles à l'accès à ces services et les facteurs qui le facilitent.

Ces efforts devraient porter une attention particulière à la santé des personnes transgenres, pour lesquelles il existe encore moins de données sur les besoins de soins de santé et qui sont confrontées à des obstacles additionnels dans l'accès aux soins. Des enquêtes devraient inclure des questions spécifiques sur l'utilisation sexualisée de substances, compte tenu des besoins de santé particuliers associés à cette utilisation. Parmi les enquêtes nationales où de telles données améliorées pourraient être recueillies, citons *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), *l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes* (ECSEJ), *l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues* (ECAD), *l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves* (ECTADE) et *l'Enquête sur la santé mentale* (ESM).[4] Les gouvernements provinciaux et municipaux devraient également recueillir ces données dans leurs propres enquêtes pertinentes, car ils jouent un rôle clé dans le financement et la mise en œuvre des services de santé, notamment en ce qui concerne l'utilisation de substances, la santé mentale et la santé sexuelle.

### 2. Soutenir de nouvelles recherches

Les bailleurs de fonds publics et privés pour le domaine de la recherche devraient soutenir des recherches additionnelles, y compris des recherches communautaires, sur la manière de protéger et de promouvoir la santé des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Ces questions relèvent de la compétence de nombreux instituts des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et d'initiatives telles que l'Initiative canadienne de recherche en abus de substances (CRISM). Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) administrent également des programmes

de financement (p. ex., le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, le Fonds d'action communautaire en matière de VIH et d'hépatite) qui pourraient servir à améliorer le corpus de données probantes pour la promotion de la santé des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Chacun de ces organismes devrait examiner comment il peut soutenir, dans le cadre de son portefeuille, la recherche sur la santé des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Les agences provinciales de recherche en santé devraient également identifier les possibilités de soutenir de telles recherches, tout comme les fondations privées.

### 3. Priorités de recherche

Il est nécessaire de poursuivre la recherche dans de nombreux domaines afin d'améliorer la santé des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Parmi ces domaines, les priorités incluent :

- *Des recherches cliniques* visant à développer des interventions plus efficaces, à la fois pharmacologiques et psychosociales, pour prévenir et traiter l'utilisation problématique de stimulants. En particulier dans le contexte du *chemsex*, l'utilisation de stimulants (tels que la méthamphétamine en cristaux) est nettement plus élevée chez les GBHRSH que dans l'ensemble de la population. Contrairement aux opioïdes, il n'existe actuellement aucun médicament approuvé pour la gestion ou le traitement de l'utilisation problématique de stimulants. Les données disponibles suggèrent que certaines interventions psychosociales sont plus efficaces que d'autres, mais la base de recherche demeure limitée.
- *Des recherches sur la mise en œuvre* afin d'établir les pratiques exemplaires pour la conception et la réalisation d'interventions de réduction des méfaits pour les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues, comme recommandé dans la première enquête générant des données nationales sur la prévalence du *chemsex* parmi les GBHRSH.[5] Ces recherches sur la mise en œuvre auprès des personnes GBT2Q devraient inclure les pratiques de réduction des méfaits liées à l'utilisation sexualisée de substances, en particulier de stimulants. Une recherche sur l'optimisation des avantages des interventions de réduction des méfaits parmi les personnes GBT2Q est nécessaire non seulement en ce qui concerne les initiatives et les fournitures en matière de santé sexuelle, mais aussi pour toute la gamme des interventions visant à réduire les méfaits liés à l'utilisation de drogues, y compris les services d'analyse des drogues, la distribution de matériel stérile (seringues, pipes, etc.), la distribution de naloxone, la consommation supervisée, les programmes d'approvisionnement plus sûr et les programmes de soutien par les pair-es, et d'autres initiatives (y compris les interventions en personne et les interventions virtuelles/en ligne).
- Il est nécessaire de mener *des recherches ciblées sur les besoins de sous-populations spécifiques* de personnes GBT2Q qui utilisent des drogues, notamment les personnes trans et non binaires, les Noir-es, les Autochtones et les autres personnes racisées, les travailleuse(-eur)s du sexe, les personnes handicapées et les personnes en situation de pauvreté et/ou de sans-abrisme.

## Éducation et sensibilisation

Malgré la prévalence plus élevée de l'utilisation de substances, les communautés 2ELGBTQ+ ne sont pas à l'abri de la stigmatisation qui l'entoure et de la désinformation, pas plus que les prestataires de services, même s'ils/elles sont issu-es de ces communautés ou les connaissent bien.

### 4. Sensibiliser les communautés 2ELGBTQ+

Les personnes 2ELGBTQ+, et plus largement les communautésGBT2Q, ont besoin d'informations sur mesure à propos des éléments suivants :

- les effets de diverses substances, leurs interactions et leurs effets à court et à long terme (y compris les stimulants, étant donné la prévalence beaucoup plus élevée de leur utilisation au moins parmi les GBHRSH);
- les mesures de réduction des méfaits, y compris en ce qui concerne l'utilisation sexualisée de substances;
- des stratégies pour éviter que l'utilisation de substances ne devienne problématique;
- les interventions fondées sur des données probantes qui existent pour aider les personnes à réduire leur utilisation de substances ou à s'en abstenir si tel est leur objectif;
- où et comment accéder à des services de réduction des méfaits et à des services de traitement de l'utilisation problématique de substances; et
- les préjudices causés par la stigmatisation des personnes qui utilisent des drogues et par les lois et politiques répressives en matière de drogues.

Ces informations doivent être fondées sur des données probantes et non stigmatisantes. Elles doivent être diffusées dans des formats, des lieux et des médias qui atteindront les personnesGBT2Q, y compris des espaces physiques et virtuels/en ligne (et via des applications de réseaux sociaux et des sites Web). Les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux ainsi que les bailleurs de fonds privés devraient financer des organismes communautaires – en particulier des organismes de pair-es qui emploient des personnes qui utilisent des drogues – pour diriger le développement et la diffusion de ces ressources d'information, y compris de manière à atteindre des sous-populations spécifiques parmi les personnesGBT2Q qui utilisent des drogues.

### 5. Remettre en question la stigmatisation des personnes qui utilisent des drogues

La stigmatisation qui entoure l'utilisation de substances – en particulier à l'égard des personnes qui s'adonnent au *chemsex* et de celles qui utilisent certaines substances (p. ex., la méthamphétamine en cristaux) ou certaines méthodes (p. ex., l'injection) – est l'un des principaux obstacles qui empêchent les personnes de recourir à un soutien auprès des services de santé ou autres. Les gouvernements et les fondations privées devraient financer des initiatives visant à réduire cette stigmatisation auprès de différents publics, notamment les prestataires de services et les personnes chargées de la formation et de la réglementation des prestataires de services. Ils devraient également financer des initiatives visant à lutter contre la stigmatisation des personnes qui utilisent des drogues (y compris l'utilisation sexualisée

de drogues) au sein des communautés GBT2Q. Cette stigmatisation pose pour des personnes GBT2Q+ des obstacles à la recherche et à l'obtention de soutien auprès d'amis-es, d'organismes et de prestataires de services dans leurs communautés GBT2Q, sans compter qu'il est difficile de trouver des soutiens qui sont également accueillants et adaptés pour les personnes GBT2Q. Les personnes des soutiens qui sont également accueillants et adaptés pour les personnes GBT2Q. Les personnes GBT2Q doivent avoir accès à des prestataires de services capables d'aborder avec compétence les intersections entre l'utilisation de substances et la sexualité, et plus encore dans le cas d'une utilisation sexualisée et problématique de drogues. Toutes les initiatives de lutte contre la stigmatisation doivent être élaborées et mises en œuvre avec la participation significative de personnes GBT2Q qui utilisent des drogues.

## Services

### 6. Améliorer le rayonnement de la réduction des méfaits et le soutien pour les personnes GBT2Q

Dans de nombreux cas, les organismes de réduction des méfaits et les organismes de santé GBT2Q (y compris les organismes de réponse au VIH) peuvent avoir à ajouter, améliorer ou adapter leurs services pour répondre aux besoins des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues, y compris celles qui s'adonnent au *chemsex*. Idéalement, les fournitures de réduction des méfaits sont distribuées par de multiples moyens, y compris la distribution par correspondance, des services mobiles en personne, des distributeurs automatiques et la livraison directe. Le rayonnement de la réduction des méfaits devrait également inclure les espaces sociaux fréquentés par les personnes GBT2Q, notamment les lieux où l'on a du sexe. Des fournitures et des services appropriés devraient être disponibles dans les espaces où des gens utilisent des drogues; cela devrait inclure la distribution d'informations sur la réduction des méfaits ainsi que le matériel proprement dit (p. ex., des trousseaux comprenant à la fois du matériel pour l'utilisation plus sûre de drogues et pour des rapports sexuels plus sûrs) et la prestation de services (p. ex., analyse des drogues, consommation supervisée). Les services de proximité et de soutien devraient également être accessibles en ligne ou par téléphone (p. ex., l'accompagnement/supervision de l'utilisation, qui peut faciliter une intervention d'urgence, si nécessaire, pour une personne qui consomme seule), et selon des modalités qui permettent aux personnes de préserver leur anonymat et leur confidentialité si elles le jugent nécessaire.[6]

### 7. Intégrer et coordonner les services de santé sexuelle, de toxicomanie et de santé mentale

Si ce n'est pas déjà le cas, les prestataires de services devraient repérer des possibilités d'intégrer des services de réduction des méfaits dans les services de santé sexuelle (p. ex., dans les cliniques ITS), notamment en fournissant des informations sur la manière de consommer des substances de manière plus sûre, en donnant accès à du matériel stérile et en établissant des liens avec des services de traitement et de soutien pour les personnes GBT2Q aux prises avec une utilisation problématique de substances. Inversement, les prestataires de services de santé mentale et d'aide aux personnes qui consomment devraient identifier et intégrer dans leur pratique la prestation d'informations et de matériel sur les rapports sexuels plus sûrs (y compris du matériel destiné aux personnes GBT2Q) ainsi que des liens avec les services de santé sexuelle, en particulier adaptés aux personnes GBT2Q.



## **8. Améliorer l'accès à un continuum complet de soutien aux personnes qui utilisent des drogues**

Les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues sont diverses et ont des besoins variés en matière de soutien en réponse à leur utilisation. Les gouvernements fédéral et provinciaux devraient financer des services qui répondent à ces besoins. Cela inclut le financement de l'ensemble des activités de terrain pour réduction des méfaits décrites ci-dessus (voir la recommandation 6) et des mesures telles que l'approvisionnement sûr (voir la recommandation 23). Il s'agit également de financer une gamme de services de traitement de l'usage problématique de substances. Il est important de souligner la nécessité d'un soutien psychosocial à plus long terme pour maintenir une utilisation réduite ou une abstinence complète, en fonction de l'objectif de la personne, y compris pour faire face aux facteurs qui ont conduit à son utilisation problématique. Pour certaines personnes qui s'adonnent au *chemsex*, un soutien psychosocial continu peut être nécessaire afin de traiter les effets à long terme sur la santé sexuelle et mentale, y compris les difficultés liées au « sexe sans drogue », à la fonction sexuelle et à la honte.

## **9. Augmenter les services de prestataires GBT2Q, y compris les pair-es**

Les gouvernements et les bailleurs de fonds privés devraient financer des organismes communautaires pour qu'ils développent ou élargissent les services fournis par des personnes GBT2Q en matière de réduction des méfaits et de soutien lié à l'utilisation de substances – et en particulier la sensibilisation et le soutien par les pair-es, par et de la part d'une diversité de personnes GBT2Q ayant une expérience actuelle ou antérieure de l'utilisation de substances, y compris le *chemsex*. Il s'agit notamment d'engager et de soutenir des pair-es en tant que prestataires de services. Les services de soutien doivent inclure des possibilités de liens sociaux entre les personnes GBT2Q ayant une expérience personnelle de l'utilisation de substances, et être accessibles sous de multiples formes (p. ex., en groupe, individuellement) et de multiples manières (p. ex., en personne, en ligne, par téléphone ou par clavardage/texte, etc.), y compris de façons permettant la confidentialité ou l'anonymat.

## **10. Renforcer la compétence culturelle de tou-tes les prestataires de services**

Certaines personnes GBT2Q ont été victimes d'homophobie ou de transphobie de la part de prestataires de services; nombre d'entre elles se sentiraient plus à l'aise de rechercher un soutien auprès de prestataires GBT2Q, y compris pour des discussions franches sur le sexe et la sexualité. Mais comme indiqué plus haut (recommandation 5), un-e tel-le prestataire ne sera pas automatiquement équipé-e pour fournir un soutien approprié et de qualité à une personne en rapport avec son utilisation de substances, y compris l'utilisation en contexte sexualisé. En tout état de cause, l'aide apportée par des prestataires de services GBT2Q qualifié-es ne sera pas accessible à un grand nombre de personnes. Il est essentiel que tou-tes les prestataires de services de santé soient compétent-es pour répondre, dans le cadre de leur pratique, aux besoins des personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues.

- Les gouvernements et les bailleurs de fonds privés devraient soutenir les initiatives visant à sensibiliser et à former les prestataires de services traditionnel-les afin qu'ils/elles soient mieux outillé-es pour répondre aux besoins des personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues, y compris sur l'utilisation sexualisée de drogues – ainsi qu'à ceux de diverses populations, notamment les personnes trans, non binaires, noires, autochtones et racisées.

- Les établissements d'enseignement qui forment des prestataires de services de santé devraient exiger une formation préemploi sur les services aux personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues, y compris l'utilisation sexualisée de drogues, dans le cadre du programme d'études.
- Les associations professionnelles et les organismes de réglementation des professions de la santé réglementées devraient offrir une formation professionnelle continue pour améliorer la compétence culturelle de leurs membres en matière de prestation de services aux personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues, y compris celles qui recherchent un soutien en cas d'usage problématique.
- Des entités telles que le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (anciennement le CCLAT) devraient jouer un rôle dans l'élaboration et la diffusion de ressources fondées sur des données probantes afin de renforcer les compétences des prestataires de services.

Toutes ces initiatives doivent nécessairement impliquer une collaboration avec des organismes 2ELGBTQ+ et des personnes qui utilisent des drogues, et être dirigées par elles; et celles-ci doivent bénéficier d'un financement adéquat pour apporter leur expertise et dispenser ces formations.

### **11. Définir et appliquer des normes pour des services de santé mentale et de traitement des substances adaptés aux personnes 2ELGBTQ+**

En collaboration avec des organismes 2ELGBTQ+ et avec l'apport de personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues, les gouvernements provinciaux devraient élaborer des normes réglementaires pour les services de santé mentale et de toxicomanie afin de garantir un niveau minimum de compétence dans la prestation de services aux personnes 2ELGBTQ+, y compris l'absence de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Bien que de telles normes réglementaires relèvent en fin de compte de la compétence des provinces, le gouvernement fédéral joue un rôle de rassembleur et un rôle dans l'établissement de normes et l'élaboration d'orientations en matière de bonnes pratiques. Par exemple, en 2022, les Instituts de recherche en santé du Canada, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont lancé une initiative visant à élaborer des normes nationales pour les services de santé mentale et de toxicomanie.[7] Ces normes devraient prendre en compte les besoins des personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues, y compris celles qui s'adonnent au *chemsex*. Les gouvernements devraient également exiger que les prestataires de services respectent ces normes minimales comme condition pour l'obtention de fonds publics.

### **12. Développer les aides au logement, au revenu et à la santé mentale**

Les personnes LGBTQ+ sont confrontées à des défis et des besoins supplémentaires en matière de santé mentale dans un environnement homophobe et transphobe. Elles sont également confrontées de manière disproportionnée au sans-abrisme et à la pauvreté, ainsi qu'à l'homophobie et à la transphobie dans l'accès à des logements et à des services d'hébergement inadéquats. Le sans-abrisme et la pauvreté peuvent contribuer à rendre l'utilisation de substances problématique et compliquer les efforts de traitement; ces facteurs doivent donc être pris en compte dans la mise en œuvre des programmes de réduction des méfaits pour atteindre la diversité des personnes

2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues. Une partie de la réponse doit consister en un financement public adéquat pour les programmes de logement et de soutien au revenu, ainsi que pour les services de santé mentale, afin de s'attaquer à ces déterminants sociaux de la santé en amont, qui sont particulièrement importants pour les personnes 2ELGBTQ+. En outre, un financement ciblé est nécessaire pour des options de logement sûr et inclusif pour les personnes 2ELGBTQ+ (y compris les jeunes), les personnes qui vendent du sexe et les personnes qui utilisent des drogues, y compris des options qui ne dépendent pas de l'abstinence de l'utilisation de substances et qui, idéalement, intègrent des services de réduction des méfaits. Les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux ont tous un rôle à jouer dans le financement de ces services et programmes. En outre, ils devraient élaborer des normes pour les refuges et autres fournisseurs de logements qui stipulent qu'ils ne peuvent pas refuser des services aux personnes sur la base de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre ou sur la base de leur utilisation passée ou actuelle de substances. Le respect d'une telle norme de non-discrimination devrait être une condition du financement public.

## **Organismes et espaces communautaires 2ELGBTQ+**

### **13. Créer des services et des espaces sans stigmatisation dans les communautés 2ELGBTQ+**

Les organismes communautaires, les prestataires de services individuels et les entreprises qui travaillent dans les communautés 2ELGBTQ+ et avec elles devraient prendre des mesures pour créer un environnement et des services exempts de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes qui utilisent des drogues. Il s'agit notamment de former leur personnel et leurs bénévoles, comme cela se fait pour lutter contre d'autres formes de discrimination. (Cette recommandation complète la recommandation 5 ci-dessus indiquant que les bailleurs de fonds devraient financer des efforts de lutte contre la stigmatisation dans les communautés 2ELGBTQ+.)

### **14. Accroître l'accès à la réduction des méfaits dans des lieux physiques**

Les entreprises et autres établissements situés dans les communautés 2ELGBTQ+ ou travaillant pour celles-ci – y compris les bars et les lieux de sexe sur place (bains, saunas, cinémas) – devraient s'engager à protéger et à promouvoir la santé de ces communautés, ce qui inclut les personnes qui utilisent des drogues. En collaboration avec les organismes de première ligne, ces établissements devraient prendre des mesures pour donner accès à des informations, des services et du matériel de réduction des méfaits (p. ex., trousse pour les rapports sexuels protégés, trousses d'injection/d'inhalation sécuritaire, services d'analyse des drogues), en fonction de leurs locaux et de leurs activités, en gardant à l'esprit la nécessité d'éviter d'agir sur la base de suppositions stigmatisantes et discriminatoires concernant l'utilisation de substances et les personnes qui s'y adonnent. (Cela complète la recommandation 6 ci-dessus, qui invite les organismes de réduction des méfaits à étendre leur action à ces espaces.)

## 15. Sites Web et applications de réseaux sociaux

Les applications et sites Web de réseautage social et de rencontres devraient soutenir, et non stigmatiser, les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Pourtant, la plupart d'entre eux maintiennent actuellement des politiques ou des pratiques discriminatoires à l'égard des personnes qui utilisent des drogues, nombre d'entre eux menaçant même les utilisateur(-trice)s de sanctions s'ils/elles évoquent leur utilisation de substances et des mesures de réduction des méfaits. De telles approches ne font que renforcer la stigmatisation des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Or les entreprises qui exploitent ces sites Web et ces applications devraient plutôt prendre des mesures actives pour contrer sur leurs plateformes la stigmatisation des personnes qui utilisent des drogues (comme elles affirment le faire pour d'autres types de comportements répréhensibles et discriminatoires, tels que le racisme). Elles devraient également fournir aux utilisateur(-trice)s des informations sur la réduction des méfaits liés à l'utilisation de drogues (y compris dans le contexte de l'utilisation sexualisée de drogues) et des liens vers des sources en ligne que les utilisateur(-trice)s peuvent consulter pour trouver du matériel de réduction des méfaits et des aides pour faire face à une utilisation problématique de substances. Elles devraient collaborer avec les organismes GBT2Q pour fournir ces informations.

## 16. Plaider en faveur de la réduction des méfaits et de la réforme des politiques sur les drogues

Individuellement, de nombreuses personnes 2ELGBTQ+ ont contribué de manière significative à la réduction des méfaits et à la réforme des politiques sur les drogues, mais relativement peu d'organismes de défense des droits des personnes 2ELGBTQ+ sont activement engagés dans ce domaine. L'accès aux services de réduction des méfaits et de traitement et, plus généralement, les politiques sur les drogues sont des enjeux qui affectent de manière disproportionnée le bien-être des personnes 2ELGBTQ+. Ils impliquent également les mêmes préoccupations de droits humains que les lois punitives ciblant les personnes sur la base de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. Mais la stigmatisation de l'utilisation de drogues empêche de reconnaître ces considérations et la nécessité d'une plus grande collaboration entre les organismes et les mouvements axés sur la réforme des politiques sur les drogues et sur les droits des personnes 2ELGBTQ+. Depuis quelques années, les personnes qui militent pour une réforme des politiques sur les drogues reconnaissent, de façon limitée, mais croissante, que les communautés 2ELGBTQ+ ont des préoccupations spécifiques. Les organismes de la communauté 2ELGBTQ+ devraient s'engager explicitement à :

- lutter contre la stigmatisation des personnes qui utilisent des drogues, y compris au sein des communautés et espaces 2ELGBTQ+;
- favoriser un meilleur accès aux services de réduction des méfaits et de soutien lié à l'utilisation de substances, en prenant des mesures pour garantir que les services sont accessibles aux personnes 2ELGBTQ+ sans discrimination et en soutenant des services spécifiquement adaptés aux besoins des divers-es membres des communautés 2ELGBTQ+; et
- remettre en cause les lois punitives relatives aux drogues, qui criminalisent les drogues, ciblent les personnes qui en utilisent, et leur sont préjudiciables.



## Stratégies et financement des gouvernements

### 17. Stratégies en matière de VIH et d'ITSS

Les gouvernements des provinces et territoires canadiens ont convenu en 2018 d'un *Cadre d'action pancanadien sur les ITSS* (jusqu'en 2030). Dans ce cadre, le gouvernement fédéral a ensuite adopté en 2019 *Accélérer notre intervention*, un plan d'action quinquennal (jusqu'en 2024) sur le VIH et les autres ITSS; en 2024, le fédéral a mis à jour et prolongé son *Plan d'action* (de 2024 à 2030). Le plan d'action fédéral actualisé n'identifie pas explicitement les besoins en matière de santé des GBHRSH et des personnes trans, non binaires ou bispirituelles qui utilisent des drogues, y compris dans un contexte sexualisé, alors qu'il s'agit de populations clés présentant un risque accru de contracter le VIH et d'autres ITSS. Toutefois, grâce au plaidoyer de la communauté, le plan d'action reconnaît expressément que les personnes peuvent appartenir à de multiples populations affectées par le VIH et d'autres ITSS, et il comprend un engagement général à « [r]enforcer les politiques et les lignes directrices pour soutenir les efforts de réduction des méfaits et de promotion de la santé dans le contexte du mélange de drogues et de relations sexuelles ». Dans sa mise en œuvre, le plan d'action fédéral devrait inclure des engagements spécifiques visant à réduire ce risque (p. ex., en élargissant de manière proactive l'accès à la prophylaxie préexposition et aux informations et services de réduction des méfaits adaptés aux personnes GBT2Q qui utilisent des drogues). Les gouvernements provinciaux devraient également répondre concrètement à ces besoins dans leurs stratégies sur le VIH et les autres ITSS (de même que les gouvernements municipaux dans leurs initiatives pertinentes).

### 18. Stratégies en matière de médicaments

La *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances* devrait reconnaître explicitement les personnes 2ELGBTQ+ comme une population ayant des besoins spécifiques en matière de réduction des méfaits et de prévention et traitement de l'utilisation problématique de substances (y compris en contexte sexualisé). La stratégie devrait également souligner la nécessité de veiller à ce que tous les services liés à l'utilisation de substances soient accessibles sans stigmatisation ni discrimination, y compris au motif de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, ainsi que la nécessité de services spécifiquement adaptés aux personnes 2ELGBTQ+ (y compris en ce qui concerne l'utilisation sexualisée de drogues).[8] Les stratégies provinciales sur l'utilisation de substances devraient faire de même ainsi que les stratégies municipales lorsqu'elles existent.

### 19. Stratégies 2ELGBTQ+

Dans son *Plan d'action fédéral 2ELGBTQ+* et dans les appels de propositions de financement lancés dans le cadre du plan d'action, le gouvernement fédéral devrait reconnaître explicitement que les personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues constituent une population confrontée à une intersection d'éléments de stigmatisation et à des défis particuliers. Du financement devrait aller aux organismes communautaires qui s'occupent des besoins des personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues, organismes qui renforcent la capacité des organismes communautaires et des prestataires de services à répondre à ces besoins et qui défendent les droits des personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des

drogues. Le Secrétariat 2ELGBTQI+, qui dirige la mise en œuvre du plan d'action fédéral, devrait s'engager spécifiquement auprès de ces organismes et soutenir la mise en œuvre des recommandations présentées dans ce document pour aborder la question de la santé et du bien-être des personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues. Au-delà du plan d'action 2ELBTQ+ existant, le gouvernement fédéral devrait créer un programme de financement dédié à la protection et à la promotion de la santé des communautés 2ELGBTQ+, qui devrait inclure un soutien aux organismes communautaires travaillant avec et pour les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues.

## **20. Stratégies de logement, de lutte contre le sans-abrisme et de réduction de la pauvreté**

Les données disponibles indiquent une prévalence plus élevée de la pauvreté et du sans-abrisme chez les personnes 2ELGTBQ+ en général (et dans certaines sous-populations en particulier) et, pour certaines d'entre elles, ces facteurs sont liés à une utilisation problématique de substances. Le logement fait partie de la réduction des méfaits; le logement, c'est la santé. Pour répondre à l'utilisation problématique de substances parmi les personnes 2ELGBTQ+, les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux doivent veiller à ce que les voix des personnes 2ELGBTQ+ et les mesures spécifiques à la communauté soient incluses dans leurs stratégies respectives de logement, d'itinérance et de réduction de la pauvreté, en plus des stratégies de réponse à l'utilisation de substances.[9]

## **21. Accessibilité du financement pour la recherche et les services**

Les programmes de financement doivent être structurés de manière à fournir un financement à plus long terme afin qu'il soit plus facile d'entreprendre des recherches communautaires, et que les services puissent être fournis avec une plus grande stabilité et avoir un plus grand impact. Les programmes de financement doivent également inclure un mélange de différents niveaux et volets de financement, y compris des processus de demande simples, à faible barrière et allégés pour les initiatives locales à plus petite échelle visant à répondre aux besoins communautaires locaux parmi les personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues.

## **Réformes juridiques et des politiques**

Le cadre juridique conditionne les préjudices et les risques de méfaits que rencontrent les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Ce cadre affecte également leur accès à l'information, aux services et au matériel nécessaire pour réduire les méfaits et pour prévenir ou traiter l'usage problématique de substances.

## **22. Décriminalisation des personnes qui utilisent des drogues**

Il existe un corpus de preuves solides des avantages de la décriminalisation de la possession de drogues.[10] Cette décriminalisation est également recommandée par des instances de santé publique au Canada,[11] par le groupe d'expert-es du gouvernement fédéral[12] et par toutes les agences des Nations Unies.[13] Elle a déjà été mise en œuvre sous diverses formes dans des dizaines de pays.[14]

- Le gouvernement fédéral devrait décriminaliser totalement les drogues, comme l'a demandé une large coalition d'organismes de la société civile canadienne dans leur plateforme commune publiée en 2021, *Réussir la décriminalisation : une voie vers des politiques sur les drogues basées sur les droits de la personne*. Cela devrait inclure l'abrogation complète des dispositions de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) qui criminalisent la possession simple, ainsi que l'adoption d'amendements pour décriminaliser le « trafic de nécessité » (c.-à-d. le partage et la vente de drogues à des fins de subsistance, pour couvrir les coûts de l'utilisation personnelle de drogues et pour assurer un approvisionnement sûr). La décriminalisation devrait également inclure un mécanisme simple et accessible permettant d'effacer les condamnations antérieures pour possession simple.
- Les gouvernements fédéral et provinciaux devraient également supprimer et cesser d'appliquer d'autres mesures punitives liées à la possession simple de drogues ou au trafic de nécessité, y compris le traitement forcé ou involontaire et autres interventions coercitives de santé.

### 23. Mettre à l'échelle les programmes d'approvisionnement plus sûrs

Il est urgent de répondre efficacement à l'épidémie actuelle d'empoisonnements et d'autres préjudices causés par un marché des drogues illicites toxiques et non réglementées. Pour ce faire, il faut non seulement étendre les efforts existants en matière de traitement par agonistes opioïdes (TAO), mais aussi faciliter l'extension d'autres programmes qui fournissent un approvisionnement plus sûr en substances de qualité pharmaceutique comme avenue de rechange aux drogues actuellement criminalisées, notamment la cocaïne, l'héroïne, la méthamphétamine et la MDMA.[15] Ces programmes sont basés sur des preuves de leurs avantages[16] et recommandés par le groupe de travail d'expert-es de Santé Canada. Un approvisionnement plus sûr doit inclure à la fois des modèles médicaux (c.-à-d. la prescription et la délivrance par des prestataires médicaux) et des modèles à bas seuil, plus accessibles, dirigés par des pair-es (tels que le modèle à but non lucratif du « club de compassion » mis en œuvre par le Drug User Liberation Front, qui fournit de la méthamphétamine, de la cocaïne et de l'héroïne de qualité garantie). À cette fin, le gouvernement fédéral devrait utiliser davantage les dispositions existantes de la LRCDAS pour exempter ces modèles des poursuites pénales (et, comme l'a recommandé le groupe de travail d'expert-es de Santé Canada, remplacer une approche qui consiste principalement en une criminalisation par une approche plus sophistiquée, axée sur la santé publique, qui consiste à légaliser et à réglementer les substances).[17] En ce qui concerne les modèles médicaux d'« approvisionnement sûr », les organismes provinciaux de réglementation des professions de la santé devraient collaborer avec les prescripteur(-trice)s et les bénéficiaires pour élaborer des lignes directrices à l'intention des prescripteur(-trice)s. Le fait de garantir que les prescriptions effectuées conformément à ces directives respectent les normes de pratique professionnelle contribuerait à faciliter les efforts visant à développer l'approvisionnement sûr avec ordonnances médicales.

## 24. Décriminaliser la vente de poppers

L'utilisation de *poppers* (nitrites d'alkyle) est depuis longtemps une caractéristique de l'utilisation sexualisée de substances parmi les GBHRSH, bien plus que dans l'ensemble de la population. Bien que la *possession* de *poppers* ne soit pas illégale, Santé Canada applique depuis plus de dix ans une politique de répression de leur *vente*. Le gouvernement fédéral devrait mettre fin à cette politique néfaste et contre-productive. Les données disponibles indiquent que cette ligne d'action n'a pas contribué à réduire l'utilisation de *poppers* parmi les GBHRSH au Canada, mais qu'elle entrave les approches de politiques qui permettraient d'accéder à un approvisionnement plus sûr et réglementé.[18]

## 25. Mettre à l'échelle les services de réduction des méfaits

Until such time as there is full decriminalization as recommended above, the federal Health Minister and Health Canada should use the full flexibility afforded under the CDSA to grant exemptions needed to facilitate various harm reduction services without risk of criminal liability.

- Plus important encore, ils devraient simplifier l'approche des exemptions pour la mise en œuvre de **services de consommation supervisée** (SCS), également connus dans certains contextes sous le nom de « sites de prévention des surdoses » (SPS) ou de « sites de consommation et de traitement » (SCT). Cet allègement des conditions devrait prendre la forme d'une exemption unique et proactive de « catégorie » qui protège tou-te-s les client-es et les membres du personnel (y compris les bénévoles) contre les poursuites lorsqu'ils/elles utilisent ou fournissent des SCS, pour peu que soient respectées quelques conditions minimales (pour garantir la sécurité et la qualité des services).[19] Les gouvernements provinciaux et municipaux ne devraient pas poser d'obstacles juridiques additionnels au fonctionnement de ces services (p. ex., des conditions préalables exceptionnelles pour recevoir un financement provincial ou des règlements municipaux interdisant ou restreignant de manière déraisonnable la prestation de ces services de santé).
- Les exemptions prévues par la LRCDas doivent également être suffisamment souples pour permettre aux prestataires de services de répondre de manière adéquate aux besoins de réduction des méfaits des diverses populations de personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues, sans risquer de poursuites pénales. Par exemple, les **exemptions doivent avoir un champ d'application large et être « transférables »**, c'est-à-dire qu'elles ne doivent pas nécessairement être limitées à un unique site fixe, mais plutôt couvrir des services comme l'analyse des drogues et l'utilisation supervisée dans plusieurs lieux (p. ex., des espaces désignés dans plusieurs lieux où des personnes ont du sexe sur place) ainsi que des services mobiles (p. ex., une camionnette de sensibilisation ou même un service direct dans une résidence privée).
- Du point de vue des droits humains fondamentaux, y compris pour les personnesGBT2Q+ qui purgent une peine d'incarcération, les **services de réduction des méfaits en prison** doivent être aussi complets que ceux offerts à l'extérieur. Cela doit inclure l'accès à l'information sur l'utilisation plus sûre des drogues (y compris les programmes de seringues et d'aiguilles) et au matériel de réduction des méfaits pour appliquer cette information, ainsi qu'à l'information et au matériel pour des rapports sexuels à risque réduits, dans toutes les prisons fédérales et provinciales.



## 26. Améliorer l'accès à du secours d'urgence sans crainte de la police ou de poursuites judiciaires

- La Loi [fédérale] sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose accorde l'immunité contre les poursuites pénales à toute personne qui est victime ou témoin d'une surdose ou d'un empoisonnement dû à des drogues toxiques et qui appelle le 911 ou le numéro d'urgence local pour obtenir du secours, ainsi qu'à toute personne qui se trouve sur les lieux lorsque les services d'urgence arrivent. Cependant, elle protège uniquement contre les accusations de possession simple d'une substance contrôlée (ou de violation de diverses conditions liées à une accusation antérieure de possession simple). Afin d'assurer une protection plus solide et de réduire davantage les craintes liées à l'appel à l'aide, le gouvernement fédéral devrait **modifier la loi afin d'offrir une immunité contre un éventail plus large d'accusations**, telles que le trafic et toutes les infractions pénales, à l'exception des crimes plus graves.
- En dépit des protections (limitées) de la loi, le comportement de la police à l'égard des personnes présentes sur les lieux d'une surdose – et même la perspective d'une présence policière – dissuadera toujours certaines personnes de demander de l'aide en situation d'urgence. Une urgence médicale nécessite une réponse des services de santé d'urgence, et non une présence policière. Tous les corps de police devraient adopter et rendre publique **une politique consistant à ne pas se rendre sur le lieu d'un appel pour surdose**, à moins d'une demande spécifique de présence policière.

## 27. Décriminaliser le travail du sexe

Un nombre important de personnes 2ELGBTQ+ ont une expérience du travail du sexe, et les données disponibles indiquent que pour ces personnes, la criminalisation du travail du sexe entrave l'accès aux services de santé, y compris les services de réduction des méfaits pour les personnes qui utilisent des drogues. Comme les travailleuse(-eur)s du sexe l'ont demandé à plusieurs reprises, le gouvernement fédéral devrait décriminaliser les travailleuse(-eur)s du sexe, leurs client-es, les tiers avec lequel-les ils/elles travaillent et leurs lieux de travail, notamment en abrogeant la *Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation* (LPCPVE) promulguée en 2014.[20]

## 28. Renforcer la protection contre la discrimination

La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes qui utilisent des drogues sont très répandues et constituent des obstacles majeurs au recours à des services de santé, notamment en ce qui concerne l'utilisation de substances qui est devenue problématique ou risque de le devenir. La législation anti-discrimination en vigueur au Canada ne protège les personnes qui utilisent des drogues contre la discrimination que si leur utilisation peut être qualifiée de « handicap » (p. ex., une dépendance physique ou un trouble lié à l'utilisation de substances), auquel cas un « accommodement raisonnable » (p. ex., de la part d'un-e employeur(-euse), d'un-e propriétaire ou d'un-e prestataire de services) peut être requis. Les gouvernements fédéral et provinciaux devraient modifier les lois sur les droits humains pour y ajouter qu'en l'absence d'une justification raisonnable dans les circonstances en

l'espèce, il est interdit, dans les domaines prescrits par la législation anti-discrimination, de discriminer une personne au motif qu'elle utilise ou a utilisé des drogues ou qu'elle est perçue comme utilisant ou ayant utilisé des drogues.[21] De même, l'expérience du travail du sexe devrait être ajoutée à ces lois en tant que motif additionnel d'interdiction de discrimination.

---

[1] Réseau juridique canadien VIH/sida, *Mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des Communes : Santé des LGBT2QS+ au Canada*, mai 2019.

[2] D. Griffiths, « Le sexe, la consommation de drogues et la réduction des méfaits chez les gais : Il est temps d'agir ». Blogue de CATIE, 4 février 2019. <https://blog.catie.ca/2019/02/04/le-sexe-la-consommation-de-drogues-et-la-reduction-des-mefaits-chez-les-gais-il-est-temps-dagir/?lang=fr>

[3] Commission globale de politique en matière de drogues. *La perception du problème mondial des drogues – Vaincre les préjugés vis-à-vis des personnes qui consomment des drogues*. 2017.

[4] *L'Enquête canadienne sur le logement et l'Enquête canadienne sur le revenu* sont d'autres initiatives qui fournissent des données pertinentes pour aborder des déterminants sociaux liés à l'usage problématique de substances. *L'Enquête sur le logement* comprend désormais des questions relatives à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. En revanche, l'Enquête sur le revenu ne recueille actuellement aucune donnée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre; elle recueille certaines informations sur les « besoins de santé non satisfaits », mais rien de spécifique à l'utilisation de substances et peu de reconnaissance des obstacles tels que la stigmatisation et la discrimination. Outre les divers niveaux populationnels nationaux, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a récemment mis au point six indicateurs communs pour mesurer les progrès réalisés dans l'ensemble du pays en matière d'amélioration de l'accès aux services de santé mentale et en matière de toxicomanie, l'un des domaines prioritaires de l'accord de financement décennal conclu en 2017 entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux : *L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé* (2017). En 2022, l'ICIS a lancé des enquêtes nationales (en ligne) pour recueillir des données sur deux de ces indicateurs (intervention précoce en matière de santé mentale et de toxicomanie, navigation dans les services de santé mentale et de toxicomanie), pour lesquels il n'existait pas de mesures. Ces enquêtes incluent une collecte de données sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle ainsi que d'autres informations démographiques (comme l'ascendance autochtone, la race, etc.). Pour les autres indicateurs préexistants, toutefois, les sources de données utilisées n'incluent pas de telles données (et se limitent généralement à l'âge et au sexe).

[5] Brogan N. et coll., *Résultats de l'enquête EMIS 2017 au Canada (à propos des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en Europe)*. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2019; 45(11) : 271-282.

[6] Par exemple, le Service national d'intervention en cas de surdose (NORS, [www.nors.ca](http://www.nors.ca)) est une ligne téléphonique virtuelle pour favoriser l'utilisation à moindre risque, accessible gratuitement dans tout le Canada, qui permet d'accompagner par téléphone une personne qui consomme seule. Des applications pour téléphone portable telles Lifeguard's Connect (<https://lifeguarddh.com>) et Brave ([www.brave.coop](http://www.brave.coop)) visent également à permettre une intervention d'urgence si l'utilisateur(-trice) de l'application ne réagit plus. Il convient de noter que ces applications fonctionnent différemment (notamment avec des degrés différents de protection de la vie privée des utilisateur(-trice)s) et que l'application Lifeguard n'est pas disponible dans la majeure partie du pays.

[7] Santé Canada. Communiqué de presse : Le gouvernement du Canada commence à travailler avec des partenaires à l'élaboration de normes nationales pour les services en matière de santé mentale et de consommation de substances, 14 mars 2022.

[8] Voir Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, La santé des communautés LGBTQIA2 au Canada (recommandation 12), juin 2019.

[9] *Ibid.*

[10] Jesseman R, Payer D. La décriminalisation : les options et les données probantes. Ottawa : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018,

[11] P. ex., Association canadienne de santé publique. Décriminalisation de l'utilisation personnelle de substances psychotropes, 2017.

[12] [1] Voir les deux rapports du Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada : *Rapport 1 : Recommandations de solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées* (mai 2021) et *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), tous deux en ligne à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-experts-consommation-substances/rapports.html>

[13] Nations Unies, Conseil des chefs de secrétariat, United Nations system common position supporting the implementation of the international drug control policy through effective inter-agency collaboration, UN Doc. CEB/2018/2 (Annexe 1), 18 janvier 2019.

[14] Talking Drugs et coll., Interactive Map: Drug Decriminalisation Across the World, [www.talkingdrugs.org/decrim](http://www.talkingdrugs.org/decrim).

[15] Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues. *Source sûre – Document conceptuel*, février 2019.

[16] Communauté de pratique nationale sur un approvisionnement plus sécuritaire. *Programmes de prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire : nouvelles données probantes*, 2023.

[17] Voir le contenu à ce sujet dans les deux rapports du Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada, publiés en mai et juin 2021, *supra* note 12.

[18] Centre de recherche communautaire et coll., *Réponse concernant la politique de Santé Canada sur les poppers*, juin 2021; Knight R et coll. *Assessing options for poppers policy in Canada : A call to action for evidence-based policy reform*. Int J Drug Policy 2023; 115 : 104017.

[19] Voir une discussion plus complète dans : Réseau juridique canadien VIH/sida, *Services de consommation supervisée au Canada: Des changements qui tardent à venir*, 2019.

[20] Alliance canadienne pour la réforme des lois sur le travail du sexe, *Safety, Dignity, Equality: Recommendations for Sex Work Law Reform in Canada*, 2017.

[21] Pour une discussion plus approfondie, y compris des dispositions statutaires modèles, voir : Réseau juridique canadien VIH/sida. *Legislating for Health and Human Rights: Model Law on Drug Use and HIV/AIDS – Module 7: Stigma and Discrimination* (Toronto, 2006).

## REMERCIEMENTS

Richard Elliott a effectué des recherches et rédigé ce document, avec la révision et la contribution de Sandra Ka Hon Chu et de plusieurs informateurs clés possédant une expertise dans les domaines couverts, notamment grâce à leur expérience vécue.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

## SUGGESTED CITATION

Réseau juridique VIH. *Connexion, soins, communauté : Renforcer la réduction des méfaits pour les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues au Canada – Un programme d'action*. Toronto, 2024.



mission Connexion Compassion Complet Changement Communauté Colonisation  
ns Cristal Club Connexion Capote Cam Conversation Contexte Contrôle Comp  
ette Conséquences Compétence Connexion Communauté Compassion Con  
passion Complet Changement Communauté Colonisation Culture Chems Cris  
exion Capote Cam Conversation Contexte Contrôle Compulsion Cachette Co  
pétence Connexion Communauté Compassion Connexion Compassion Comp  
gement Communauté Colonisation Culture Chems Cristal Club Connexion Ca  
versation Contexte Contrôle Compulsion Cachette Conséquences Compéter  
munauté Compassion Connexion Compassion Complet Changement Commu  
nisation Culture Chems Cristal Club Connexion Capote Cam Conversation Cor  
ôle Compulsion Cachette Conséquences Compétence Connexion Commun  
passion Connexion Compassion Complet Changement Communauté Colonis  
ns Cristal Club Connexion Capote Cam Conversation Contexte Contrôle Comp  
ette Conséquences Compétence Connexion Communauté Compassion Con  
passion Complet Changement Communauté Colonisation Culture Chems Cris  
exion Capote Cam Conversation Contexte Contrôle Compulsion Cachette Co  
s Connexion Communauté Compassion Connexion Compassion Complet Cris  
munauté Colonisation Culture Chems Cristal Club Connexion Capote Cam Co  
exte Contrôle Compulsion Cachette Conséquences Compétence Connexion C  
passion Compassion Complet **Connexion** Changement Communauté Colonis  
ns Cristal Club Connexion Capote **Soins** Conversation Contexte Contrôle Comp  
munauté Cachette Conséquences **Communauté** Connexion Communauté Co  
nexion Compassion Complet Changement Communauté Colonisation Culture  
Connexion Capote Cam Conversation Contexte Contrôle Compulsion Cachet  
équences Compétence Connexion Communauté Compassion Connexion Co  
plet Changement Communauté Colonisation Culture Chems Cristal Club Con  
Conversation Contexte Contrôle Compulsion Cachette Conséquences Comp  
nexion Communauté Compassion Connexion Compassion Complet Changem  
munauté Colonisation Culture Chems Cristal Club Connexion Capote Cam Co  
exte Contrôle Compulsion Cachette Conséquences Compétence Connexion C  
passion Connexion Compassion Complet Changement Communauté Colonis  
ns Cristal Club Connexion Capote Cam Conversation Contexte Contrôle Comp  
ette Conséquences Compétence Connexion Communauté Compassion Con  
passion Complet Changement Communauté Colonisation Culture Chems Cris  
nexion Capote Cam Conversation Contexte Contrôle Compulsion Cachette Co  
pétence Connexion Communauté Compassion Connexion Compassion Comp  
gement Communauté Colonisation Culture Chems Cristal Club Connexion Ca  
versation Contexte Contrôle Compulsion Cachette Conséquences Compéter  
munauté Compassion Connexion Compassion Complet Changement Commu  
nisation Culture Chems Cristal Club Connexion Capote Cam Conversation Cor  
ôle Compulsion Cachette Conséquences Compétence Connexion Commun  
passion Connexion Compassion Complet Changement Communauté Colonis  
ns Cristal Club Connexion Capote Cam Conversation Contexte Contrôle Comp  
ette Conséquences Compétence Connexion Communauté Compassion Con

