

SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE AU CANADA :

LA SITUATION A-T-ELLE ÉVOLUÉ?

Addendum 2024 au rapport 2019 du Réseau juridique VIH :
Services de consommation supervisée au Canada : des changements qui tardent à venir.

FÉVRIER 2024



SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE AU CANADA : la situation a-t-elle évolué?

**Addendum 2024 au rapport 2019 du Réseau juridique VIH :
*Services de consommation supervisée au Canada : des changements
qui tardent à venir.***

FÉVRIER 2024

La production de ce document a été possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les points de vue qui y sont exprimés ne représentent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le Réseau juridique VIH travaille dans ce pays appelé aujourd'hui Canada, sur des terres faisant l'objet de traités, des terres volées et des territoires non cédés de nombreux et divers groupes et communautés autochtones qui respectent cette terre et en prennent soin depuis des temps immémoriaux. Nous nous efforçons de lutter contre les injustices persistantes et les inégalités en matière de santé auxquelles sont confrontés les peuples autochtones et qui contribuent à l'impact disproportionné de l'épidémie de VIH sur les communautés autochtones. Nous nous engageons à apprendre à travailler en solidarité et à démanteler et décoloniser des pratiques et des institutions afin de respecter les peuples autochtones et leurs modes de connaissance et d'existence.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Marilou Gagnon, Patrick McDougal et Sandhia Vadlamudy, qui ont fait partie du comité consultatif. Nous adressons également nos remerciements à toutes les personnes qui ont participé à nos entrevues ou qui ont commenté des versions précédentes du présent rapport. Ce travail n'aurait pas été possible sans ces personnes et nous leur sommes extrêmement reconnaissantes de leur temps et de leurs contributions.

CONSTATATIONS CLÉS

PROGRÈS

- Expansion des services de consommation supervisée (SCS) au Canada depuis 2019, notamment dans cinq provinces supplémentaires. En date de novembre 2023, les SCS sont offerts en Colombie Britannique, au **Yukon**, en Alberta, en **Saskatchewan**, au **Manitoba**, en Ontario, au Québec, en **Nouvelle Écosse** et au **Nouveau-Brunswick***
- Une gamme élargie de services est désormais accessible au Canada (tels que les services de vérification des drogues et l'injection assistée par des pairs).
- Depuis notre dernier rapport, la procédure de demande d'exemption auprès du gouvernement fédéral pour la mise en place de SCS a été simplifiée.
- Pendant la pandémie de COVID-19, des procédures supplémentaires ont été instaurées pour permettre la demande d'exemption pour l'établissement de sites *temporaires* répondant à un besoin urgent en santé publique.

**Provinces ne disposant pas de SCS au moment de la publication de notre premier rapport en 2019.*

OBSTACLES RESTANTS

- Les obstacles au niveau provincial, notamment des conditions trop strictes de mise en œuvre et de financement des SCS, entravent l'expansion des SCS au Canada.
- Les réductions budgétaires appliquées de manière généralisée aux services sociaux ont des conséquences néfastes sur les activités, le personnel ainsi que les clients des SCS.
- Les prestataires des SCS sont confrontés à d'importants défis pour recruter, retenir et assurer le bien-être de leur personnel.
- Les fonds disponibles pour la mise en œuvre des SCS sont insuffisants, y compris pour financer les besoins en personnel.
- Les SCS restent très vulnérables au contexte politique, et ce, à tous les paliers gouvernementaux.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS :

- Les autorités fédérales, provinciales, territoriales et municipales doivent collaborer pour améliorer l'accès à une variété de SCS, y compris des services d'inhalation supervisée, des services adaptés à la diversité culturelle et des SCS pour les jeunes et les femmes.
- Les autorités fédérales doivent élargir le champ d'application des exemptions au titre des SCS afin de protéger les travailleurs pairs ainsi que les infirmiers et infirmières qui fournissent une assistance à l'injection. Les ordres des infirmières et des infirmiers au niveau provincial ont également un rôle à jouer. Ils doivent donner à leur membres des orientations et des lignes directrices en matière d'assistance à l'injection.
- Le gouvernement fédéral doit mettre un terme aux exemptions au cas par cas en matière de SCS, y compris en décriminalisant les activités liées à l'usage personnel de drogues.
- Les autorités provinciales ou territoriales ne doivent pas conditionner le financement ou l'autorisation de SCS au niveau provincial à des exigences excessives ou injustifiées.
- Les autorités fédérales, provinciales et territoriales doivent prendre des mesures immédiates pour améliorer et garantir le financement ininterrompu des SCS.
- Les autorités fédérales, provinciales, territoriales et municipales doivent accroître leur soutien à des programmes complets, variés et innovants pour faire face à la toxicité des drogues non réglementées y compris en offrant des alternatives sûres aux drogues illicites en circulation au Canada (approvisionnement plus sécuritaire). Les autorités doivent aussi répondre aux divers besoins des personnes consommatrices de drogues, notamment en matière de santé mentale, de traitement pour gérer la consommation de substances, de logement, de sécurité alimentaire et d'autres facteurs sociaux qui affectent la santé.
- Mener davantage de recherches pour documenter les besoins en SCS mais aussi les différents modèles de SCS qui existent déjà au Canada et comment ils s'adaptent aux contextes locaux.

CONTEXTE

Les services de consommation supervisée (SCS) sont des services de santé fondés sur des données probantes qui offrent un environnement sûr et hygiénique dans lequel il est possible de consommer des drogues sous la supervision d'employés ou de bénévoles formés. Les SCS (y compris les services à bas seuil ou temporaires le plus souvent connus sous le nom de Sites de Prévention des Surdoses ou SPS), offrent de nombreux avantages. Ces sites jouent un rôle crucial dans la prévention des surdoses et des décès liés aux surdoses (ou à la toxicité des drogues).¹ Les SCS réduisent la transmission des infections transmises par le sang telles que le VIH et l'hépatite C grâce à l'éducation sur la réduction des méfaits et à la mise à disposition de matériel sécuritaire. Ils contribuent à améliorer la santé en facilitant l'accès aux services sociaux et de santé (y compris aux traitements pour gérer la consommation de substances et aux services offerts par des pairs).² De plus, ils réduisent l'usage de drogue et la présence de matériel de consommation de drogues dans les lieux publics. De nombreux SCS offrent également un accès aux soins de santé sur place, y compris aux soins primaires (par ex. des services de vaccination, de contraception, de dépistage et d'analyse des infections sexuellement transmissibles et hématogènes, etc.) ainsi qu'aux soins des plaies. Dans certains cas, les clients des SCS peuvent se voir prescrire un approvisionnement en substances sécuritaires. Certains SCS proposent des services supplémentaires, tels que des services de vérification des drogues ou d'injection assistée par des pairs. Par ailleurs, les centres d'accueil ouverts aux femmes peuvent servir de refuge pour les femmes victimes de violence dans la rue.³ Les SCS sont une composante essentielle d'une approche globale de santé publique visant à réduire les méfaits associés à l'usage de drogues, particulièrement parmi les usagers de drogues les plus vulnérables de la société, et ce, dans un contexte où les drogues disponibles sont toxiques.⁴

Au Canada, l'expansion des SCS a été entravée à plusieurs reprises par des obstacles législatifs et politiques et ce, à tous les paliers gouvernementaux. Pour pouvoir offrir des services de SCS sans encourir de poursuites pénales, les organismes doivent obtenir une exemption fédérale en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS). Sans cette exemption, les clients et le personnel pourraient être exposés, dans certaines circonstances, à des poursuites pénales pour possession (voire trafic) de drogues.⁵ En matière de financement, les prestataires dépendent principalement du soutien des autorités provinciales. Pendant de nombreuses années, des obstacles au niveau fédéral ont empêché l'obtention d'une exemption et l'ouverture de nouveaux SCS au Canada. Malgré la simplification du processus d'exemption fédérale depuis 2016, la mise en œuvre des SCS reste difficile,

notamment en raison de l'apparition de nouveaux obstacles aux niveaux provincial et municipal là où les gouvernements ne soutiennent pas la réduction des méfaits voir s'opposent aux SCS.

La mise en œuvre des SCS au Canada a été marquée par une longue série d'avancées et de revers successifs à tous les niveaux de gouvernement. Dans ce contexte, les personnes qui font l'usage de drogues, les prestataires de services, les professionnels de la santé, les chercheurs et les militants doivent œuvrer sans relâche pour promouvoir la mise en place de ces services vitaux, plaider en faveur de changements juridiques et politiques, préserver les acquis menacés, s'adapter à l'évolution de l'épidémie de surdoses liée à la contamination des drogues au Canada et trouver des solutions créatives pour faire face au manque de financement ainsi qu'à l'évolution des gouvernements concernant les SCS.

Malgré ces obstacles, des progrès ont été réalisés dans la mise en œuvre des SCS au Canada. Ces progrès sont souvent négligés en raison des conséquences dramatiques de la crise des drogues toxiques sur nos communautés.

En 2019, le Réseau juridique VIH a publié un rapport qui examinait la situation des SCS au Canada au cours de l'année précédente. Ce rapport a décrit, puis analysé les évolutions juridiques et politiques entourant la mise en place des SCS depuis leur création, tout en identifiant les obstacles et les leviers auxquels sont confrontés les prestataires actuels et futurs de SCS. En outre, le rapport comportait une série de recommandations principalement adressées au gouvernement fédéral du Canada.⁶

Dans ce nouveau rapport, nous dressons un bilan actualisé des SCS au Canada. Nous évaluons la mise en œuvre de nos recommandations de 2019 et mettons en évidence les problèmes les plus urgents, y compris les menaces émergentes auxquels les prestataires de SCS sont confrontés. Nous espérons que ces informations pourront guider les actions futures.

En 2020, le Canada comptait 40 des 130 services de consommation supervisée dans le monde, d'après les données de Harm Reduction International.^{7*}

*Ce chiffre ne tient pas compte des SCS opérant sans exemption fédérale au Canada en vertu de l'article 56.1 de la LRCDAS. Vous trouverez ci-dessous de plus amples renseignements sur les divers SCS en activité au Canada.

CONTEXTE

L'élargissement des SCS au Canada est lié au nombre exponentiel de décès et de méfaits survenus au Canada au cours des sept dernières années⁸ (« crise des drogues toxiques » ou « crise des surdoses ») causés par la toxicité des drogues en circulation au Canada. L'une des réponses à la crise des surdoses a été d'accroître l'accès aux SCS. Depuis notre premier rapport en 2019, la crise n'a cessé de s'aggraver.⁹ Entre avril 2020 et mars 2022, 15 134 personnes sont décédées d'une surdose, comparé à 7 906 individus entre avril 2018 et mars 2020.¹⁰ Les années qui ont suivi notre premier rapport ont été marquées par l'émergence de la COVID-19. Cette crise sanitaire a entraîné de graves conséquences pour les personnes qui consomment des drogues, les exposant à une offre de drogues de plus en plus toxique et imprévisible. De plus, ces personnes ont dû composer avec des sentiments d'isolement, de stress et d'anxiété exacerbés, dans un contexte où les services de soutien étaient de moins en moins disponibles et accessibles.¹¹ La distanciation physique et les mesures d'isolement ont conduit à une augmentation du nombre de personnes consommant seules des drogues non réglementées. Ces mesures ont également accru la vulnérabilité des personnes sans domicile fixe ainsi que celles vivant dans des logements temporaires (hôtels, maisons de chambres et refuges ou logements supervisés).¹² Ces circonstances ont obligé les prestataires de services, les professionnels de la santé et les décideurs politiques à repenser l'accès aux SCS. Cette réflexion a finalement conduit à la création de nouveaux modèles (ainsi qu'à de nouvelles voies légales pour ouvrir des SCS) pour tenter de répondre à l'augmentation dramatique des décès liés aux surdoses pendant la pandémie.¹³ Toutefois, les efforts ont été insuffisants, comme en témoignent les 3 970 nouveaux décès par intoxication présumée aux opioïdes survenus entre janvier et juin 2023.¹⁴ Cette donnée représente en moyenne 22 décès par jour. En 2023, la toxicité et l'imprévisibilité de l'approvisionnement en drogues demeurent des facteurs prépondérants dans la crise des drogues toxiques au Canada.¹⁵

MÉTHODE

Les données de ce nouveau rapport sont fondées sur une revue de la littérature ainsi qu'une série de 11 entretiens, impliquant des prestataires de services de SCS, une personne consommatrice de drogue, un avocat, un chercheur et des représentants de Santé Canada. Les entretiens ont été réalisés par téléphone entre mai et septembre 2023. Ils ont été enregistrés pour garantir la précision dans la collecte des données. Les répondants étaient originaires de la Colombie-Britannique, du Yukon, de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario, du Québec et de la Nouvelle-Écosse. Les questions portaient sur les progrès réalisés au cours des quatre dernières années en matière de SCS ainsi que sur les défis à surmonter et les lacunes à combler pour faciliter la mise en œuvre des SCS et atténuer la crise des drogues toxiques. Un comité consultatif de trois membres a examiné le plan de travail du projet et a fourni des commentaires tout au long de la rédaction du rapport.

SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE

Dans le cadre du présent rapport, le terme «services de consommation supervisée» (SCS) désigne les services permettant de consommer des drogues (habituellement des drogues illégales que les clients se sont procurées avant de venir sur le site ou parfois des médicaments prescrits pour une consommation sécuritaire) sous la supervision d'employés ou de bénévoles formés et dans un environnement sûr et hygiénique. Comme mentionné précédemment, notre définition des SCS est délibérément large pour englober diverses formes de services de consommation supervisée, qui comprennent des services à bas seuil d'accessibilité ou temporaires (souvent désignés sous le nom de sites de prévention des surdoses ou SPS), ainsi que des services de consommation supervisée plus complets ou offerts à long terme. La terminologie utilisée pour désigner les SCS au Canada varie également en fonction de leur statut juridique.

- Les «sites de consommation supervisée» désignent les services qui fonctionnent sur la base d'une exemption délivrée par le ministre fédéral de la Santé à des fins médicales, conformément à l'article 56.1 de la LRCIDAS.
- Les sites temporaires «répondant à un besoin urgent en santé publique» sont des services fonctionnant en vertu d'une exemption au titre de l'article 56 (1), de la LRCIDAS, délivrée par Santé Canada «dans l'intérêt du public».
- Les sites de prévention des surdoses sont des services autorisés par les gouvernements provinciaux ou, dans certains cas, des sites non autorisés qui fonctionnent sans approbation ou exemption officielle des autorités.¹⁶ En Colombie Britannique, les SPS fonctionnent légalement en vertu d'un décret ministériel provincial datant de 2016, émis en réponse à l'urgence de santé publique liée aux surdoses.¹⁷

//////
 Selon le besoin de précision dans nos propos, nous utiliserons les termes «sites de consommation supervisée», «sites de besoins urgents en santé publique (SBUSP)» ou «sites de prévention des surdoses». Dans les autres cas, nous utiliserons l'expression générique «services de consommation supervisée» (SCS) qui englobe plusieurs modèles de services.

//////

En février 2024, 45 sites de consommation supervisée à travers le pays ont reçu une exemption valide en vertu de l'article 56.1 de la LRCIDAS, parmi lesquels 39 offrent actuellement des services de consommation supervisée au public, par rapport à 28 au moment de la publication du premier rapport en 2019 (contre seulement deux en 2016).¹⁸ Les sites offrant des SCS en vertu d'une exemption fédérale se trouvent en Colombie-Britannique, en Alberta, au Québec, en Ontario et en Saskatchewan. En plus des sites de consommation supervisée, il existe également plusieurs «sites de besoins urgents en santé publique» temporaires au Canada, y compris dans les provinces où il n'existe aucun «site de consommation supervisée», comme au Manitoba, au Yukon, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse.¹⁹ En Colombie-Britannique, plus de 40 «sites de prévention des surdoses» supplémentaires sont en activité dans l'ensemble de la province.²⁰ Il est également important de souligner que plusieurs sites de prévention des surdoses au Canada continuent de fonctionner sans exemption fédérale, ce qui les expose à des risques de poursuites criminelles. **Les sites de prévention des surdoses non autorisés**, dirigés par des personnes qui consomment des drogues, ont joué un rôle majeur dans la mise en œuvre d'un accès à des SCS à bas seuil d'accessibilité au Canada comblant l'absence de mesures gouvernementales et démontrant l'importance des SPS à bas seuil.²¹

Enfin, les SCS fonctionnent également au Canada en dehors des sites fixes (ou mobiles) d'une manière qui ne nécessite pas nécessairement une exemption spécifique. Par exemple, les SCS peuvent être offerts de manière virtuelle à travers des applications téléphoniques ou web, généralement par des pairs ayant une expérience vécue de la consommation de drogues.²²

En Colombie-Britannique, les **Episodic Overdose Prevention Service (E-OPS)** (service occasionnel de prévention des surdoses [traduction libre]) fait référence à la consommation de substances sous la supervision de prestataires de soins dans le but de prévenir ou de répondre à l’empoisonnement aux drogues, effectuée en dehors de sites établis (tels que les SCS et les SPS). L’E-OPS peut être offert dans des unités d’hospitalisation, des services d’urgence, des établissements de soins de longue durée, des cliniques, des structures communautaires, des logements, des abris d’urgence, des services de proximité, etc. Ce service est fourni par un prestataire (pair/prestataire de service/prestataire de santé) formé pour intervenir en cas de surdose. De plus, il est équipé du matériel nécessaire pour répondre aux surdoses (par ex., une trousse naloxone à emporter chez soi).²³ En Colombie-Britannique, les E-OPS sont protégés juridiquement par l’arrêté ministériel de 2016 et par une exemption accordée par Santé Canada décriminalisant la possession de certaines drogues pour usage personnel à l’échelle de la province.²⁴

Les SCS sont également offerts par des intervenants du domaine de la réduction des méfaits dans des «**sites satellites**» qui font référence à des «centres de réduction des méfaits informels qui fonctionnent à partir du domicile de personnes qui utilisent des drogues».²⁵ Généralement, ces sites fonctionnent de manière informelle. Cependant, à Toronto (en Ontario), deux centres de santé communautaires ont mis en place des programmes de sites satellites. Ces programmes visent à distribuer du matériel de réduction des méfaits et de la naloxone, ainsi qu’à intervenir en cas de surdose à domicile ou d’autres structures résidentielles.²⁶ Les intervenants des sites satellites fournissent des services à partir de leur domicile. Certains travailleurs satellites ont également été recrutés parmi les résidents de centres d’hébergement. Les intervenants des sites satellites peuvent proposer une consommation supervisée à certaines personnes, bien que cela ne soit pas systématique. Ils bénéficient d’une certaine protection contre les poursuites pour simple possession de drogue grâce aux modifications apportées à la LRCDas en 2022 (voir ci-dessous).²⁷



«Pour mettre fin à la crise des surdoses, nous devons multiplier les efforts et trouver des réponses innovantes. Dans les lieux où il a été possible d’effectuer une expansion des sites de consommation supervisée et de prévention des surdoses, nous sommes confrontés au fait que ces mesures ne suffisent pas à elles seules, et qu’il y a des limites en termes de nombre de personnes que ces sites peuvent protéger. Nous devons envisager différents modèles, tels que la consommation supervisée, des sites à l’intérieur des refuges, des programmes d’approvisionnement plus sécuritaires, ainsi que de nouvelles approches pour répondre aux besoins, et ainsi garantir que personne ne soit laissé pour compte.»²⁸

(Harm Reduction Satellite Sites Guide, Toronto, Ontario)



CHANGEMENTS JURIDIQUES ET POLITIQUES

Depuis 2019, l'évolution progressive des lois et des politiques au niveau fédéral a contribué à l'expansion des SCS dans l'ensemble du Canada et a permis l'émergence d'une plus grande diversité de modèles. En même temps, ces progrès sont éclipsés par de nouveaux obstacles érigés par les autorités provinciales et locales, ainsi que par la vulnérabilité des SCS aux changements politiques.

NIVEAU FÉDÉRAL

Puisque (la plupart des) SCS ont besoin d'une exemption spécifique de Santé Canada pour fonctionner sans risque de poursuites judiciaires, faciliter l'obtention d'une exemption est un enjeu majeur de la mobilisation pour l'accès aux SCS au Canada. L'une des principales recommandations de notre rapport de 2019 était que le gouvernement du Canada accorde une *exemption de catégorie* protégeant les clients et le personnel (y compris bénévole) des SCS contre d'éventuelles poursuites pour possession de drogues ou pour des activités susceptibles de constituer un « trafic » (comme le partage de drogues ou l'assistance à l'injection) sans avoir à demander d'exemption spécifique à chaque site dès lors qu'un certain nombre de conditions minimales étaient respectées. Une telle exemption pourrait être accordée « dans l'intérêt public » en vertu de l'article 56 de la LRCDas ou par voie de règlementaire en vertu de l'article 55.

L'objectif de cette recommandation était de simplifier considérablement la mise en place de nouveaux SCS en éliminant le besoin de demander une exemption spécifique à chaque site accordée au cas par cas par le gouvernement canadien. Elle visait également à « dépolitiser » les SCS en reconnaissant que les SCS sont des services de santé légitimes fondés sur des données probantes qui doivent être protégés contre les poursuites sans que cela dépende du ministère de la Santé et de l'octroi d'une exemption spécifiques à un site. En octobre 2020, Santé Canada a organisé une réunion virtuelle avec les prestataires de SCS afin de guider l'élaboration d'une nouvelle réglementation en matière de SCS au Canada. À la suite de cette consultation, Santé Canada a finalement renoncé à adopter une réglementation et décidé de prendre d'autres mesures pour faciliter et accélérer la mise en place de nouveaux SCS, de nouveaux services et de nouvelles pratiques.

Processus d'exemption de Santé Canada en vertu de l'article 56.1 de la LRCDas

Au niveau fédéral, les exemptions en matière de SCS sont prévues à l'article 56.1. de la LRCDas. Il s'agit d'un cadre juridique spécifique qui permet à Santé Canada d'accorder une exemption aux SCS pour « des raisons médicales ». ²⁹ Dans notre rapport de 2019, les prestataires de SCS ont indiqué que le processus de demande avait été simplifié dans une certaine mesure (notamment grâce à une réforme législative) et que la communication avec Santé Canada s'était considérablement améliorée au cours des dernières années. ³⁰ Malgré ces progrès, les prestataires de SCS ont réitéré que le processus de demande demeurait excessivement lourd et posait des obstacles injustifiés pour les organismes souhaitant ouvrir de nouveaux SCS. Les répondants de l'époque avaient jugé problématiques ou non pertinents bon nombre des critères et des exigences établis par la loi ou les politiques conditionnant l'octroi d'une exemption. ³¹ En outre, ils avaient appelé Santé Canada à jouer un rôle plus proactif en approuvant et en soutenant différents modèles innovants de SCS.

Ce qui a changé

La procédure de demande d'exemption au titre de l'article 56.1 n'a pas fondamentalement changé depuis notre précédent rapport.³² Toutefois, selon les personnes interrogées, l'attitude de Santé Canada à l'égard des SCS semble s'être encore assouplie face à la persistance des crises liées à la toxicité des drogues et aux surdoses. Par exemple, Santé Canada effectue généralement des visites sur site avant d'accorder une exemption. Cependant, dans certaines circonstances (qui ne sont pas rares), un organisme souhaitant établir un SCS peut avoir besoin d'une exemption pour recevoir des fonds (généralement provinciaux) afin de réaliser des travaux de rénovation. Dans ce cas, Santé Canada peut accorder une exemption sous condition et procéder à l'inspection du site une fois les rénovations terminées et avant son ouverture au public.³³

Santé Canada a également modifié son approche concernant la durée des exemptions. Celles-ci peuvent désormais être accordées pour des périodes beaucoup plus longues, comme nous l'avons recommandé dans notre rapport de 2019. Selon les informations fournies sur le site web du gouvernement du Canada, il est fréquent que les exemptions soient accordées pour une durée de trois ans. Dans certains cas, elles peuvent même être renouvelées pour une période de cinq ans.³⁴ Pour déterminer la durée d'une exemption, Santé Canada prend en compte la capacité d'un organisme à respecter les conditions de l'exemption et à fournir des rapports sur le fonctionnement des services. Santé Canada regarde aussi pour quelle durée les financements pour le projet ou le service concerné ont été octroyés. Une nouvelle exemption est nécessaire pour continuer d'offrir des services au-delà de la date d'expiration d'une exemption. Toutefois, selon les répondants, la procédure de renouvellement des exemptions est généralement beaucoup plus simple.

En outre, les répondants ont indiqué que les consultations communautaires requises dans le cadre du processus de demande d'exemption ne sont plus aussi contraignantes qu'auparavant. Ceci est un changement par rapport aux conclusions de notre dernier rapport, dans lequel les répondants avaient indiqué que l'obligation de mener des consultations avec la communauté constituait un obstacle important à la mise en place de nouveaux SCS.³⁵ Dans le cadre du présent rapport, plusieurs répondants ont rapporté avoir organisé des visites de leurs SCS pour impliquer les parties

prenantes locales, plutôt que de grandes assemblées publiques, par exemple. Des pratiques exemplaires ont été identifiées pour répondre aux exigences de Santé Canada en matière de consultations communautaires et peuvent guider les futurs prestataires de SCS dans ce processus.³⁶

Dans l'ensemble, le processus d'exemption fédérale n'est plus perçu par les répondants comme un obstacle majeur à la mise en place de nouveaux SCS au Canada surtout pour ceux qui ont déjà une expérience dans la demande d'exemption. Ceci est d'autant plus vrai pour ceux qui sont dans les localités où les autorités provinciales ou municipales ont posé des conditions à la mise en place de SCS perçus, par les répondants, comme plus contraignantes que celles de Santé Canada au niveau fédéral. Cependant, pour certains organismes, en particulier les petites organisations disposant de peu de ressources ou ayant une connaissance limitée des démarches requises, le processus de demande d'exemption peut encore être accablant. Les prestataires et les défenseurs des SCS soutiennent que la procédure d'exemption devrait être moins compliquée et suffisamment souple pour répondre aux besoins immédiats et à l'évolution constante des drogues en circulation au Canada.³⁷ À cet égard, l'exemption accordée au titre d'un *besoin urgent en santé publique* par le gouvernement fédéral (et que nous abordons dans la section suivante) est perçue comme une évolution positive.

En outre, rien ne garantit que les pratiques actuelles et les progrès documentés resteront inchangés si un nouveau gouvernement fédéral était élu. L'enjeu des SCS est très politisé, ce qui fait que l'octroi d'exemptions dépend fortement du contexte politique. Il n'y a pas suffisamment de garanties dans la loi ou dans les règlements existants pour empêcher Santé Canada d'abandonner son approche flexible actuelle et de revenir à ses pratiques antérieures qui rendaient l'obtention d'une exemption difficile et extrêmement longue.³⁸

////////////////////////////////////

«Le gouvernement fédéral actuel a fait des progrès significatifs pour accélérer le processus... Cependant, il y a toujours une tendance à traiter les SCS de manière exceptionnelle, alors que la question devrait simplement être : existe-t-il un besoin pour ce service dans votre communauté? Si oui, passons à l'action.»

(Répondant du projet - Chercheur)

////////////////////////////////////

Exemption de catégorie en vertu de l'article 56 (1) de la LRCDas et sites de besoins urgents en santé publique

Comme décrit dans le rapport précédent, Santé Canada a commencé à accorder des exemptions de catégorie « dans l'intérêt public » en vertu de l'article 56 (1) de la LRCDas en 2017 et ce pour permettre aux gouvernements provinciaux et territoriaux de mettre en place des SPS sans avoir à passer par le processus de Santé Canada.³⁹ À l'époque, les provinces et les territoires devaient demander cette exemption.⁴⁰ Une fois l'exemption accordée, ces gouvernements pouvaient ensuite réglementer les SPS et les demandes de nouveaux services leur étaient adressées plutôt qu'au gouvernement fédéral.

Ce qui a changé

En raison de la pandémie de COVID-19 et des crises continues liées à toxicité des drogues et aux surdoses, Santé Canada a accordé, en vertu de l'article 56 (1) de la LRCDas, une exemption de catégorie à toutes les provinces et territoires en avril 2020.⁴¹ Bien que le nom des sites visés ait changé (on parle désormais de « sites de besoins urgents en santé publique » [SBUSP]), le but de l'exemption de catégorie reste le même : faciliter la mise en place de services de consommation supervisée temporaires répondant à un besoin urgent. Dans le cadre de cette approche, chaque ministre de la santé provincial ou territorial peut décider d'appliquer ou non l'exemption de catégorie. S'ils décident d'appliquer l'exemption, les prestataires de SCS peuvent s'adresser directement à leur gouvernement provincial ou territorial pour mettre en place un SBUSP sans avoir à demander une exemption à Santé Canada en vertu de l'article 56.1 de la LRCDas.

Il est important de noter que si un ministre provincial ou territorial décide de ne pas appliquer l'exemption de catégorie accordée par Santé Canada ou rejette une demande de SBUSP, les organismes qui souhaitent ouvrir un SCS (en raison d'un besoin temporaire et urgent) peuvent soumettre leur demande de SBUSP à Santé Canada. En pratique, Santé Canada encouragera toujours ces organismes à s'adresser d'abord à leur gouvernement provincial ou territorial.

Comme les SBUSP répondent à un besoin urgent et qu'ils sont voués à être temporaires, les demandes d'exemption pour SBUSP prennent moins de temps et sont traitées plus rapidement.⁴² Santé Canada donne également la priorité à l'examen de ces demandes, ce qui réduit les délais d'attente. Dans certains cas, Santé Canada a donné aux organisations la possibilité d'ouvrir un SBUSP le temps de préparer une demande d'exemption pour un SCS à long terme. Le fait que les organismes puissent demander une exemption de SBUSP

directement à Santé Canada permet aux prestataires de SCS de bénéficier de ce processus même si les autorités provinciales ne sont pas favorables au projet. Cela signifie que, bien que cette exemption de catégorie ait été conçue pour répondre aux besoins urgents liés à la COVID-19, elle a également ouvert de nouvelles possibilités pour une mise en place plus rapide de SCS (temporaires) soit par le biais des autorités provinciales ou territoriales, soit par l'intermédiaire de Santé Canada. En délivrant cette exemption de catégorie, Santé Canada a reconnu la nécessité d'aller au-delà de l'article 56.1 (propre aux sites de consommation supervisée) et d'utiliser d'autres outils juridiques pour élargir l'accès aux SCS.

D'après les données disponibles, il existe au moins 18 SBUSP au Canada, à savoir au Yukon, en Saskatchewan, en Alberta, au Manitoba, en Ontario, au Québec, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse.⁴³ Certaines provinces ont utilisé les SBUSP pour autoriser des activités spécifiques et temporaires telles que le service de vérification des drogues lors de festivals.⁴⁴ Ces services étant censés être temporaires, ce nombre est susceptible de fluctuer. L'exemption de catégorie des SBUSP a été renouvelée à plusieurs reprises et doit actuellement expirer en septembre 2025.⁴⁵

Directives opérationnelles et soutien pour les SCS

Les *Directives opérationnelles nationales sur la mise en œuvre de sites de consommation supervisée* ont été publiées en juillet 2023.⁴⁶ Dans notre rapport précédent, nous avons constaté qu'il était nécessaire que le gouvernement fédéral fournisse plus de directives et de souplesse afin d'offrir une plus grande variété de services et d'activités autorisés. Cette nécessité est particulièrement pertinente pour les nouveaux services, tels que les services d'inhalation. L'absence de directives a créé une situation où les organismes souhaitant mettre en place des SCS, ainsi que les responsables de la santé publique, ont dû passer beaucoup de temps à chercher des informations pertinentes pour guider leurs démarches. Une communauté nationale de pratique rassemblant environ 50 organisations qui gèrent des SCS au Canada est animée par le Dr. Peter Centre. L'échange de connaissances entre les prestataires de SCS s'est révélé essentiel pour faire progresser les politiques et les pratiques en matière de SCS au Canada.

Décriminalisation des activités liées à la consommation personnelle de drogues

Tel que mentionné dans notre rapport de 2019, la décriminalisation des activités associées à la consommation personnelle de drogues mettrait fin au régime d'exception des SCS, car il ne serait plus nécessaire d'obtenir une exemption pour protéger *tant le personnel que les clients* des SCS contre

le risque de poursuites pénales en lien avec la possession de drogues illicites. Cela permettrait aux SCS de fonctionner comme les autres services de réduction des méfaits. C'est la raison pour laquelle il s'agissait de notre recommandation principale à l'intention du gouvernement fédéral.

Ce qui a changé

Depuis 2019, il y a eu quelques développements bien que limités géographiquement. En janvier 2023, la Colombie-Britannique a obtenu, de Santé Canada, une exemption en vertu de la LRCDas décriminalisant la possession pour usage personnel (jusqu'à 2,5 grammes) d'opioïdes, de crack ou de cocaïne en poudre, de méthamphétamine ou d'ecstasy pour les personnes de plus de 18 ans.⁴⁷ Cette exemption accordée à titre de projet pilote restera en vigueur pendant trois ans, soit jusqu'en janvier 2026. Cependant, certains militants estiment que la limite de 2,5 grammes est insuffisante pour répondre aux besoins de nombreuses personnes qui consomment des drogues.⁴⁸ De plus, il convient de noter qu'au moment de la rédaction de ce rapport, un projet de loi visant à prohiber l'usage de drogues dans de nombreux espaces publics est en cours de proposition en Colombie Britannique. Ce projet autoriserait la confiscation des substances illicites par les forces de l'ordre, ainsi que l'arrestation des individus en infraction, en cas de non-respect des directives leur intimant de cesser leur consommation ou de quitter les lieux publics. Cette mesure contribuerait ainsi à perpétuer la tendance à la criminalisation des personnes qui font l'usage de drogues.⁴⁹ Le 31 décembre 2023, la Cour suprême de la Colombie Britannique a décidé de suspendre la législation jusqu'au 31 mars 2024, affirmant que son entrée en vigueur causerait des dommages irréparables.⁵⁰

Les appels en faveur de la décriminalisation ont également continué en dehors de la Colombie Britannique. La demande formulée par la ville de Toronto pour décriminaliser certaines activités liées aux drogues au niveau de la municipalité est en attente d'examen par Santé Canada depuis deux ans.⁵¹ Toronto a initialement soumis une demande en janvier 2022, puis a fourni une demande plus détaillée en mars 2023, dans laquelle la ville demande une exemption décriminalisant la possession personnelle de toutes les drogues non réglementées par la LRCDas, y compris pour les jeunes.⁵² Si Toronto obtient cette exemption, elle couvrira une gamme de drogues plus large que l'exemption actuellement en place en Colombie-Britannique. D'autres villes comme Montréal (Québec) et Edmonton (Alberta) ont également montré un intérêt pour la décriminalisation des drogues.⁵³

Bien que le gouvernement fédéral ne soit pas allé jusqu'à décriminaliser la simple possession de drogue, il a entrepris des actions pour réduire les poursuites judiciaires liées à cette infraction. En août 2020, le Service des poursuites pénales du Canada (SPPC) a publié de nouvelles **directives en matière de poursuites relatives à la possession d'une substance contrôlée aux termes de l'article 4 (1)** de la LRCDas. Ces directives enjoignent aux procureurs de la Couronne de ne poursuivre ces infractions que dans les circonstances «les plus graves», notamment dans les situations où la sécurité des enfants est menacée, où un individu conduit un véhicule ou représente un danger pour la sécurité publique, où l'infraction a lieu dans une prison ou un centre de détention, où l'individu est un agent de police ou de la paix, ou lorsqu'il existe un lien avec d'autres infractions en vertu de la LRCDas. Les directives sont destinées à être suivies par le SPPC, qui est responsable des poursuites de toutes les infractions liées aux drogues en vertu de la LRCDas, sauf au Québec et au Nouveau-Brunswick, où le SPPC ne poursuit que les infractions liées aux drogues qui font l'objet d'une enquête par la GRC.⁵⁴

En novembre 2022, le gouvernement fédéral est allé encore un peu plus loin en adoptant le **projet de loi C-5 (Loi modifiant le Code criminel et la Loi réglementant certaines drogues et autres substances)**.⁵⁵ La nouvelle législation *exige* que les agents de la paix et les procureurs (y compris au Québec⁵⁶ et au Nouveau Brunswick) envisagent d'autres solutions que le dépôt d'une dénonciation ou la poursuite d'accusations criminelles pour *simple possession de drogues*, reconnaissant que «la consommation problématique de substances doit être abordée principalement comme un enjeu social et de santé». Cependant, si les autorités ne suivent pas cette directive, cela n'invalide pas les accusations ultérieures portées contre l'individu pour l'infraction en question. En ce qui concerne plus particulièrement la mise en œuvre des SCS, la loi prévoit que «le travailleur social, le professionnel de la santé ou tout autre fournisseur de services» ne commet pas d'infraction s'il entre en possession de drogues *dans le cadre de ses fonctions* et s'il a l'intention de s'en défaire légalement dans un délai raisonnable. Cela signifie qu'ils sont automatiquement protégés contre les poursuites pour possession de drogues (c'est-à-dire sans avoir à demander une exemption spécifique) s'ils s'avèrent être en possession des drogues dans le cadre de leurs fonctions et qu'ils ont l'intention de s'en débarrasser légalement dans un délai raisonnable. Il convient de noter que cette protection ne s'étend pas aux personnes qui font usage des drogues (par exemple, les clients des SCS) et qui consommeraient en la présence des personnes susnommées. Une exemption fédérale reste nécessaire pour protéger les usagers de drogues contre les risques de poursuites dans le cadre de l'accès aux SCS.

Évaluation de nos recommandations concernant la simplification de la procédure d'exemption au niveau fédéral

Dans notre rapport de 2019, sur la base des informations communiquées par les répondants, nous avons recommandé que, si le gouvernement fédéral décidait de maintenir (alors que ce n'est pas nécessaire) l'exigence pour les SCS d'obtenir une exemption délivrée au cas par cas, des mesures devaient être adoptées pour simplifier davantage le processus de demande d'exemption et en limiter les exigences. Nous avons notamment formulé les recommandations suivantes :

Davantage de passerelles sont nécessaires pour permettre l'attribution rapide d'exemptions par les instances de santé provinciales/territoriales ou locales, ou par le ministre fédéral à la simple demande de l'une de ces instances.	✔ Pour les SBUSP
Des consultations communautaires ne doivent pas être exigées pour obtenir une exemption.	✔ Pour les SBUSP. ⁵⁷
L'obtention de financement ne devrait pas être un préalable à une exemption fédérale.	Les candidats doivent décrire leur plan financier et leurs sources de financement. ⁵⁸ Certains sites ont bénéficié d'une exemption fédérale en attendant de recevoir la confirmation d'un financement provincial mais ne peuvent pas fonctionner faute d'alternative de financement. ⁵⁹
Les organismes devraient avoir droit de déposer des demandes conjointes et d'ouvrir des sites satellites sans avoir à déposer de nouvelles demandes d'exemption.	Le formulaire de demande permet de soumettre des demandes conjointes, mais les exemptions au titre des SCS restent spécifiques à chaque site et sont examinées au cas par cas. ⁶⁰
Afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des communautés, il faut davantage de souplesse pour encourager et autoriser un plus large éventail de modèles de services et permettre une meilleure adaptation à des contextes changeants.	✔
Les exemptions devraient être accordées pour plus d'un an.	✔

NIVEAU PROVINCIAL ET TERRITORIAL

Selon Santé Canada, entre janvier et juin 2023, «la plupart (soit 89 %) des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes au Canada ont eu lieu en Colombie Britannique, en Alberta et en Ontario. Des taux de mortalité élevés ont également été observés dans d'autres régions où la population est moins importante ». ⁶¹ Alors que notre rapport initial se concentrait principalement sur les obstacles fédéraux aux SCS, il mettait aussi en évidence les différences d'approches en matière de SCS entre les différentes provinces, territoires et municipalités. Nous avons aussi identifié les obstacles émergeant au niveau provincial, notamment dans les provinces les plus durement touchées par la crise des drogues toxiques, telles que l'Ontario et l'Alberta. Ces quatre dernières années, les obstacles, au niveau provincial, sont devenus une préoccupation majeure pour les prestataires de SCS.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux contrôlent la mise en place des SCS de multiples façons. Au Canada, la prestation des services de santé relève de la compétence des provinces. Cela signifie également que les provinces sont largement responsables du financement des services de santé, y compris des SCS. Étant donné le niveau de pouvoir des provinces et des territoires en matière de services de santé, la politique et les orientations idéologiques adoptées par ces gouvernements jouent un rôle déterminant dans la disponibilité des services de réduction des méfaits dans une région donnée. Ainsi, les expériences des prestataires de services varieront considérablement d'une région à l'autre du pays, en fonction du soutien à la réduction des méfaits accordé par leur gouvernement provincial ou territorial. Le contrôle provincial sur les SCS peut également servir de bouclier dans le cas où un nouveau gouvernement fédéral serait moins enclin à soutenir la réduction des méfaits. En Colombie-Britannique, par exemple, le gouvernement provincial a réussi à établir des SPS sans avoir besoin d'exemptions fédérales, en déclarant une urgence de santé publique au niveau provincial en 2016. Les gouvernements provinciaux et territoriaux ont choisi différentes réglementations en matière de SCS. Les sections suivantes mettent en lumière les évolutions juridiques et politiques en Ontario, en Alberta et au Manitoba qui ont suscité des inquiétudes quant à leur incidence sur la mise en œuvre des SCS au niveau provincial.

Ontario

Comme nous l'avions expliqué dans le rapport de 2019, un nouveau gouvernement provincial a revu la politique concernant SCS en Ontario après avoir pris le pouvoir en juin 2018. Tous les SCS et les SPS financés par la province sont devenus des services de consommation et de traitement (SCT). Les sites ou services existants ont été contraints de présenter une nouvelle demande de financement provincial et ont dû obtenir une exemption fédérale en vertu de l'article 56.1 de la LRCDas comme *condition préalable au financement provincial* (ce qui n'était plus nécessaire pour les SPS sous le gouvernement provincial précédent).⁶² Comme l'indique la nouvelle désignation des services, soit SCT, l'accent est mis sur le traitement plutôt que sur la réduction des méfaits. Le processus de demande pour l'ouverture de SCT n'a pas été modifié depuis sa mise en place en 2018.⁶³ Avec le recul, il est clair que le modèle de SCT a entravé la mise en place de nouveaux SCS en Ontario.

Le modèle de SCT impose davantage d'exigences que le processus de Santé Canada pour les sites de consommation supervisée. Il interdit également la mise en place de services d'inhalation financés par la province, alors qu'ils sont grandement nécessaires en Ontario.⁶⁴ Par ailleurs, la province a annoncé en 2018 qu'elle ne financerait que 21 SCT dans toute la province. Ce plafonnement du financement est toujours en vigueur.⁶⁵ Ces différents obstacles ont eu un impact disproportionné sur les communautés rurales de l'Ontario, dont les recherches montrent qu'elles ont été les plus durement touchées par la crise des drogues toxiques.⁶⁶ Par rapport aux grands centres urbains, les personnes ou organisations susceptibles de vouloir mettre en place des SCS dans des petites communautés rencontrent davantage de difficultés en raison de leur capacité limitée à répondre aux exigences strictes des SCT. De plus, il existe un risque plus élevé de rencontrer une opposition de la part du public dans ces régions.⁶⁷ Alors que de nombreuses zones rurales ont potentiellement besoin de SCS, le plafond de financement crée une situation dans laquelle ces régions n'ont aucune chance d'obtenir le financement d'un site.⁶⁸ Cette restriction a également renforcé les disparités géographiques dans l'accès aux services à travers la province, car un seul site, situé dans le nord de l'Ontario (Thunder Bay), bénéficie d'un financement provincial.⁶⁹

Comme l'a indiqué l'une des personnes interrogées, l'un des aspects positifs du modèle de SCT est qu'il est mieux financé que le modèle de SPS brièvement mis en place par le gouvernement provincial précédent. Cependant, les délais d'attente pour les décisions relatives au financement des SCT sont excessivement longs et considérés comme inacceptables.

Les prestataires de SCS à Barrie attendent depuis plus de deux ans que leur demande de financement soumise en octobre 2021 soit validée.⁷⁰ À Peterborough, il a fallu plus de quatre ans pour les membres de la communauté, des services sociaux et des décideurs pour mettre en place un SCS. Outre la durée d'attente, Peterborough a éprouvé de grandes difficultés à trouver des locaux pour le site (une condition préalable à la demande d'exemption fédérale et à l'approbation du financement provincial).⁷¹

En février 2024, 17 SCT étaient en activité et cinq attendaient encore une approbation.⁷² Au moins un des cinq SCT proposés ne sera pas approuvé en raison du plafond de financement. À l'automne 2023, le gouvernement de l'Ontario a également annoncé qu'il suspendait l'approbation de nouveaux SCT dans la province en attendant un examen de tous les sites existants, suite au décès tragique d'une passante tuée par balle à proximité d'un SCT à Toronto. Bien que le ministre associé de la santé mentale et des dépendances de la province ait précisé que la province n'envisageait pas de fermer les SCT opérant en Ontario, affirmant qu'elle « reconnaît les avantages qu'ils présentent grâce aux résultats obtenus », ⁷³ cette décision de suspendre l'examen des demandes de financement a déjà contraint au moins un site à fermer car il ne pouvait plus continuer à opérer sans financement provincial.⁷⁴ D'autres sites pourraient connaître le même sort.⁷⁵

Étant donné que le modèle de SCT en Ontario ne nécessite pas l'obtention d'un permis pour fonctionner, les sites situés en Ontario qui ont obtenu une exemption fédérale et qui ne reçoivent pas de financement provincial peuvent opérer en dehors du cadre réglementaire spécifique des SCT. Plusieurs SCS (y compris des SPS à bas seuil d'accessibilité) opèrent ainsi grâce à des dons privés ou à d'autres sources de financement.⁷⁶ À Sudbury, une initiative de SCS attend depuis plus de deux ans l'approbation du financement provincial. Le Spot a maintenu un SPS en activité grâce à un financement municipal temporaire. Cependant, ce financement a aujourd'hui pris fin.⁷⁷ Casey House, un hôpital de soins subaigus situé à Toronto, qui offre des programmes de jour pour les patients hospitalisés et externes vivant avec le VIH ou présentant un risque élevé de contracter le virus, gère également un SPS sans recevoir de financement de la province. Cela a permis à Casey House de mettre en place une salle d'inhalation, un service qui n'est pas autorisé dans les SCT financés par la province.⁷⁸ L'investissement initial et les coûts de fonctionnement liés à ce service sont couverts par les donateurs de l'hôpital. Néanmoins, ce modèle de financement n'est pas faisable ou viable pour la plupart des organismes. Le fait de compter sur des dons privés

ou le soutien financier des municipalités pour financer les SCS représente une grande source d'insécurité pour les personnes chargées de leur mise en œuvre et a déjà conduit à la fermeture de certains services essentiels.

Alberta

Les SCS ont également été restreints en Alberta à la suite d'un changement de gouvernement. En 2019, un nouveau gouvernement provincial est arrivé au pouvoir et a donné la priorité à une approche de la consommation de drogues fondée sur l'abstinence, au détriment des programmes de réduction des méfaits, annulant ainsi les progrès réalisés par le gouvernement précédent pour étendre les services de réduction des méfaits.⁷⁹ Le nombre de décès par surdose reste élevé dans la province, l'Alberta affichant le deuxième taux le plus élevé de décès par surdose au Canada.⁸⁰ Les SCS ont essuyé une série de revers en Alberta, notamment en 2019 lorsque le gouvernement de l'Alberta a annoncé le gel du financement dans l'attente d'un examen des preuves concernant l'efficacité des SCS.⁸¹ En mars 2020, l'Alberta a publié un rapport controversé sur les impacts socioéconomiques des SCS dans la province.⁸² Ce rapport, qui n'examinait que les impacts sociaux et économiques potentiels des SCS sans tenir compte des bénéfices, globalement, de ces services sur la santé des personnes qui font l'usage de drogues, indiquait que la criminalité augmentait à proximité immédiate des sites de SCS (sauf à Edmonton) et faisait état d'autres préoccupations liées à l'ordre public soulevées par les résidents locaux. Des chercheurs ont remis en question la partialité et la qualité de la méthodologie du rapport et ont dénoncé les conséquences négatives qu'il a engendrées.⁸³ En septembre 2020, le SCS ARCHES de Lethbridge, qui était à l'époque le «SCS le plus fréquenté d'Amérique du Nord»⁸⁴ avec une moyenne de 500 visites par jour, a perdu son financement provincial. La suspension du financement a été imputée à une supposée mauvaise gestion des fonds, même si aucune mesure n'avait été prise à l'époque en réaction à ces allégations. De plus, aucune accusation n'a été portée après qu'une enquête a révélé que l'emploi de tous les fonds avait été justifié.⁸⁵ Le site ARCHES fournissait également le seul service d'inhalation supervisée de la province. Le site a été remplacé par un SPS mobile géré par les services de santé de l'Alberta, avec une capacité d'accueil de trois personnes et aucun service d'inhalation supervisée. Les entretiens avec les membres de la communauté qui consomment des substances ont montré que la fermeture du SCS de Lethbridge avait eu des répercussions négatives sur les personnes qui font l'usage de drogues.⁸⁶ Ces personnes ont déclaré être plus réticentes à accéder aux services du SPS en raison de son emplacement jugé peu sûr, de l'absence de services d'inhalation et d'autres formes de soutien social auparavant disponibles au site ARCHES. Les participants

ont également mentionné avoir observé une augmentation du nombre de décès par surdose depuis la fermeture du SCS de Lethbridge.⁸⁷ En 2021, le gouvernement a annoncé la fermeture du SCS de Calgary et d'un site à Edmonton, compromettant encore davantage l'accès au SCS dans la province.⁸⁸ Plus récemment, à Red Deer, le gouvernement a cessé de financer l'organisme communautaire qui gère le SPS et a confié les activités aux services de santé de l'Alberta, qui ont opté pour des services mobiles.⁸⁹ (Au moment de la rédaction du présent rapport, le site risquait de fermer sous la pression d'un conseiller municipal.⁹⁰)

Dans le cadre d'efforts supplémentaires pour contrôler les sites de consommation supervisée en Alberta, le gouvernement a mis en place, en 2021, des règles strictes exigeant l'obtention d'un permis pour exploiter des SCS⁹¹ en vertu de la *Mental Health Services Protection Act* (loi sur la protection des services de santé mentale [traduction libre]) et des *Mental Health Services Protection Regulations* (règlements sur la protection des services de santé mentale [traduction libre]) (qui réglementent également les «Narcotic Transition Services» [services de transition des narcotiques] et les «Psychedelic Drug Treatment Services» [services de traitement des drogues psychédéliques] [traduction libre]). Les responsables de la mise en œuvre des SCS doivent désormais satisfaire aux *Recovery-oriented Supervised Consumption Services Standards* (normes des services de consommation supervisée axés sur le rétablissement [traduction libre]) pour obtenir un permis d'exploitation en Alberta.⁹² Les SCS ne sont pas autorisés à exercer leurs activités sans permis, et ce, même avec un financement privé.

Le processus d'obtention de permis requis par le gouvernement de l'Alberta est beaucoup plus contraignant que le processus d'exemption fédéral de Santé Canada et risque de dissuader les personnes ou organismes qui souhaitent fournir des SCS. Comme l'a décrit un répondant : «Cela donne l'impression d'être scruté de près.» Les règles établies par la province exigent de rédiger et de mettre en place grand nombre politiques et procédures au sein des SCS. Le permis d'opérer un SCS doit également être renouvelé chaque année, alors que le gouvernement fédéral accorde des exemptions sur plusieurs années. De plus, afin de se conformer aux normes gouvernementales, les prestataires agréés doivent soumettre des rapports mensuels contenant une multitude d'informations, telles que le nombre de visites sur le site, un registre détaillé des drogues consommées sur place ainsi que leurs quantités, les référencement effectués vers d'autres services, et encore d'autres données qualitatives. Ces normes exigent notamment que les prestataires de services demandent aux personnes qui utilisent leurs installations de fournir leur numéro d'assurance santé personnel dès leur arrivée (si le client n'en a pas, le prestataire de services doit, avec l'accord du client, l'aider

à en obtenir un).⁹³ Les prestataires de services ont vivement critiqué cette exigence injustifiable qui pourrait dissuader les gens d'avoir recours aux services. Selon les personnes interrogées, les clients hésitent parfois à fournir leur numéro d'assurance santé. Les obliger à le faire pourrait nuire aux efforts déployés par les prestataires de services pour établir une relation de confiance avec la clientèle. Les organismes Moms Stop the Harm et Lethbridge Overdose Prevention Society ont intenté une action en justice pour demander la suspension de cette obligation. Cependant, leur demande a été rejetée par les tribunaux.⁹⁴ De plus, alors que notre précédent rapport soulignait que l'obligation d'organiser des consultations au sein de la communauté pouvait représenter un obstacle majeur à la mise en place des SCS, les normes établies en Alberta exigent non seulement un engagement avec la communauté, mais également la création d'un « accord de bon voisinage » avec les entreprises locales, les associations communautaires et de résidents qui se situent dans un rayon d'au moins 200 mètres autour du site. Les prestataires de services sont tenus de participer au moins une fois par an à des discussions avec les autorités locales, les organisations de premiers intervenants (y compris la police), les entreprises locales ainsi que les personnes qui utilisent le site et qui ont une expérience personnelle de l'usage de drogues. De plus, ils doivent conserver des archives de toutes ces interactions, y compris les lettres de soutien de la police locale. Dans leur ensemble, ces exigences constituent une charge administrative considérable pour des responsables de la mise en œuvre déjà surchargés et épuisés, qui doivent faire face quotidiennement à de multiples surdoses tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de leurs sites (avec une augmentation des surdoses liées à l'inhalation à l'extérieur des SCS, selon les répondants). Le modèle a également été conçu pour faciliter le dépôt de plaintes contre les SCS. La section du site web du ministère de la Santé dédiée aux SCS en est un exemple frappant : elle ne propose pas d'information sur les SCS pouvant contribuer à l'éducation du public sur les SCS. En revanche, elle fournit des informations détaillées sur la manière de soulever des préoccupations et de taïter les plaintes.⁹⁵

Le gouvernement, qui a été réélu comme gouvernement majoritaire en mai 2023, a maintenu une position ferme sur la consommation de drogues, y compris en proposant des mesures coercitives telles qu'une loi permettant aux membres de la famille, aux agents de police ou aux médecins de demander à un tribunal d'ordonner un traitement forcé pour les personnes qui consomment des substances, ce qui contrevient non seulement aux droits de la personne, mais aussi aux pratiques fondées sur des preuves en matière de traitement de la dépendance.⁹⁶

Manitoba

Depuis 2016, le Manitoba est confronté à une crise des drogues toxiques en raison de la présence de substances toxiques dans les drogues en circulation. En 2021, la province a enregistré un nombre record de 407 décès, contre 372 en 2020.⁹⁷ Le Manitoba a également enregistré une augmentation significative des cas de VIH, avec un taux de nouveaux cas trois fois supérieur à la moyenne nationale.⁹⁸ Il n'y a actuellement qu'un seul SPS mobile en activité au Manitoba en vertu d'une exemption au titre d'un « besoin urgent en santé publique » accordée par Santé Canada. Ce service a été mis en place sans aucun financement provincial ou municipal.⁹⁹

Malgré ce contexte, et suivant l'exemple de l'Alberta, le précédent gouvernement du Manitoba avait introduit le projet de loi C-33 en mars 2023. Le projet de loi C-33 visait à réglementer la prestation de services de traitement des dépendances au Manitoba, y compris les SCS. En vertu de ce projet de loi, la mise en place de SCS serait soumise à l'obtention d'un permis en plus d'une exemption fédérale, ce qui signifie qu'ils devraient redoubler d'efforts pour obtenir le droit d'ouvrir des SCS. Le projet de loi est finalement mort au feuilleton et, en octobre 2023, l'opposition a remporté les élections provinciales, ce qui rend peu probable la réintroduction de ce projet. Les représentants du nouveau gouvernement ont en effet exprimé leur soutien aux SCS et se sont engagés à ouvrir au moins un site au Manitoba.¹⁰⁰

UNE DIVERSITÉ DE MODÈLES ET DE SERVICES

Dans notre rapport précédent, nous avons recommandé une plus grande diversité au niveau des SCS, afin de mieux répondre aux différents besoins des personnes qui consomment des drogues, ainsi qu'aux particularités propres à chaque localité. Heureusement, on constate davantage de diversité au niveau des SCS. Comme précédemment exposé dans le présent rapport, il existe actuellement plusieurs modèles de SCS déployés dans les différentes provinces. Il y a des services complets au sein de sites de consommation supervisée mais aussi des SPS à bas seuil, des SCS intégrés dans des centres communautaires multiservices,¹⁰¹ dans des établissements de santé¹⁰² ou des centres de traitement, des SPS et des SCS mobiles,¹⁰³ des SPS dont le personnel est principalement constitué de personnes ayant une expérience de la consommation de drogues, des e-OPS (SPS), des sites non officiels fonctionnant dans des tentes ainsi que des sites satellites. Des services réservés exclusivement aux femmes et aux personnes non binaires émergent peu à peu au Canada, y compris dans les centres d'hébergement d'urgence. En revanche, il n'existe pas de SCS pour les jeunes. De ce fait, les mineurs se voient souvent exclus des SCS et d'autres services de réduction des méfaits en raison des restrictions liées à l'âge et des exigences relatives au consentement des parents ou des tuteurs.¹⁰⁴ Des efforts sont également nécessaires pour établir des SCS sécurisants sur le plan culturel, en particulier pour les populations autochtones.¹⁰⁵

La vaste diversité des modèles de SCS à travers le pays n'a pas encore été pleinement documentée. Par conséquent, il est recommandé de poursuivre les recherches afin de mieux comprendre comment les SCS peuvent s'adapter aux contextes et aux besoins locaux. En plus des changements résultant des décisions et des actions politiques comme juridiques, des facteurs extérieurs tels que la pandémie de COVID-19 ont eu un impact sur la manière dont les SCS sont organisés et fonctionnent au Canada. L'année 2020 a été caractérisée par l'extension des SCS dans les refuges et les hôtels ouverts pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que dans d'autres structures résidentielles¹⁰⁶ (du moins en Colombie Britannique, en Alberta, en Ontario et au Québec). Des orientations spécifiques ont été élaborées au niveau national pour apporter un soutien aux personnes qui consomment des drogues dans les refuges pendant la pandémie de COVID-19.¹⁰⁷ Cette expansion a toutefois été accompagnée de nouveaux défis qui ont restreint l'accès aux SCS pendant la pandémie. Des

évaluations des SCS pendant la pandémie de COVID-19 ont révélé une baisse de la fréquentation, attribuable notamment à la fermeture de certains services, à la réduction des horaires d'ouverture, au plafonnement de la capacité entraînant un temps d'attente accru, ainsi qu'à la crainte d'être exposé à la COVID-19 en se rendant dans un SCS.¹⁰⁸

Les services disponibles au niveau des SCS se sont également largement diversifiés depuis notre dernier rapport. L'accès au service de vérification des drogues, par exemple, s'est considérablement élargi. Le service de vérification des drogues est « un service qui utilise différentes technologies (telles que les bandelettes de test et la spectrométrie) pour fournir des informations sur la composition ou la pureté des drogues illégales [traduction libre] ». ¹⁰⁹ Ce contrôle peut aider les individus à ajuster leur consommation en fonction des résultats des tests et à obtenir des informations sur les substances circulant sur le marché des drogues non réglementées. En juillet 2023, 29 SCS offraient des services de vérification des drogues dans le cadre de leurs activités.¹¹⁰ L'exemption fédérale de catégorie pour les SBUSP a également été utilisée par les provinces pour autoriser le service de vérification des drogues dans les festivals. Une personne interrogée a établi un lien direct entre l'expansion des services de vérification des drogues au Canada (plus particulièrement au Québec) et la simplification du processus d'exemption en matière de vérification des drogues. Cependant, le financement demeure un obstacle à la mise en œuvre de ces services dans les SCS, car les tests les plus précis et les plus fiables sont coûteux.¹¹¹

En 2020, l'assistance par des pairs a été ajoutée à la liste des services autorisés que les opérateurs potentiels de SCS peuvent inclure dans leur demande d'exemption fédérale.¹¹² L'assistance par des pairs fait référence « à une personne qui aide une autre personne à préparer et à consommer des drogues ». ¹¹³ En février 2024, 29 sites de consommation supervisée (sur les 39 qui offrent actuellement des services) étaient autorisés à permettre l'assistance par des pairs lors de l'injection.¹¹⁴ Il s'agit d'un progrès important par rapport au programme pilote en place lors de la publication de notre précédent rapport. D'importantes limites subsistent en ce qui concerne l'assistance à l'injection ou à la consommation, car les membres du personnel des SCS (y compris les infirmiers et infirmières ou les pairs en poste) ne sont pas autorisés à administrer des drogues aux clients. Seuls les autres clients et les amis peuvent aider à administrer des drogues. Cela crée

des obstacles à l'accès aux SCS pour les clients qui ont besoin d'une aide directe pour s'injecter des drogues.¹¹⁵ Cela empêche également le personnel, y compris les infirmiers et infirmières, d'aller à la rencontre des clients là où ils se trouvent. Comme il est décrit dans un rapport récent, « lorsqu'ils travaillent avec des clients vivant avec un handicap, des clients présentant des symptômes de sevrage, ou ayant des antécédents d'anxiété liée à l'injection, ainsi que des clients ayant un accès difficile ou limité aux veines, les infirmières et infirmiers se trouvent confrontés à des situations où l'incapacité de fournir une aide directe à l'injection contraint parfois le client à chercher de l'aide ailleurs ».¹¹⁶

Comme nous l'avons décrit dans notre précédent rapport, le partage et le fractionnement de drogues pour usage personnel constituent un autre élément qui, selon les répondants, devrait être autorisé dans le cadre des SCS. Le fractionnement et le partage désignent l'acquisition, la division ou le transfert de drogues entre individus. Il s'agit d'une pratique courante parmi les personnes qui consomment des drogues.¹¹⁷ À la suite de consultations avec Santé Canada en 2020, un groupe de travail national de la société civile a été formé pour s'attaquer aux obstacles liés au partage et au fractionnement des drogues. En 2021, le groupe de travail a mis en place une enquête afin de recueillir les opinions des prestataires de SCS ainsi que des clients concernant les restrictions liées au partage et au fractionnement des drogues dans les SCS. Les personnes interrogées ont mentionné que les règles restreignant le partage et la préparation des drogues à l'intérieur des SCS contraignaient les clients à le faire à l'extérieur des SCS. Cela expose à un risque accru de criminalisation et engendre des obstacles supplémentaires pour accéder aux SCS.¹¹⁸ Le groupe de travail a ensuite élaboré un protocole pour le partage et le fractionnement des drogues dans le cadre des SCS. Le plaidoyer de la communauté a été fructueux, car Santé Canada accorde désormais des exemptions permettant le fractionnement et le partage à des fins d'usage personnel sur les sites.¹¹⁹

Une autre évolution majeure depuis notre dernier rapport concerne le développement de programmes d'approvisionnement plus sécuritaires de drogues dans certaines juridictions au Canada, notamment grâce à un financement fédéral. Santé Canada définit l'approvisionnement plus sécuritaire comme le fait de « fournir des médicaments prescrits comme solution de rechange plus sécuritaire aux drogues illégales toxiques à ceux qui présente un risque élevé de surdose ».¹²⁰ Le premier programme de distribution de comprimés d'hydromorpnone de Vancouver a été lancé au Molson Overdose Prevention Site and Learning Lab en janvier 2019. D'autres programmes d'approvisionnement plus sécuritaires liés aux SCS existent à Toronto et à Thunder Bay.¹²¹ Un soutien renforcé et un accès élargi à une gamme diversifiée d'options d'approvisionnement plus sécuritaires demeurent des impératifs urgents au Canada.¹²²

Comme nous l'avons déjà indiqué dans notre rapport 2019, les prestataires de SCS partagent entre eux leurs expériences, leurs manuels de procédures ainsi que des informations pratiques sur la manière de gérer et d'opérer efficacement ces sites. Le soutien et le partenariat communautaire continuent d'être essentiels à l'expansion des SCS et des programmes innovants au Canada.

DÉFIS À SURMONTER ET ENJEUX PRIORITAIRES

ADAPTER LES SERVICES À L'ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE DROGUES

Durant nos échanges avec les répondants à travers le Canada, un besoin crucial de services d'inhalation dans les SCS est clairement ressorti. L'inhalation est désormais à l'origine de plus de décès par surdose que l'injection dans les provinces les plus touchées par la crise des drogues toxiques (Colombie-Britannique, Alberta et Ontario). Les décès liés à l'inhalation ont plus que doublé par rapport à ceux liés à l'injection en Ontario entre mars et décembre 2020. En Colombie-Britannique, de 2017 à 2021, 44 % des décès liés aux opioïdes étaient dus à l'inhalation, tandis que 23 % étaient dus à l'injection.¹²³

Ces données marquent un changement par rapport aux années précédentes, où l'injection était le mode de consommation le plus fréquemment associé aux surdoses. Cette évolution a conduit les défenseurs de la réduction des méfaits et les autorités gouvernementales à solliciter des services permettant de traiter les surdoses par inhalation.¹²⁴ Au Yukon, par exemple, le Blood Ties Four Directions Centre n'aurait pas ouvert son SCS sans avoir reçu l'autorisation d'offrir des services d'inhalation. Les membres du Blood Ties Four Directions Centre étaient conscients, grâce à leur expérience de travail au sein de la communauté et aux témoignages des membres de leur groupe consultatif sur les SCS, que personne ne se serait rendu dans un centre n'offrant que des services d'injection supervisée. Leurs données confirment cette intuition. En effet, 94 % des clients visitent leur site pour fumer, tandis que seulement 6 % des visites sont liées à l'injection.¹²⁵ Dans les SCS qui n'ont pas de salles d'inhalation, le personnel risque d'être exposé accidentellement à la fumée lorsque les clients utilisent les toilettes pour fumer. En effet, les toilettes des centres de santé, des services sociaux et des centres d'hébergement sont souvent utilisées comme lieux de consommation de drogues.¹²⁶ Ce risque met en lumière l'importance accrue de créer des espaces spécifiques dédiés et ventilés pour permettre aux clients de consommer des drogues par voie d'inhalation.

Les services d'inhalation en intérieur ont mis du temps à ouvrir en Colombie-Britannique, malgré le besoin urgent de la province en la matière. La législation sur le tabagisme, la législation sur la santé et la sécurité au travail ainsi que les

contraintes financières liées à l'installation de systèmes de ventilation ont été identifiées comme des obstacles majeurs. Compte tenu de ces difficultés, la plupart des services d'inhalations supervisées se déroulent de manière informelle, généralement en plein air ou sous des tentes. Toutefois, une avancée prometteuse a eu lieu en mai 2023 à Vancouver, lorsque le conseil municipal a voté pour lever l'interdiction de fumer à l'intérieur des SCS pendant une période de deux ans.¹²⁷ Cela permettra aux SCS d'installer pour la première fois des cabines pour fumer sur leurs sites, même si les services en extérieur resteront privilégiés. Actuellement, il existe une seule salle spécifiquement conçue pour l'inhalation de drogues à l'intérieur dans toute la province, ainsi que 16 autres sites qui offrent des espaces hybrides intérieurs et extérieurs.¹²⁸ Un SCS propose des services d'inhalation à l'intérieur en Saskatchewan,¹²⁹ tout comme en Ontario.¹³⁰ Au Québec, des services d'inhalation à l'intérieur devraient bientôt être disponibles à Montréal.¹³¹

Les répondants ayant pu intégrer des salles d'inhalation sur leurs sites ont communiqué des informations précieuses. Tout d'abord, il a été constaté que la législation provinciale ou municipale sur le tabagisme, souvent perçue comme une barrière majeure aux services de consommation supervisée par inhalation à l'intérieur, ne s'appliquait ni au site de Toronto (Ontario) ni à celui de Whitehorse (Yukon). Les autorités locales (à savoir le ministère de la Santé de l'Ontario et la municipalité de Whitehorse) ont confirmé que la législation sur le tabagisme à l'intérieur des bâtiments et les interdictions municipales de fumer ne s'appliquent qu'à la fumée de cannabis et de tabac. Par conséquent, fumer d'autres substances à l'intérieur ne contrevient pas à ces lois. La même chose avait déjà été observée en Alberta.¹³²

Santé Canada n'impose pas de restrictions spécifiques aux services d'inhalation. Toutefois, le ministère demande aux personnes qui souhaitent établir des SCS qu'ils veillent à ce que leurs services soient conformes à la législation provinciale ainsi qu'aux arrêtés municipaux sur le tabagisme et la sécurité au travail. La manière dont ces exigences se traduisent dans la pratique peut représenter un défi tant pour les fournisseurs de SCS que pour les autorités sanitaires provinciales et territoriales. Ces difficultés sont dues à plusieurs facteurs, notamment le manque de données sur les effets des émanations de substances

illicites et l'absence de directives spécifiques en matière de ventilation. De plus, même si des directives spécifiques étaient disponibles, elles pourraient créer des difficultés si les normes fixées étaient trop strictes. À cet égard, les répondants ont constaté de manière anecdotique que les émanations de fumée liées à la consommation par inhalation sont en réalité très limitées, ce qui signifie qu'il n'est pas forcément nécessaire d'avoir des systèmes de ventilation très sophistiqués comme initialement envisagé. Il est possible que des méthodes de ventilation moins coûteuses suffisent à réduire les risques pour la santé et la sécurité, ce qui pourrait diminuer le niveau d'investissement nécessaire à l'offre de services d'inhalation en intérieur.

RESSOURCES INSUFFISANTES TANT POUR LES SCS QUE POUR LES AUTRES SERVICES SOCIAUX

Manque de services sociaux

Les personnes interrogées dans les différentes provinces ont dit avoir assisté à une destruction des services sociaux destinés aux personnes sans-abris et à d'autres populations précaires au fil des ans. Cette situation a eu d'importantes répercussions sur les SCS. Les personnes interrogées ont décrit le stress vécu par le personnel des SCS pendant la pandémie de COVID-19, période pendant laquelle les SCS constituaient les seuls points d'accès pour les populations vulnérables, en l'absence d'autres services disponibles (tels que les banques alimentaires et les centres d'accueil) vers lesquels orienter les clients des SCS pour répondre à leurs besoins les plus urgents. Comme constatés par les répondants, les services n'ont pas complètement repris après la pandémie et les SCS continuent de compenser le manque de services pour les personnes sans domicile fixe ou celles qui ont des troubles de santé mentale ou de dépendance. On attend désormais du personnel des SCS qu'il trouve une place en centre d'hébergement et dans un programme de traitement de la dépendance pour ses clients. Une étude menée auprès de membres du personnel d'un SPS à Toronto ont révélé que l'un des aspects les plus difficiles et frustrants de leur travail était de passer des heures au téléphone à tenter de trouver une place en centre d'hébergement ou dans un programme de traitement dans un contexte de pénurie totale de services¹³³ alors qu'ils sont avant tout chargés de superviser la consommation de drogue et d'intervenir en cas de surdose. Pourtant, certains SPS proposent des services supplémentaires tels que la distribution de nourriture et de vêtements, car ces prestations ne sont plus accessibles dans la communauté et leurs clients en ont besoin. Les coupes dans les services sociaux alourdissent non seulement la charge de travail des intervenants en SCS, mais exposent aussi ces services à un risque accru de critiques injustifiées, alors que la crise des drogues toxiques perdure.

Bien qu'essentiels, il n'est pas possible d'attendre des SCS qu'ils répondent à tous les défis liés aux déterminants de la santé des personnes consommatrices de drogues. Les SCS ne sont qu'une des nombreuses interventions à mettre en place pour faire face à la crise des drogues toxiques.¹³⁴

«On a cru que les services de consommation supervisée ou les sites de prévention des surdoses étaient la seule réponse et qu'ils allaient, comme par magie, résoudre les problèmes de pauvreté, de sans-abrisme et de criminalité dans la région. Lorsqu'ils n'ont pas répondu à ces attentes, cela a conduit à des critiques remettant en question leur efficacité et suggérant qu'ils devraient être abandonnés. Mais ils n'ont jamais été conçus pour fournir ces services... La réponse appropriée consiste en un éventail d'options disponibles, adaptées aux besoins uniques de chaque personne qui consomme des drogues et aux différentes circonstances dans lesquelles cette personne peut accéder aux services.»

(Répondant, C.-B.)

Recrutement et autres défis liés au personnel

Le recrutement, la rétention et le bien-être du personnel constituent des préoccupations majeures fréquemment soulevées par les personnes interrogées. La charge de travail, les conditions de travail, les horaires (y compris les gardes de nuit pour certains services), la détresse mentale et les traumatismes ont un impact important sur le personnel des SCS. Pourtant, les ressources en personnel disponibles sont insuffisantes et ne sont pas nécessairement adaptées à l'évolution de la crise des drogues toxiques. Selon un témoignage, l'organisation du personnel de leur SCS n'a pas évolué depuis l'ouverture du site, alors même que le nombre de surdoses, à la fois sur le site et à l'extérieur des locaux, a connu une augmentation spectaculaire (cette augmentation est attribuée à des facteurs tels que l'inhalation de substances et le manque d'espace dédié pour fumer). Un autre répondant a indiqué qu'il n'avait que deux employés pour superviser la consommation alors que parfois plusieurs surdoses peuvent avoir lieu simultanément. Le manque de personnel, une rotation fréquente des employés et un manque d'expérience dans la réduction des méfaits parmi certains nouveaux employés constituent des obstacles importants à l'expansion et à la diversification des SCS. Cette situation est particulièrement prévalente pour les SCS qui font appel à des infirmiers et infirmières ou à d'autres prestataires de soins réglementés, pour lesquels il existe une pénurie importante au Canada.

//////
«Nous essayons toujours de garder la tête hors de l'eau... C'est très fatigant. Le personnel est traumatisé... Il pratique la RCP. Il est probablement normal de voir huit surdoses par jour. C'est beaucoup pour le personnel. Il y a beaucoup de souffrance mentale et d'épuisements professionnels à cause de cela.»

(Répondant de l'Alberta)

//////

Financement limité

Pour de nombreux prestataires de SCS, les incertitudes liées au financement aggravent les défis de recrutement et de rétention du personnel. Cette situation génère de l'anxiété et peut constituer un défi organisationnel majeur, ce qui risque de compromettre les services offerts par les SCS. Selon une étude sur les SPS de Toronto, «les efforts pour maintenir les programmes en activité requièrent un équilibre délicat entre la prestation des services et le temps ainsi que les ressources humaines considérables nécessaires à la recherche de financement, de même qu'à l'élaboration de plans d'urgence en cas de fermeture des sites». ¹³⁵ À Sudbury (en Ontario), le SPS a perdu un infirmier et une assistante sociale en raison de l'incertitude du financement et du risque de fermeture. ¹³⁶ Pendant les quatre dernières années, Prairie Harm Reduction en Saskatchewan a vainement sollicité un financement provincial pour son site de consommation supervisée et craint désormais sa fermeture. ¹³⁷ Le financement a été cité par toutes les personnes interrogées dans l'ensemble des régions comme un obstacle majeur à l'accès aux SCS au Canada, sans parler de leur expansion. Étant largement tributaires des autorités provinciales, la mise en place et le maintien des SCS dans les provinces où les autorités ne les soutiennent pas sont particulièrement difficiles. Les prestataires ont été contraints de chercher des solutions alternatives pour financer leurs services, comme le recours au financement participatif, aux dons privés, à la vente de produits ou encore au financement fourni par les municipalités. Cette diversification des sources de financement a souligné le rôle important que les municipalités peuvent jouer pour soutenir l'accès aux SCS.

POLITIQUE, APPLICATION DE LA LOI ET ACCEPTATION PAR LA COMMUNAUTÉ

Plusieurs répondants ont indiqué une tendance croissante à l'acceptation et à la «normalisation» des SCS au sein des communautés au Canada, comme en témoigne leur expansion dans plusieurs provinces. Cependant, l'adhésion de la communauté varie d'un lieu à un autre et la situation demeure instable. Comme on a pu le constater en Alberta, les entreprises locales s'opposent souvent aux SCS et craignent qu'ils ne causent des troubles publics. Ces préoccupations sont parfois utilisées à des fins politiques pour restreindre l'accès à ces services, même si les données probantes montrent que les SCS n'entraînent pas d'augmentation de la criminalité ni de troubles dans les quartiers où ils sont implantés. ¹³⁸ La présence des forces de l'ordre sur le site ou en cas de surdoses a également été décrite par les répondants comme un obstacle majeur à l'accès aux services.

Dans l'ensemble, les répondants s'accordent à dire que les SCS restent extrêmement vulnérables au contexte politique. Ils sont particulièrement préoccupés par le fait que les changements au sein du gouvernement fédéral pourraient avoir des répercussions négatives majeures sur l'accès aux SCS au Canada. Dans ce contexte, les recommandations formulées en 2019 pour réduire l'influence politique sur les SCS restent pertinentes. Ces recommandations incluent l'élimination de l'obligation d'obtenir des exemptions spécifiques pour chaque site et la décriminalisation des activités liées à l'usage personnel de drogues.

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

Bien que des progrès aient été réalisés pour faciliter l'expansion des SCS au Canada, il est important de souligner que la plupart des recommandations émises dans notre rapport de 2019 restent pertinentes. En 2024, nous mettons en avant les principales recommandations suivantes :

- Les autorités fédérales, provinciales, territoriales et municipales doivent collaborer pour améliorer l'accès à une gamme de SCS, y compris des services d'inhalation supervisée, des services adaptés à la diversité culturelle et des SCS axés sur les jeunes et les femmes.
- Les autorités fédérales doivent élargir le champ d'application des exemptions au titre des SCS afin de protéger les travailleurs pairs ainsi que les infirmières et infirmiers qui fournissent une assistance à l'injection. Les Ordres des infirmières et infirmiers provinciaux devraient également jouer un rôle en fournissant des conseils et des orientations à ses membres pour qu'ils puissent offrir cette aide.
- Le gouvernement fédéral doit prendre des mesures pour supprimer les exemptions au cas par cas pour les SCS, notamment en décriminalisant les activités liées à l'usage personnel de drogues.
- Les autorités provinciales ou territoriales ne devraient pas imposer des conditions excessivement contraignantes ou superflues pour l'octroi de permis ou le financement des SCS.
- Les autorités fédérales, provinciales et territoriales doivent prendre des mesures immédiates pour améliorer et garantir un financement ininterrompu des SCS.
- Les autorités fédérales, provinciales, territoriales et municipales doivent accroître leur soutien à des programmes complets, variés et innovants qui s'attaquent à la toxicité des drogues non réglementées. Ces programmes devraient inclure des mesures pour garantir un approvisionnement sécuritaire, ainsi que d'autres initiatives visant à répondre aux divers besoins des personnes qui font l'usage de drogues, notamment en matière de santé mentale, de traitement pour aider à gérer la consommation de substances, de logement, de sécurité alimentaire et d'autres facteurs sociaux qui affectent la santé de ces individus.
- Il est nécessaire de mener davantage de recherches pour documenter les différents types de SCS qui existent déjà à travers le pays et ceux qui sont nécessaires. Ces recherches pourront également examiner comment ces modèles peuvent être adaptés aux besoins locaux.

ANNEXE : RECOMMANDATIONS FORMULÉES EN 2019

RECOMMANDATION À L'ATTENTION DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

1. Décriminalisation

Le gouvernement fédéral devrait décriminaliser les activités liées à l'usage personnel de drogues.

2. Exemption de catégorie pour les clients et les prestataires de SCS

En attendant une nécessaire décriminalisation, le gouvernement fédéral devrait accorder une exemption de catégorie pour protéger les clients et le personnel (y compris bénévole) des SCS contre d'éventuelles poursuites pour possession de drogues ou pour des activités susceptibles de constituer un « trafic » (comme le partage de drogues ou l'assistance à l'injection), dès lors qu'un certain nombre de conditions minimales sont respectées.

3. Une procédure simplifiée pour les demandes d'exemption pour SCS

Si le gouvernement fédéral insiste pour maintenir, alors que ce n'est pas nécessaire, un processus d'exemption des SCS au cas par cas, des mesures devraient être adoptées pour simplifier davantage le processus de demande d'exemption et en limiter les exigences.

4. Autres mesures que le gouvernement fédéral devrait adopter pour favoriser l'expansion des SCS

- Le gouvernement fédéral devrait prévoir des financements pour soutenir les SCS, y compris dans les provinces et territoires où les gouvernements locaux sont réticents à financer ces services salvateurs.
- Le gouvernement fédéral devrait travailler avec les gouvernements des provinces, territoires et municipalités afin de veiller à ce qu'ils s'engagent à faciliter l'expansion des SCS là où nécessaire, y compris à travers des financements immédiats et continus pour les SCS.
- Un soutien accru devrait être offert aux prestataires de services, en particulier aux organismes de terrain et de pairs qui sont bien placés pour fournir des SCS, mais qui ne disposent pas de ressources financières ou humaines suffisantes pour faire une demande d'exemption ou mettre en œuvre sans soutien additionnel, des SCS répondants aux critères minimaux.

RECOMMANDATIONS À L'ATTENTION DES AUTORITÉS PROVINCIALES, TERRITORIALES ET MUNICIPALES:

- Les autorités provinciales et territoriales devraient fournir un financement opérationnel immédiat et sur le long terme aux SCS dans leur province ou territoire.
- Les autorités provinciales et territoriales ne devraient pas assujettir la mise en place de SCS à des conditions qui ne sont pas requises pour d'autres services de santé. En particulier, les autorités provinciales et territoriales ne devraient pas créer d'obstacles spécifiques à l'obtention de financements destinés à la mise à disposition d'un large éventail de services de consommation supervisée. Les directives des gouvernements provinciaux ou territoriaux en matière de SCS devraient être amendées en conséquence.
- Les autorités municipales ne devraient pas empêcher la mise en place de SCS à travers l'adoption de règlements municipaux.

NOTES DE FIN

- ¹ Au Canada, les décès par surdose sont dus à des drogues toxiques, voire empoisonnées (opioïdes et stimulants). Voir B. Fischer, « The continuous opioid death crisis in Canada: changing characteristics and implications for path options forward », *The Lancet Regional Health* 14 (2023): 100437.
- ² Pour un aperçu des avantages des SCS, voir M. C. Kennedy, M. Karamouzian et T. Kerr, « Public health and public order outcomes associated with supervised drug consumption facilities: A systematic review », *Current HIV/AIDS Reports* 14(5) (2017): pp. 161-83. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28875422/>.
- ³ 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* 67 (2008): pp. 817-823.
- ⁴ Voir par exemple E. Wood et al., « Do supervised injecting facilities attract higher-risk injection drug users », *American Journal of Preventative Medicine* 29 (2) (2005) : pp. 126-30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16005809/>.
- ⁵ La section 10.7 de la *Loi modifiant le Code criminel et la Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, S.C. 2022, c. 15, offre une certaine protection au personnel.
- ⁶ A. Foreman-Mackey et C. Kazatchkine, *Services de consommation supervisée au Canada : des changements qui tardent à venir*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2019.
- ⁷ Harm Reduction International, *Global State of Harm Reduction*, London: Harm Reduction International, 2020.
- ⁸ B. Fischer, M. Pang et M. Tyndall, « The opioid death crisis in Canada: crucial lessons for public health », *Lancet Public Health* 4(2) (2019): e81-e82. doi: 10.1016/S2468-2667(18)30232-9.
- ⁹ Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, décembre 2023. <https://sante-infobase.canada.ca/mefais-associes-aux-substances/opioïdes-stimulants/>.
- ¹⁰ Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, septembre 2022.
- ¹¹ Agence de la santé publique du Canada, Department of Health & Human Services des États-Unis, *Livre blanc conjoint Canada-États-Unis : Consommation de substances et méfaits pendant la pandémie de covid-19 et approches de la surveillance et réponses fédérales*, Ottawa (Ontario); Washington, (D.C.) : Department of Health & Human Services des États-Unis, Office of the Assistant Secretary for Health, 2022.
- ¹² Pendant la pandémie de 2020 en Ontario, le nombre de décès liés aux opioïdes parmi les personnes en situation d'itinérance a plus que doublé. De surcroît, 30 % des décès survenus dans des hôtels, des motels ou des auberges se sont produits dans des établissements désignés pour fournir des services de distanciation physique ou d'isolement en raison de la COVID-19, selon les conclusions des enquêtes menées par les coroners. T. Gomes et al., *Changing circumstances surrounding opioid-related deaths in Ontario during the COVID-19 pandemic*, Ontario: Santé publique Ontario, 2022. <https://odprn.ca/wp-content/uploads/2021/05/Changing-Circumstances-Surrounding-Opioid-Related-Deaths.pdf>.
- ¹³ Voir par ex. E. Hyshka et al., *Supporting people who use substances in shelter settings during the COVID-19 pandemic: National Rapid Guidance*, Edmonton, Alberta: Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances; 19 septembre 2022. https://crism.ca/wp-content/uploads/2023/01/CRISM-COVID-19-Shelter-Doc_V2-1.pdf; T. Gomes et al., *supra* note 12.
- ¹⁴ Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, *supra* note 9.
- ¹⁵ Au cours des premiers mois de 2023 (de janvier à juin), sur l'ensemble des décès accidentels apparemment liés à un empoisonnement aux opioïdes, le fentanyl était présent dans 84 % des cas. Ce pourcentage a augmenté de 47 % depuis le début de la surveillance nationale en 2016, mais il semble s'être stabilisé ces dernières années. Parmi tous les décès apparents dus à un empoisonnement accidentel aux opioïdes en 2023 (janvier-juin), 80 % ont été attribués à l'usage d'opioïdes non pharmaceutiques. Ce pourcentage a connu une hausse de 21 % depuis le début de la surveillance nationale en 2018. Il semble toutefois s'être stabilisé ces dernières années, *ibid.*

- ¹⁶ Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS), *National Operational Guidance for the Implementation of Supervised Consumption Services*. Edmonton, Alberta : Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances, 17 juillet 2023.
- ¹⁷ Vancouver Coastal Health, *Overdose Prevention Site Manual 2022*, 2023. www.vch.ca/en/media/13086.
- ¹⁸ Santé Canada, « Sites de consommation supervisée : statut des demandes », 12 décembre 2023. www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/statut-demandes.html.
- ¹⁹ Santé Canada, entrevue, septembre 2023; voir aussi, A.-E. Prentice et R. Hempel, « Manitoba's first formal overdose prevention site launches in Winnipeg » Global News, 30 octobre 2022; « Refix », *Direction180*, Nouvelle-Écosse. <https://direction180.ca/our-partnerships/>; « Nos services », Ensemble Moncton, Nouveau Brunswick. <https://ensemblegm.ca/fr/services/>.
- ²⁰ A. Kulkarni, « Why calls are growing in B.C. to fund more overdose prevention sites », *CBC News*, 11 mars 2023. www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/overdose-prevention-sites-bc-1.6775263.
- ²¹ A. Foreman-Mackey et C. Kazatchkine, *supra* note 6.
- ²² Voir « Two years later, Lifeguard App continues to save lives », BC Emergency Health Services, 17 mai 2022; voir également, *National Overdose Response Service (NORS)*, www.nors.ca ou *Brave App*, www.brave.coop/about.
- ²³ BC Centre for Disease Control (BCCDC), British Columbia Ministry of Mental Health and Addictions, et Provincial Health Services Authority, *Provincial Episodic Overdose Prevention Service (eOPS) Protocol*, 2023.
- ²⁴ Santé Canada a accordé une exemption en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* à la province de la Colombie-Britannique. Cette exemption est en vigueur du 31 janvier 2023 au 31 janvier 2026. En vertu de cette exemption, en Colombie-Britannique, les adultes (de 18 ans ou plus) ne font pas l'objet d'arrestation ni d'accusation pour la possession cumulée d'une combinaison d'opioïdes, de crack/cocaïne, de méthamphétamine ou de MDMA ne dépassant pas 2,5 grammes. Voir *ibid* à la p. 8; voir également Santé Canada, « Exemption de catégorie en vertu de l'article 56 (1) visant les adultes dans la province de la Colombie-Britannique pour la possession de petites quantités d'opioïdes, cocaïne, méthamphétamine ou de la MDMA », 14 septembre 2023. www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/politique-reglementation/documents-politique/exemption-possession-fins-personnelles-petites-quantites-certaines-drogues-illegales-colombie-britannique/exemption-paragraphe-56-1-adultes-18-ans-plus.html.
- ²⁵ L. Michaud et R. Thomas, *Harm Reduction Satellite Sites. A Guide for Operating Harm Reduction Hubs from the Homes of People Who Use Drugs*. Toronto : Parkdale Queen West Community Health Centre & South Riverdale Community Health Centre, 2020.
- ²⁶ L'évaluation des programmes satellites révèle que ces derniers tendent à toucher un plus grand nombre de femmes et de personnes racialisées qui font l'usage de drogues. *Ibid*.
- ²⁷ Cette modification de la LRCIDAS fait une exception pour « le travailleur social, le professionnel de la santé ou tout autre fournisseur de services dans la collectivité » qui, dans le cadre de ses fonctions, entre en possession d'une substance et qui a l'intention de s'en faire légalement dans un délai raisonnable. *Loi modifiant le Code criminel et la Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, SC, 2022, c 15, art. 10.7.
- ²⁸ L. Michaud et R. Thomas, *supra* note 25, p. 5.
- ²⁹ Ce régime particulier a été instauré en 2015 par le précédent gouvernement fédéral et modifié en 2017 par le gouvernement actuellement en fonction.
- ³⁰ En 2017, le gouvernement (toujours au pouvoir à ce jour) a abrogé la *Loi sur le respect des collectivités* et l'a remplacée par le *projet de loi C-37 (Loi modifiant la LRCIDAS)* qui est entrée en vigueur en mai 2017. Le projet de loi C-37 n'a pas supprimé l'article 56.1 de la LRCIDAS, mais a remplacé les exigences législatives précédemment contraignantes par des exigences plus simples et plus efficaces. Le nombre de sites de consommation supervisée au Canada a grimpé rapidement à 24 dans les cinq premiers mois qui ont suivi l'entrée en vigueur de la nouvelle législation.

- ³¹ En vertu de l'article 56.1 de la LRCDAS, les demandes d'exceptions doivent contenir des renseignements concernant les effets bénéfiques attendus du futur SCS sur la santé publique et, le cas échéant, de renseignements concernant : 1) l'incidence d'un tel site sur le taux de criminalité; 2) les conditions locales indiquant qu'un tel site répond à un besoin; 3) la structure administrative en place permettant d'encadrer le site; 4) les ressources disponibles pour voir à l'entretien du site; 5) les expressions d'appui ou d'opposition de la communauté.
- ³² En 2017, le gouvernement actuel a apporté des modifications à l'article 56.1, établissant ainsi un cadre juridique spécifique pour l'exemption des SCS, lequel est demeuré inchangé depuis lors. Les directives de Santé Canada et les formulaires de demande d'exemption ont été mis à jour en juillet 2021 afin d'inclure la possibilité de proposer des services de fractionnement des drogues et d'assistance par des pairs dans le cadre des SCS.
- ³³ Dr. Peter Centre, *Communauté de pratique SBUSP : Processus de demande pour SBUSP ou un SCS*, webinaire en ligne, 24 novembre 2020.
- ³⁴ Santé Canada, *supra* note 18.
- ³⁵ Tel que décrit dans les récentes Directives nationales sur les sites de consommation supervisée, « Santé Canada ne définit pas d'exigences particulières sur la nature de la consultation et de la mobilisation de la communauté requises (il peut s'agir de tout ce que les éventuels responsables de SCS jugent utile pour recueillir des opinions sur le site proposé). Santé Canada s'attend à ce que les consultations et la mobilisation ne se limitent pas qu'aux participants éventuels du SCS et qu'elles prévoient un compte rendu impartial des commentaires reçus, qui seront tous traités de la même manière. » Voir l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS), *supra* note 16, pp. 66-67.
- ³⁶ Il s'agit notamment de la mise en place d'un comité consultatif ou de liaison avec la communauté, l'organisation de visites pour les parties prenantes locales et les médias, de la création d'une foire aux questions ainsi que de l'organisation d'un nettoyage du matériel utilisé pour la consommation de drogues dans le quartier. *Ibid.*
- ³⁷ Institut canadien de recherche en santé, *Subvention de fonctionnement : Évaluation des approches de réduction des méfaits pour lutter contre la crise des opioïdes dans le contexte de COVID-19 - Évaluation des sites de consommation supervisée, Atelier virtuel de fin de subvention. Bilan des consultations*, Ottawa, Ontario : IRSC, 28 octobre 2022.
- ³⁸ Voir A. Foreman-Mackey et C. Kazatchkine, *supra* note 6.
- ³⁹ Il convient de noter que la possibilité pour le gouvernement fédéral d'accorder une exemption en vertu de l'article 56 (1) relativement aux substances désignées obtenues illégalement, si des « raisons d'intérêt public » ou des « raisons scientifiques » le justifient a été rétablie en 2017 lors de la modification de la LRCDAS.
- ⁴⁰ Au moment de la rédaction de notre rapport initial, seuls l'Ontario et l'Alberta avaient bénéficié d'une exemption de catégorie.
- ⁴¹ Santé Canada, *Questions and answers - Provincial/Territorial class exemptions: For supervised consumption site operators*, Ottawa, Ontario: Santé Canada, 2020. www.drugpolicy.ca/wp-content/uploads/2020/04/Qs-and-As-Class-Exemption-April-20-2020-SCS-FINAL.pdf; Santé Canada, « Exemption de catégorie en vertu de l'article 56 (1) visant les sites de besoins urgents en santé publique aux provinces et territoires, » 8 juillet 2022. www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/politique-reglementation/documents-politique/exemption-categorie-paragraphe-56-1-sites-besoin-urgents-sante-publique-provinces-territoires.html.
- ⁴² Dr. Peter Centre, *supra* note 33.
- ⁴³ À l'exclusion des SCS ouverts après une exemption en vertu de l'article 56.1 ou les SPS ouverts en Colombie-Britannique en vertu de l'ordonnance ministérielle n° M488. Il est à noter que Santé Canada ne suit pas le nombre ou l'emplacement des SBUSP ouverts en vertu de l'exemption de catégorie provinciale ou territoriale accordée aux SBUSP. Ce chiffre représente une estimation basée sur les données disponibles recueillies pour ce rapport. Par exemple, en Ontario, la ville de Toronto finance cinq SBUSP pour les résidents de certains refuges depuis décembre 2020. City of Toronto, « Integrated Prevention & Harm Reduction Initiative (iPHARE), » consulté en mars 2024. www.toronto.ca/community-people/health-wellness-care/health-programs-advice/overdose-prevention-and-response/iphare-program.
- ⁴⁴ Voir par ex. Vancouver Island Drug Checking Project, *Event Drug Checking – 2022*, Victoria, C.-B. : Vancouver Island Drug Checking Project, 2022. <https://substance.uvic.ca/blog/content/files/2023/03/Vancouver-Island-Drug-Checking-Events-2022.pdf>.

- ⁴⁵ Exemption de catégorie en vertu de l'article 56 (1), *supra* note 41.
- ⁴⁶ Il convient de noter que les directives opérationnelles pour 2023 se limitent aux exigences de Santé Canada en matière d'exemption au titre de l'article 56.1 (« sites de consommation supervisée»). Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS), *supra* note 16, p. 16.
- ⁴⁷ « Décriminalisation de la consommation de drogues en Colombie-Britannique », Gouvernement de la Colombie-Britannique, 14 septembre 2023. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/overdose/decriminalization/fr>.
- ⁴⁸ D. Duong, « British Columbia trials drug decriminalization », *Canadian Medical Association Journal* 195 (7) (21 février 2023) : E281. doi : 10.1503/cmaj.1096039.
- ⁴⁹ Voir le projet de loi 34, *Restricting Public Consumption of Illegal Substances Act*, quatrième session, quarante-deuxième législature, Assemblée législative de la Colombie-Britannique, 2023. www.leg.bc.ca/content/data%20-%20ldp/Pages/42nd4th/1st_read/PDF/gov34-1.pdf.
- ⁵⁰ « B.C. Supreme Court pauses legislation banning drug consumption in public spaces, citing 'irreparable harm', » *CBC News*, 29 décembre 2023.
- ⁵¹ Toronto Public Health, *Toronto's Model of Decriminalizing Drugs for Personal Use*, Toronto, Ontario: Toronto Public Health, mars 2023.
- ⁵² *Ibid.*
- ⁵³ S. Jonas, « Montreal public health director wants small amounts of illegal drugs decriminalized in city », *CBC News*, 8 juin 2022; L. Boothby, « Edmonton asks Ottawa to decriminalize personal possession of drugs within city », *Edmonton Journal*, 19 avril 2022.
- ⁵⁴ Voir Service des poursuites pénales du Canada, « Au sujet du SPPC », 2 décembre 2022. www.ppsc-sppc.gc.ca/fra/bas/index.html.
- ⁵⁵ *Loi modifiant le Code criminel et la Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, SC, 2022, c 15.
- ⁵⁶ S. Vadlamudy, « Déjudiciariser pour soulager la justice », *La Presse*, November 28, 2022.
- ⁵⁷ Des mesures visant à favoriser un engagement communautaire en continu doivent être mises en place pour l'ouverture du site, voir l'*Exemption de catégorie en vertu de l'article 56 (1)*, *supra* note 41.
- ⁵⁸ Voir Santé Canada, « Présenter une demande pour exploiter un site de consommation supervisée : Comment présenter une demande », 14 janvier 2021. www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/demande/presenter-une-demande.html.
- ⁵⁹ Voir par exemple R. Cooper, « Barrie's bid for safe consumption site in limbo amid provincial review », *CTV News*, 6 octobre, 2023. <https://barrie.ctvnews.ca/barrie-s-bid-for-safe-consumption-site-in-limbo-amid-provincial-review-1.6592326>.
- ⁶⁰ Santé Canada, communication personnelle, décembre 2023.
- ⁶¹ Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, *supra* note 9; une Urgence de santé publique liée à la consommation de substances a été déclarée au Yukon en janvier 2022. Voir « Urgence de santé publique liée à la consommation de substances », 20 janvier 2022. <https://yukon.ca/fr/urgence-sante-publique-consommation-substances>.
- ⁶² A. Foreman-Mackey et C. Kazatchkine, *supra* note 6.
- ⁶³ Ministère de la Santé et des Soins de Longue durée de l'Ontario, Guide de présentations d'une demande au site de services de consommation et de traitement, octobre 2018.
- ⁶⁴ M. MacDonald et al., « Trends in varying modes of drug use in opioid toxicity deaths in Ontario from 2017 to 2021 », *International Journal of Drug Policy* (2023): 104 197, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104197>.
- ⁶⁵ A. Foreman-Mackey et C. Kazatchkine, *supra* note 6; J. McGinty, « Cambridge drug consumption site in doubt as province reaches funding cap », *Cambridge Today*, 15 juin 2023.

- ⁶⁶ Russell et al., « ‘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* 82 (août 2020): 102822 doi: 10.1016/j.drugpo.2020.102822; T. Gomes et al., *supra* note 12.
- ⁶⁷ Russell, *supra* note 66, p. 4.
- ⁶⁸ *Ibid*, p. 3.
- ⁶⁹ E. Chorostil, « Organizations call on Ontario government to fund supervised consumption sites amid toxic drug crisis », *CBC*, 5 mars, 2024.
- ⁷⁰ Santé Canada a accordé une exemption en septembre 2022. Voir la chronologie, « Consumption and Treatment Services », *Simcoe Muskoka District Health Unit*. www.simcoemuskokahealth.org/Topics/Drugs/opioids/Consumption-and-treatment-services.
- ⁷¹ W. Pearson, A. Barmania, et B. Throop, « Timeline: Inside Peterborough’s 4-year fight for a safe consumption site », *Peterborough Currents*, 15 mars 2022.
- ⁷² J. Smith Cross, « Health minister blames COVID for stalled drug consumption and treatments sites approvals », *Cambridge Today*, 12 juin 2023; Voir aussi, L. Casey, « Ontario pauses new supervised consumption site approvals pending review », *CBC News*, 5 octobre 2023.
- ⁷³ L. Casey, *supra* note 72.
- ⁷⁴ T. Fortnum, « SafePoint pause ‘erodes’ trust with drug users, expert fears », *CTV News Windsor*, 26 janvier 2024; M. Mazak, « ‘Disheartening’-Windsor MPP pushes province for SafePoint funding », *Windsor Star*, 18 mars 2024.
- ⁷⁵ S. Duggal, « ‘People are dying today’: operator of northern drug consumption site pleads for funding as province continues review », *The Trillium*, 30 janvier 2024.
- ⁷⁶ J. Smith Cross, *supra* note 72.
- ⁷⁷ A. Hicks, « Funding set to expire for Sudbury’s safe consumption site », *CTV News Northern Ontario*, 29 septembre 2023; S. Duggal, *supra* note 75.
- ⁷⁸ J. Lavoie, « Ontario’s first supervised drug inhalation service opens in Toronto amid rise in smoking-related OD deaths », *CTV News Toronto*, 18 décembre 2022.
- ⁷⁹ En 2019, sept SCS étaient ouverts en Alberta. Voir L. Galarneau et al., *Evidence brief: a critique of the Government of Alberta’s report on supervised consumption services: Crime*, Edmonton, Alberta : Initiative canadienne de recherche sur l’abus de substances, 2022.
- ⁸⁰ Voir le nombre et les taux (pour 100 000 habitants) du nombre total de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes par province et territoire en 2023 (de janvier à juin), disponibles auprès du Comité consultatif spécial fédéral-provincial-territorial sur l’épidémie de surdoses d’opioïdes, *supra* note 9. De janvier à octobre 2023, l’Alberta a enregistré 1 565 décès liés à des intoxications liés aux drogues. Voir « Alberta substance use surveillance system », gouvernement de l’Alberta, consulté en mars 2024. www.alberta.ca/substance-use-surveillance-data.
- ⁸¹ « Open Letter to Premier Kenney, Minister Shandro and Associate Minister Luan, Support for Life saving Supervised Consumption Services, » Lettre ouverte, 30 août 2019. www.hivlegalnetwork.ca/site/open-letter-to-premier-kenney-about-scs/?lang=en.
- ⁸² Alberta Health, *Impact: A socio-economic review of supervised consumption sites in Alberta*, gouvernement de l’Alberta, mars 2020.
- ⁸³ L. Galarneau et al., *supra* note 79; J. D. Livingston, « Supervised consumption sites and crime: scrutinizing the methodological weaknesses and aberrant results of a government report in Alberta, Canada », *Harm Reduction Journal* 18(4) (6 janvier 2021): 1-5; G. Salvalaggio et al., « Flawed reports can harm: the case of supervised consumption services in Alberta », *Revue canadienne de santé publique* 114 (6 novembre 2023) : 928-933.
- ⁸⁴ N. Yousif, « A small Alberta city is home to the busiest drug consumption site in North America. We spent 12 hours inside, » *Toronto Star*, 18 août 2019.

- ⁸⁵ K. Bourne, « Government pulls grant funding from Lethbridge safe consumption site citing fund mismanagement », *Global News*, 16 juillet 2020; T. Vogt et J. Code, « Missing ARCHES funds accounted for: Lethbridge police », *CTV News*, 22 décembre 2020.
- ⁸⁶ C. Greene, K. Maier et M. M. Urbanik, « ‘It’s just not the same’: Exploring PWUD’s perceptions of and experiences with drug policy and SCS services change in a Canadian city », *International Journal of Drug Policy* 111 (2023): 103934.
- ⁸⁷ Une perception confirmée par les données du gouvernement de l’Alberta sur les décès liés aux surdoses. *Ibid.*, à la p. 4.
- ⁸⁸ A. Smith, « ‘Defies logic’ : UCP to close supervised consumption site at Sheldon Chumir and replace with two locations » *Calgary Herald*, 27 mai 2021; K. Larose, « The fight for supervised consumption sites to remain open in Alberta, » *Catie Blog*, 30 août 2021. D’après les informations disponibles, le SCS de Calgary n’a pas été fermé et continue de fonctionner à ce jour. À Edmonton, le SCS du Boyle Street Community Center a fermé. À Edmonton, des SCS sont actuellement offerts dans deux sites communautaires ainsi qu’à l’hôpital Royal Alexandra. Voir Alberta Health Services, « Supervised Consumption Services », gouvernement de l’Alberta, consulté en mars 2024. www.albertahealthservices.ca/info/Page15434.aspx. Un SPS est en activité à Red Deer et des SCS sont offerts à Grande Prairie.
- ⁸⁹ M. Bellefontaine, « AHS taking over Red Deer overdose prevention site at end of May », *CBC News*, 13 avril 2023.
- ⁹⁰ M. Bellefontaine, « Call to close Red Deer overdose prevention site up for debate at council », *CBC News*, 22 décembre 2023.
- ⁹¹ D. Smockum, « Alberta government announces new regulations for safe consumption sites », *CTV News Calgary*, 3 juin 2021.
- ⁹² Voir Alberta Health, *Recovery-oriented Supervised Consumption Services Standards: Mental Health Services Protection Regulation*, Edmonton, Alberta: Alberta Health, 5 octobre 2022.
- ⁹³ *Ibid.* ss. 17–18.
- ⁹⁴ D. Germano, « Alberta’s top court dismisses challenge of ID requirement at drug-use sites », *The Canadian Press*, 1^{er} février 2022.
- ⁹⁵ Voir Alberta Health Services, *supra* note 88. Des informations sur les SCS sont disponibles sur le site Web d’Alberta Health, décrivant les SCS comme « faisant partie d’une gamme de services fondés sur des données probantes qui visent à réduire les méfaits, à soutenir la prévention et à fournir des traitements aux Albertains » (traduction libre).
- ⁹⁶ M. Black, « Compassionate intervention legislation and treatment remain at heart of Alberta’s plan to battle addictions: Mandate letter », *Edmonton Journal*, 2 août 2023; *International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing*. Genève : Organisation mondiale de la santé et Office des Nations unies contre la drogue et le crime, 2020.
- ⁹⁷ *Ibid.*
- ⁹⁸ S. Jonsa, « HIV rates spike among Indigenous people in Manitoba », *National News*, 11 mai 2023.
- ⁹⁹ A.-E. Prentice et R. Hempel, « Manitoba’s first formal overdose prevention site launches in Winnipeg », *Global News*, 30 octobre 2022.
- ¹⁰⁰ C. MacLean, « Supervised consumption site advocates in Winnipeg optimistic about NDP’s commitment », *CBC News*, 19 octobre 2023.
- ¹⁰¹ Voir par ex., G. Bardwell et al., « ‘That’s a double-edged sword’: Exploring the integration of supervised consumption services within community health centres in Toronto, Canada », *Health & Place* 61 (2020) : 102245.
- ¹⁰² En 2023, Toronto a annoncé un partenariat historique pour fournir des SCS en collaboration avec les hôpitaux de soins de courte durée. Voir Toronto Public Health, « Toronto Public Health, Unity Health Toronto and the University Health Network strike bold partnerships to address the drug poisoning crisis », communiqué de presse, 24 février 2023.
- ¹⁰³ À Montréal, le site mobile de l’Anonyme se rend là où le client se trouve. Le client peut contacter l’organisme lorsqu’il souhaite utiliser les SCS. La camionnette mobile se déplace alors jusqu’à lui pour assurer la supervision (information communiquée par l’Anonyme en juin 2023).

- ¹⁰⁴ Representative for Children and Youth, *Youth Substance Use Services in B.C. - An Update*, Victoria, Colombie-Britannique : Representative for Children and Youth, mars 2020.
- ¹⁰⁵ Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS), *supra* note 16.
- ¹⁰⁶ Voir, par exemple, L.R. Galarneau et al., "Operating an overdose prevention site within a temporary emergency shelter during the COVID-19 pandemic," *Can J Public Health*. 2023 Oct;114(5):787-795. doi: 10.17269/s41997-023-00803-3. Epub 2023 Jul 18. PMID: 37462841; PMCID: PMC10486343.
- ¹⁰⁷ E. Hyshka et al., *Supporting people who use substances in shelter settings during the COVID-19 pandemic: National Rapid Guidance*, Edmonton, Alberta : Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances et Instituts de recherche en santé du Canada, 2022. https://crism.ca/wp-content/uploads/2023/01/CRISM-COVID-19-Shelter-Doc_V2-1.pdf.
- ¹⁰⁸ Instituts de recherche en santé du Canada, *supra* note 37.
- ¹⁰⁹ Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS), *supra* note 16, p. 55.
- ¹¹⁰ *Ibid*, p. 56.
- ¹¹¹ La spectrométrie est considérée comme la référence en raison de sa précision et de sa fiabilité, mais les coûts liés à l'équipement et au fonctionnement de cette technologie sont élevés. *Ibid*, pp. 55-56.
- ¹¹² *Ibid*, p. 52.
- ¹¹³ Voir le glossaire SCS de Santé Canada, *supra* note 18.
- ¹¹⁴ *Ibid*.
- ¹¹⁵ M. Gagnon et al., *Nurse-Assisted Injection : A Path to Equity in Supervised Consumption Services*, Victoria, Colombie-Britannique: Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS), 2022; Réseau juridique VIH, *L'injection assistée par un e-prestataire dans les services de consommation supervisée en Ontario : Foire aux questions*, Toronto, Ontario : Réseau juridique VIH, 2022.
- ¹¹⁶ M. Gagnon et al., *ibid*.
- ¹¹⁷ N. Pineau et al., « Splitting and sharing at overdose prevention and supervised consumption sites: What we learned, » *CATIE Blog*, 29 juillet 2021.
- ¹¹⁸ C. Ranger et al., « Splitting and sharing at overdose prevention and supervised consumption sites: Survey Results », 9 mai 2021. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4750269>.
- ¹¹⁹ Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS), *supra* note 16, p. 54.
- ¹²⁰ Voir Santé Canada, « Approvisionnement plus sécuritaire », 25 avril 2023. www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/repondre-crise-opioides-canada/approvisionnement-plus-securitaire.html.
- ¹²¹ Voir la « Carte interactive : La réponse du Canada à la crise de surdose d'opioïdes » du gouvernement du Canada, 28 novembre 2023. <https://sante.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/opioides/repondre-crise-opioides-canada/carte.html>.
- ¹²² Canadian Civil Society Advancing Safe Supply Working Group Canada, "Innovating beyond exclusively medicalized approaches" *Policy Brief and Recommendations*, 2 février 2023. <https://drugpolicy.ca/about/publication/innovating-beyond-exclusively-medicalized-approaches-policy-brief-and-recommendations/>.
- ¹²³ Rapid Response Service, *A review of supervised inhalation services in Canada*, Toronto, Ontario: The Ontario HIV Treatment Network, juillet 2022.
- ¹²⁴ A. Joannou, « As smoking toxic drugs kills in record numbers, B.C. coroner calls for supervised inhalation sites », *CBC News*, 1^{er} octobre 2023; K. Molina, « Inhaling drugs surpasses injections in Ottawa, and experts want new tools to fight it », *CBC News*, 7 novembre 2023.
- ¹²⁵ Blood Ties Four Directions Centre, interview, mai 2023.

- ¹²⁶ B. Wallace et al., *Every Washroom: De facto consumption sites in the epicenter of an overdose public health emergency*, CARBC Statistical Bulletin #15, Victoria, Colombie-Britannique : University of Victoria Centre for Addictions Research in BC, août 2016.
- ¹²⁷ R. Crawford, « Vancouver votes to lift the city's indoor smoking ban for safe consumption sites », *Vancouver Sun*, 31 mai 2023.
- ¹²⁸ J. Gatehouse, K. Ivany et M. Luke, « Thousands of Canadian drug users dying as government red tape limits help, advocates say », *CBC News*, 14 juillet 2023.
- ¹²⁹ Santé Canada, *supra* note 18.
- ¹³⁰ *Ibid.*
- ¹³¹ A-M. Provost, « Vague d'appuis pour le centre d'inhalation supervisée de drogues dans Saint-Henri », *Le Devoir*, October 6, 2023.
- ¹³² S. Bourque, « Supervised inhalation is an important part of supervised consumption service », *Revue Canadienne de Santé Publique* 110 (2) (2019) : pp. 210–215.
- ¹³³ G. Kolla, R. Penn et C. Long, *Evaluation of the Overdose Prevention Sites at Street Health and St. Stephen's Community House*. Toronto : Street Health and St. Stephen's Community House, 2019.
- ¹³⁴ Plateforme de société civile de lutte pour la décriminalisation de la drogue, *Réussir la décriminalisation : une voie vers des politiques sur les drogues basées sur les droits de la personne*, Toronto, Ontario : Réseau juridique VIH, 9 décembre 2021. www.hivlegalnetwork.ca/site/decriminalization-done-right-a-rights-based-path-for-drug-policy/?lang=fr.
- ¹³⁵ G. Kolla, R. Penn et C. Long, *supra* note 133.
- ¹³⁶ « Supervised consumption site in Sudbury, Ont. losing staff as future funding is uncertain », *CBC News*, 10 octobre 2023.
- ¹³⁷ D. Maess, « 'It's terrifying': Prairie Harm Reduction fears shutdown as Sask. denies funding for supervised consumption sites », *CTV News Saskatoon*, 28 octobre 2023; D. Zakreski, « Province tells doctors it has no plans to fund supervised consumption sites in Sask. », *CBC News*, 6 novembre 2023.
- ¹³⁸ Par exemple, les recherches disponibles montrent qu'il n'y a pas de changement ou qu'il y a une diminution du trafic de drogue, des crimes violents et de la consommation de drogue en public dans les zones environnantes. Voir E. Hyshka et al., *Evidence brief: The Basics*, Edmonton, Alberta: Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances, 2021. https://static1.squarespace.com/static/60a1571731caf1612c315fdc/t/619323a187f564194f94c93a/1637032865918/EvidenceBrief_SCSTheBasics.pdf.



HEY
ALK

**RÉSEAU
JURIDIQUE
VIH**  **HIV
LEGAL
NETWORK**

1240, rue Bay, bureau 600, Toronto (Ontario) M5R 2A7
Téléphone: +1 416 595-1666 • www.hivlegalnetwork.com