



Aller de l'avant

mettre fin à la crise des surdoses



GUIDE DE DISCUSSION

Aller de l'avant : mettre fin à la crise des surdoses

AU-DELÀ DE LA COVID-19

Remerciements

Natasha Touesnard

Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues

Matt Bonn

Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues

Frank Crichlow

Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues

Mari-Lou Rowley

Pro-Textual Communications

Donald MacPherson

Coalition canadienne des politiques sur les drogues

Scott Bernstein

Coalition canadienne des politiques sur les drogues

Peter Kim

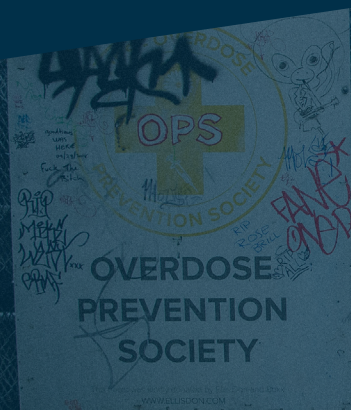
Coalition canadienne des politiques sur les drogues

Two West Digital

Marta Orellana

iproofedit

Jean Dussault





Aller de l'avant : mettre fin à la crise des surdoses

Partager des perspectives. Influencer le changement. Créer de l'espoir.

Bienvenue dans *Aller de l'avant : mettre fin à la crise des surdoses*, une initiative nationale qui vise à explorer des approches sanitaires et sociales à adopter devant cette crise – des approches qui pourraient aider à réduire considérablement le nombre de personnes, au Canada, qui meurent à cause d'un marché de drogues illégales extrêmement toxiques. La crise des surdoses touche chaque communauté, chaque quartier et chaque citoyen(ne). Il s'agit d'une urgence de santé publique complexe et à multiples facettes dont les répercussions sont de grande envergure.

Entre 2016 et décembre 2019, on estime que 15 393 Canadien(ne)s sont décédé(e)s de causes liées aux opioïdes. Même avant la crise de santé publique de la COVID-19, l'approvisionnement en drogues toxiques a fait en sorte qu'entre 2016 et 2017, l'espérance de vie au Canada n'a pas augmenté pour la première fois en plus de quatre décennies. La COVID-19 a mis en lumière combien notre système de soins de santé a du mal à aider les personnes qui consomment des drogues. L'avènement de la COVID-19 a exacerbé la crise, car les marchés des drogues illégales a été perturbé, devenant plus dangereux que jamais, et de nouveaux obstacles sont apparus affectant l'accès aux services et aux soins de santé. En conséquence, les décès dus à la toxicité des drogues augmentent. Il est clair que l'approche actuelle à la crise des surdoses est néfaste pour nous tous (toutes).

Le titre de cette série de dialogues, *Aller de l'avant*, reconnaît que pour de nombreuses personnes qui se procurent des drogues sur le marché illégal, le simple fait de se rendre jusqu'à demain est une tâche ardue. Des milliers de familles, aux quatre coins du pays, pleurent la perte d'un être cher à la suite d'un empoisonnement accidentel. Le titre reconnaît également que les politiques d'aujourd'hui ne fonctionnent pas et que les politiques futures doivent être meilleures afin de protéger tout le monde.

Notre plan – et notre espoir – est que cette série de dialogues aide à mettre fin à cette vague de décès en donnant aux gens des communautés de tout le Canada l'occasion de s'informer sur les politiques et les programmes qui pourraient être bénéfiques, et de faire partager leurs témoignages, points de vue et idées sur la façon dont nous pouvons aller de l'avant.

Nous savons que la nature de cette double crise de santé publique diffère d'une communauté à l'autre – et que de nombreuses stratégies sont proposées pour réduire les décès par surdose pendant et après la COVID-19. C'est pourquoi votre participation à ce dialogue est si cruciale. En mettant en commun nos expériences, nous pouvons nous faire une idée plus précise des obstacles auxquels nous sommes confronté(e)s, pour définir la voie à suivre. En exprimant vos idées, en écoutant les autres et en établissant des relations et des liens avec ces enjeux, vous pouvez contribuer à atténuer les effets des politiques actuelles et à orienter les actions futures pour faire cesser les décès inutiles et améliorer le bien-être de tous les membres de votre communauté et de l'ensemble du Canada.

Les appels à des changements de politiques et à une action urgente pour s'attaquer à l'offre de drogues toxiques se multiplient dans tout le pays. Un leadership fort et une action résolue sont nécessaires pour sauver des vies en ce moment.

Votre participation à ce dialogue, en plus de nous aider à mettre fin à la crise des surdoses, donnera un espoir pour l'avenir aux individus, aux familles et aux communautés. L'espoir est un puissant facteur de motivation.

Merci de prendre part à cette initiative essentielle.

— La Coalition canadienne des politiques sur les drogues

Table des matières

Aller de l'avant : mettre fin à la crise des surdoses 2

I. Introduction

Qu'est-ce que le dialogue? 5

II. Aperçu

Aller de l'avant – Aperçu du projet 9

L'évolution de la consommation de drogues – De l'ecstasy à la surdose 10

Qu'est-ce que la dépendance? 11

Le problème de la stigmatisation et de la discrimination 13

La crise des surdoses – Dans le passé et aujourd'hui 14

III. L'approche du Canada à la consommation de drogues

L'approche du Canada – Dans le passé et aujourd'hui 17

Conséquences des politiques actuelles 20

IV. Une approche de santé publique et de droits de la personne

La COVID-19 et la consommation de drogues 25

Placer la santé publique au premier rang 26

Envisager des politiques alternatives sur les drogues 30

Le changement nécessite du courage 33

Parlons – Questions pour la discussion 34

Contexte et remerciements

Aller de l'avant : mettre fin à la crise des surdoses a été préparé par la Coalition canadienne des politiques sur les drogues (CCPD). Le financement de cette initiative de dialogue national a été reçu du Gouvernement du Canada, par le biais du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances.

Le présent guide de discussion est destiné à servir d'appui à la série de dialogues *Aller de l'avant : mettre fin à la crise des surdoses*, en fournissant aux participant(e)s et aux résident(e)s des éléments de contexte et des informations sur les enjeux de la consommation de drogues et sur les approches de santé publique et des droits de la personne en lien avec cette

consommation. Le document vise à servir de tremplin pour explorer les diverses perspectives et solutions pertinentes à la crise des surdoses dans votre communauté.

Nous reconnaissons que nos organismes et la nation du Canada sont situés sur les territoires ancestraux des peuples autochtones. Pour plus d'informations sur l'étendue historique des territoires en Amérique du Nord, veuillez consulter : <https://native-land.ca/>.



Canadian Drug
Policy Coalition
.....
Coalition canadienne
des politiques
sur les drogues

La Coalition canadienne des politiques sur les drogues

Établie à la Faculté des sciences de la santé de l'Université Simon Fraser, à Vancouver (C.-B.), la Coalition canadienne des politiques sur les drogues (CCPD) représente plus de 50 organismes du Canada qui font valoir la nécessité de politiques sur les drogues qui soient fondées sur des données et qui appuient la santé publique, les droits de la personne et l'inclusion sociale. La CCPD collabore avec un groupe diversifié de dépositaires d'enjeux, aux quatre coins du pays, à développer des propositions de politiques, à offrir de l'éducation sur les politiques en matière de drogues, à développer des partenariats efficaces et durables, et à favoriser un dialogue productif et des actions, dans les communautés du Canada.



MORRIS J. WOSK
CENTRE FOR DIALOGUE

Le SFU Morris J. Wosk Centre for Dialogue

Le Morris J. Wosk Centre for Dialogue de l'Université Simon Fraser favorise une compréhension commune et positive, par le dialogue et l'engagement. Reconnu comme un rassembleur et un incubateur d'initiatives communautaires, le Centre a amené des centaines de milliers de participant-es à contribuer à la création de solutions pour plusieurs des enjeux les plus pressants de la société, et a appuyé activement des étudiant(e)s dans l'apprentissage par le biais d'occasions éducatives expérientielles.



www.drugpolicy.ca
info@drugpolicy.ca
[@CANdrugpolicy](https://twitter.com/CANdrugpolicy)



www.sfu.ca/dialogue
dialogue@sfu.ca
[@sfudialogue](https://twitter.com/sfudialogue)

Qu'est-ce que le dialogue?

« Dans le dialogue, l'intention n'est pas de militer, mais de s'informer; non pas d'argumenter, mais d'explorer; non pas de convaincre, mais de découvrir. »

— LOUISE DIAMOND

Le dialogue consiste à rassembler de nombreuses voix, de nombreuses histoires, de nombreuses perspectives et de nombreuses expériences afin de mieux comprendre les autres et de mieux nous comprendre également. Il s'agit d'un processus de conversation qui se déroule généralement en petit

groupe sur un sujet spécifique et qui vise à nous aider à mieux comprendre des problèmes complexes. Le dialogue ne consiste pas à effacer toutes les différences ou à trouver un consensus à 100 %, mais plutôt à rechercher une compréhension commune.

Ce projet a recours au dialogue transformateur pour focaliser la conversation et l'engagement autour de la crise des surdoses qui sévit au Canada.

Un dialogue productif et transformateur est plus qu'une « simple conversation » : il est entrepris dans un esprit de curiosité et d'ouverture, avec le souci d'apprendre des autres personnes et avec elles, et avec la volonté d'être changé-e. Au lieu d'argumenter, de tenter de convaincre et de défendre ce que l'on sait déjà, le dialogue nous encourage à entrer dans un espace d'inconnu en explorant diverses expériences, diverses valeurs ainsi que des points d'accord et de désaccord. Le dialogue ne prend pas parti. Il a un centre, orienté par un objectif commun.

Stratégies pour un dialogue réussi

Parlez d'un point de vue personnel. Racontez des récits de vos expériences et de vos valeurs personnelles, plutôt que des opinions établies.

Traitez tout le monde sur un pied d'égalité. Laissez à la porte les éléments de statut, les rôles et les stéréotypes.

Écoutez pour comprendre; parlez pour vous faire comprendre. Le désaccord est normal; utilisez le dialogue pour clarifier de nouvelles idées et perspectives.

Remettez en question des idées, et non des personnes. Exprimez votre désaccord avec des idées, et non par rapport à des personnalités ou à des motifs.

Faites preuve de discipline dans votre participation.

Nous partageons tous (toutes) la responsabilité d'avoir une bonne réunion. Restez dans le sujet, ayez une attitude respectueuse et partagez toujours le « temps au micro ».

Assurez la sécurité de tous (toutes) les participant(e)s.

Dans un dialogue, nous nous efforçons de créer un environnement dans lequel les participant-es se sentent en sécurité et voient qu'on se soucie d'eux (elles). Pour ce faire, nous nous traitons mutuellement avec respect, nous sommes ouvert(e)s à tous (toutes) et nous encourageons l'expression et les choix personnels.

Laissez de la place aux autres. Lors des conversations de dialogue, il est important de faire une place à toute personne qui souhaite prendre la parole.

Livrer un témoignage constitue une part importante de ces dialogues. Il faut du courage et de la vulnérabilité pour raconter des histoires personnelles. Les personnes qui livrent des témoignages vous invitent à être proches d'elles, à connecter, à travers leurs expériences. Pour que votre écoute soit efficace, il est important que vous expliquiez ce que vous avez appris et comment vous vous êtes connecté(e) aux expériences racontées, tout en respectant la confidentialité de la personne qui en a témoigné. Ne transmettez pas les détails du récit et, en cas de questions, faites attention de ne pas demander plus d'information que ce que la personne qui témoignait a bien voulu fournir.







SECTION DEUX

APERÇU

Aller de l'avant – Aperçu du projet

Aller de l'avant est une initiative qui consiste à envisager le futur. Elle concerne la vision d'une époque où la crise des surdoses au Canada sera terminée, où les réponses des gouvernements aux besoins des communautés seront fondées sur des données probantes et rapidement mises en œuvre. Elle porte sur une époque où les communautés se seront unies pour aider les personnes les plus exposées au risque de surdose, de sans-abrisme et de maladie mentale. Une époque où, si une crise comme celle de la COVID-19 réapparaît, les membres les plus marginalisés et à risque de nos communautés ne seront pas laissés pour compte, mais recevront les ressources et les interventions nécessaires pour les aider à rester en bonne santé.

Ce dialogue dans votre communauté fait partie d'un effort de trois ans pour engager le Canada dans une discussion sur une approche aux drogues qui soit ancrée dans les principes de santé publique, les droits de la personne et l'inclusion sociale. Il est éclairé par les pratiques et les approches actuelles qui fonctionnent. Dix-huit communautés à l'échelle du Canada participeront à des activités locales coordonnées en partenariat avec un ou plusieurs organismes communautaires. Ces activités peuvent comprendre ce qui suit :

Un atelier de dialogue – virtuel ou en personne, selon la situation

Une réunion stratégique impliquant des personnes ayant une expérience vécue et vivante de la consommation de drogues et des impacts des politiques en matière de drogues sur les individus, les familles et les communautés

Un événement public abordant les enjeux de la consommation de drogues, notamment les surdoses, la stigmatisation et la discrimination qui existent dans la communauté

En plus des 18 communautés du dialogue, les individus et les autres communautés de l'ensemble du Canada seront invités à prendre part à la conversation par l'intermédiaire d'un site Web dédié qui présentera la diversité des récits et des enjeux au cœur de la crise des surdoses au Canada.

En s'inspirant de ces dialogues, la Coalition canadienne des politiques sur les drogues produira des documents imprimés et multimédias pour éduquer les Canadien(ne)s et pour aider les communautés à agir. Ce matériel comprendra une boîte à outils d'ateliers, pour l'auto-organisation de dialogues, de même que des infographies, des notes d'information, des vidéos et un rapport résumant les principaux enseignements issus de chaque communauté, et assorti de recommandations au gouvernement basées sur ces conclusions.

Enfin, le projet vise à renforcer la collaboration, les capacités et la communication en invitant chaque communauté participante à envoyer des représentant(e)s à un forum où les mettront en commun leurs expériences, approfondiront les liens et apprendront directement les un(e)s des autres.

Ce projet est financé par des subventions offertes par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada et par des contributions en nature de la Faculté des sciences de la santé de l'Université Simon Fraser. Un soutien additionnel est fourni par nos partenaires communautaires. Les points de vue exprimés ne représentent pas nécessairement ceux de Santé Canada.



L'évolution de la consommation de drogues – De l'ecstasy à la surdose

Qu'est-ce que les drogues et pourquoi en utilise-t-on?

Le terme « drogues » désigne toute substance chimique qui peut être consommée par une personne et qui, lorsqu'elle est prise en quantité suffisante, peut altérer les processus mentaux et physiologiques (on utilise aussi parfois le terme « substances » avec le même sens).

On consomme des drogues, ou des substances psychoactives, depuis la nuit des temps. Nos ancêtres chasseurs-cueilleurs vivaient en étroite contact avec la terre et connaissaient les propriétés pharmacologiques des plantes de leur milieu de vie. Depuis des millénaires, des prêtres et chamanes ingèrent des plantes telles que des champignons, des cactus et des dérivés de racines et d'écorce afin d'entrer en état de transe dans le cadre de leur pratique religieuse. Des substances telles que l'opium sont utilisées depuis des siècles pour soulager la douleur.

Jusqu'au début du 20^e siècle, les produits fabriqués à partir de l'opium et de la feuille de coca (dont on tire la cocaïne) étaient vendus couramment, sous forme de préparations en vente libre. D'autres drogues, comme la caféine, l'alcool, la nicotine et le cannabis, étaient consommées de façon si régulière qu'aujourd'hui, nous les considérons et les traitons très différemment des drogues illégales.

« Nous devons reconnaître qu'il n'est ni déviant ni pathologique que des humains veuillent modifier leur conscience au moyen de substances psychoactives. Ils le font depuis la préhistoire... et cela peut se faire dans un contexte religieux, pour des raisons sociales ou pour gérer des symptômes. »

– DR PERRY KENDALL, ANCIEN MÉDECIN
HYGIÉNISTE EN CHEF DE LA
COLOMBIE-BRITANNIQUE

Beaucoup d'entre nous consomment des substances pour obtenir un bienfait perçu – soulager la douleur physique ou psychologique, réduire l'anxiété, favoriser le sommeil, nous garder éveillé(e)s, promouvoir la santé, traiter la maladie, ou encore éprouver le plaisir et le sentiment de bien-être que nous procurent certaines substances. Au Canada, cinq drogues légales – la caféine, l'alcool, les produits pharmaceutiques, le tabac et le cannabis – sont les substances psychoactives les plus utilisées. Nous nous procurons ces substances légales et psychotropes par trois moyens : le modèle de l'ordonnance médicale (pour les médicaments), les points de vente autorisés (pour l'alcool, le tabac et le cannabis) et, dans le cas de la caféine, les épiceries et cafés.

Notre relation avec les drogues est complexe et « façonnée par de multiples facteurs, notamment la culture, la société, la religion et les croyances, la psychologie individuelle, la cognition, [...] la neurobiologie et la génétique². » Une petite minorité des personnes qui en consomment développera de sérieuses dépendances à certaines drogues et continuera à en consommer.



La consommation de drogues légales et illégales peut entraîner de nombreux méfaits – mais il arrive souvent que nous prenions en considération uniquement les effets néfastes chez la personne qui consomme ces substances. Il existe également des préjudices importants pour d'autres personnes, qui découlent souvent de notre système de contrôle des drogues – par exemple, la violence liée au marché des drogues illégales, les risques accrus de décès ou de blessures en raison de la conduite avec facultés affaiblies, les opérations de blanchiment d'argent, la corruption et les dommages environnementaux.

Bien que de nombreuses drogues légales comportent des effets néfastes importants, leur composition est réglementée et les méthodes d'achat sont sûres et simples. En revanche, les drogues illégales ne sont pas réglementées, donc leur composition est inconnue; de plus, les méthodes d'achat comportent des risques considérables.

En outre, il est difficile de dire combien de personnes consomment des drogues illégales au Canada ou quel type de drogues elles consomment, car leur consommation reste criminalisée, fortement stigmatisée et cachée.

Qu'est-ce que la dépendance?

Le terme « dépendance », bien qu'il soit encore couramment utilisé, n'est plus le terme médical préféré pour décrire l'état dans lequel une personne consomme des drogues au point que cela cause des problèmes vitaux ou la mort. Aujourd'hui, ce terme s'applique également à tout ce qui est fait avec excès, qu'il s'agisse de jouer à des jeux vidéo, d'utiliser Internet, de consommer du chocolat ou d'acheter des chaussures coûteuses. Le langage évolue; et les expressions utilisées pour indiquer différents degrés de consommation de substances créant des problèmes pour les individus et la société incluent : « consommation problématique »; « consommation risquant de causer de graves préjudices » (comme la conduite en état d'ébriété); et « consommation épisodique excessive » [*binge use*, en anglais], qui diffère de la « consommation dépendante » (toxicomanie) ou de la « dépendance chronique ».

« Trouble lié à la consommation de substances » (TCS) est l'expression médicale qui désigne le fait qu'une personne prenne des substances à un degré où cela interfère grandement avec sa vie. L'American Psychiatric Association³ décrit 11 critères pour le TCS.

Ces critères peuvent s'appliquer à dix catégories de substances différentes, dont l'alcool, la caféine, le tabac, les opioïdes, les stimulants, les substances inhalées (ou « solvants »), les hallucinogènes (ou « drogues psychédéliques »), les sédatifs et le cannabis. En fonction du nombre de critères auxquels correspond la situation d'une personne, un(e) clinicien(ne) peut déterminer si le TCS est léger (2-3), modéré (4-5) ou sévère (6+).

11 critères pour le trouble lié à la consommation de substances (TCS)

Prendre la substance en plus grande quantité ou pendant plus longtemps que nécessaire

Échouer à réduire ou à cesser la consommation de la substance, alors qu'on souhaite le faire

Passer un temps considérable à acquérir ou à utiliser la substance, ou à récupérer de sa consommation

Ressentir des manques et des envies de consommer la substance

Ne pas réussir à satisfaire les attentes établies au travail, à la maison ou à l'école, à cause de la consommation de la substance

Continuer à consommer même lorsque cela cause des problèmes relationnels

Délaisser d'importantes activités sociales, professionnelles ou récréatives à cause de la consommation de la substance

Consommer la substances même lorsque cela conduit à un danger

Continuer de consommer même en présence d'un problème physique ou psychologique qui pourrait avoir été causé ou aggravé par la substance

Avoir besoin d'une plus grande quantité de la substance pour obtenir l'effet désiré (tolérance)

Développer des symptômes de sevrage qui peuvent être soulagés en prenant une certaine quantité de la substance

Pourquoi des personnes deviennent-elles chroniquement dépendantes de certaines substances?

Pourquoi certaines personnes développent-elles une dépendance alors que d'autres n'en développent pas? Il s'agit d'une question difficile. La science met en évidence l'interaction de facteurs génétiques, psychologiques et sociaux. Les déterminants sociaux et économiques de la santé jouent un rôle important dans l'augmentation de la vulnérabilité au développement d'une consommation dépendante. Ces facteurs incluent le revenu, l'éducation, le logement précaire, l'insécurité alimentaire, l'emploi, la race, le sexe, le handicap, l'exclusion sociale et l'accès à du soutien social. Des antécédents de traumatisme physique ou psychologique en bas âge, l'influence des pairs, la maltraitance physique et/ou sexuelle, l'abandon, de même que la présence de maladie mentale, sont tous fortement associés à la consommation problématique de substances.

La plupart des substances ou activités avec lesquelles réagissent les centres de plaisir du cerveau peuvent créer une dépendance habituelle, non physique, avec le temps. Certaines substances, telles que l'héroïne, créent intrinsèquement une dépendance physique qui n'est pas nécessairement nocive en cas de consommation à long terme, mais qui peut rapidement causer des symptômes physiques de sevrage si la consommation est arrêtée. Chez certaines personnes, des facteurs psychologiques et physiques se combinent à une tolérance accrue aux opioïdes, ce qui entraîne une consommation compulsive, régulière et croissante, qui peut être diagnostiquée comme un TCS.

Les théories concernant la dépendance sont variées; elles incluent les effets de la consommation de drogues sur le cerveau, de même que des facteurs génétiques, la réaction à la douleur, les traumatismes, la marginalisation et la pauvreté. Pourtant, il n'y a guère d'accord sur une cause primaire ou fondamentale de la dépendance aux substances.

Le problème de la stigmatisation et de la discrimination

La stigmatisation est le phénomène qui crée un sentiment de honte ou d'embarras lié à un trait, une caractéristique ou un comportement personnel comme la consommation de substances. Les personnes sont souvent stigmatisées en raison de leur identité, de leurs activités ou de leurs circonstances de vie. Les personnes qui consomment des drogues, ou qui ont des membres de leur famille qui en consomment, sont souvent stigmatisées – et parfois même quotidiennement. Étant donné que de nombreuses activités liées à la consommation de drogues, comme la possession ou le « trafic » de drogues, sont criminalisées, les personnes qui consomment des drogues sont souvent doublement stigmatisées, en tant qu'utilisatrices et en tant que criminelles. La stigmatisation crée des obstacles aux soins de santé et aux services de soutien pour les personnes qui en ont le plus besoin, ce qui entraîne des préjudices additionnels et une marginalisation accrue.

La stigmatisation peut être individuelle et sociale. Les personnes peuvent être « préjugées », stéréotypées, étiquetées et discriminées par la façon dont d'autres les perçoivent. Souvent, la stigmatisation peut être fortement intériorisée par une personne, créant des sentiments de honte, d'isolement et d'indignité de soins et de respect.

La stigmatisation peut être structurelle. Parfois, les soins de santé, les services gouvernementaux et la police intègrent de manière inhérente la stigmatisation et son résultat – la discrimination –, dans leur façon de fonctionner. La stigmatisation et la discrimination structurelles consistent notamment à ignorer les personnes qui consomment des drogues, à ne pas prendre leurs demandes au sérieux ou à ne pas les mettre en contact avec les services nécessaires. Cela entraîne un système qui incarne l'injustice vécue par les personnes qui utilisent des drogues. En concevant des services sociaux et de santé inclusifs et qui ne portent pas de jugement, et en faisant valoir leur nécessité, nous pouvons contribuer à réduire la stigmatisation et la discrimination structurelles.

Nous pouvons tous (toutes) œuvrer à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination en discutant plus ouvertement de la consommation de substances psychoactives et en le faisant à partir de données probantes plutôt que de croyances morales. Nous pouvons être plus ouvert(e)s aux personnes qui consomment des drogues, en apprenant véritablement d'elles et en faisant preuve d'empathie lorsque nous essayons de mieux comprendre leurs circonstances et leur vie spécifiques. De plus, en concevant et en défendant des services sociaux et de santé inclusifs, non moralisateurs et équitables, nous pouvons contribuer à atténuer la stigmatisation et la discrimination structurelles.

La première étape pour réduire la stigmatisation consiste à parler avec compassion et avec respect, des personnes qui consomment des drogues


En évitant les expressions argotiques et péjoratives, comme « drogué(e) », « accro », « junkie » et « crackhead »

En utilisant un langage qui exprime l'attention et la préoccupation, plutôt que le jugement

En dénonçant la situation si l'on entend ou si l'on voit qu'une personne est traitée ou abordée de manière irrespectueuse

En utilisant des expressions qui mettent l'accent sur la personne – comme « personne qui consomme des drogues » (plutôt qu'« utilisatrice de drogues » ou « toxicomane »)

En évitant des expressions négatives (comme « abus de drogues » ou « mésusage »), pour dire plutôt « consommation de drogues » ou « utilisation de drogues »



La crise des surdoses – Dans le passé et aujourd’hui

Depuis le début des années 1900, où la prohibition des drogues est entrée en vigueur, le marché illégal demeure non réglementé et est une cause majeure de la crise des surdoses au Canada.

La crise actuelle des surdoses est la deuxième en 30 ans. La première, qui a eu lieu entre 1992 et 2000, était due à une forte augmentation de la pureté de l’héroïne sur le marché des drogues illégales, ce qui a augmenté le risque de décès par surdose dans toute la Colombie-Britannique. Pendant cette période, les personnes qui consommaient des drogues ont soudainement reçu des doses inhabituellement élevées et beaucoup en sont mortes. La crise a suscité une inquiétude considérable, obligeant le coroner en chef de la Colombie-Britannique à mettre sur pied un groupe de travail qui a formulé des recommandations de grande portée – mais qui n’ont pas été mises en œuvre à l’époque.

La crise actuelle des surdoses a commencé vers 2013-2014, lorsqu’une augmentation d’un opioïde puissant, le fentanyl, a été découverte dans l’offre de drogues illégales. Comme dans les années 1990, le marché non réglementé des drogues illégales est soudainement devenu un milieu beaucoup plus imprévisible et dangereux pour se procurer des drogues. En fait, les coroners en chef des provinces ont cessé d’utiliser le terme « surdose » et parlent maintenant de « décès accidentels reliés à une intoxication suspectée » à des drogues illicites, ce qui est plus exact car les individus ne connaissent pas la composition d’une substance qu’ils ont achetée sur le marché non réglementé. En réalité, la grande majorité des personnes sont empoisonnées par un approvisionnement en drogues toxiques.

Il s’agit d’une crise complexe. Les substances ne sont pas toutes égales en termes de bénéfiques et de risques, mais les dommages causés aux personnes qui les utilisent (et à leur entourage) ne sont que trop réels. Les divers liens d’interaction entre l’offre, la demande, la source, la disponibilité, les lois et leur application sont en constante évolution et varient selon les communautés et les régions. L’introduction de services sanitaires, sociaux et de justice pénale n’entraîne pas toujours des bienfaits accrus; comme nous le verrons plus loin dans ce document, ces services peuvent à la fois atténuer et aggraver les préjudices. En outre, les cadres des politiques canadiennes en matière de drogues qui guident les réponses du gouvernement aux drogues illégales ont été créés au début des années 1900; ils sont dépassés et limitent de toute évidence les réponses du gouvernement et des communautés à cette crise nationale.

Par rapport aux substances légales, la consommation de drogues dont parlent souvent les médias (comme l’héroïne, le fentanyl, la MDMA, la méthamphétamine et la cocaïne) est relativement faible; et le choix de substances varie considérablement d’un endroit à l’autre.

Néanmoins, depuis 2017, environ 11 personnes par jour sont mortes par suite d’une surdose, en majorité à cause de la toxicité des drogues⁴.





SECTION TROIS

L'APPROCHE DU CANADA À LA CONSOMMATION DE DROGUES

L'approche du Canada – Dans le passé et aujourd'hui

Les politiques canadiennes en matière de drogues constituent un phénomène multijuridictionnel qui traverse les divisions entre le domaine social, le domaine criminel, le domaine économique et d'autres sphères. Par conséquent, les politiques sur les drogues peuvent affecter des politiques d'autres domaines comme le logement, l'immigration, l'aide sociale, la citoyenneté et l'éducation.

Les politiques actuelles du Canada en matière de drogues peuvent affecter ce qui suit :



Des décisions concernant qui a accès à la vie en logement social



Des règles sur l'expulsion de jeunes de l'école à cause de la consommation de drogues



Des décisions concernant quels services de santé sont offerts dans une communauté



Des décisions concernant qui sont les sujets de l'application des lois sur les drogues

Politiques initiales – Criminalisation vs réhabilitation et soutien

Les premières politiques du Canada en matière de drogues étaient largement motivées par des croyances morales qui stigmatisaient les personnes consommant des drogues. Ces politiques s'appuyaient fortement sur le droit pénal afin de contrer la consommation de substances illégales. Dans les années 1900, les lois canadiennes sur les drogues ont été mises en œuvre en tant qu'outils de contrôle social; elles visaient souvent certains groupes de personnes, incluant les immigrants asiatiques, les personnes de couleur et les autochtones⁵.

Au cours du 20^e siècle, les lois canadiennes sur les drogues sont devenues plus exhaustives et le recours à l'application de la loi s'est accru. Les préoccupations concernant le nombre de jeunes consommant des substances dans les années 1960 ont conduit à une augmentation spectaculaire du nombre de personnes accusées d'activités liées à la drogue.

Au 21^e siècle, entre 2006 et 2015, **les sanctions pénales ont été alourdies** et ont inclus les premiers cas de **peines minimales obligatoires** pour des activités liées à la drogue. Ce mouvement concerté vers des politiques axées sur la justice pénale s'est accompagné d'une opposition directe aux interventions de réduction des méfaits.

Les politiques d'aujourd'hui – Virage vers l'atténuation des méfaits

Aujourd'hui, les politiques en matière de drogues sont éclairées par la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS), dont l'objectif est de **protéger la santé et la sécurité de tous (toutes) les Canadien(ne)s en réduisant le plus possible les méfaits de la consommation de substances pour les individus, les familles et les communautés**⁶. Lorsque cette stratégie a été introduite, en décembre 2016, le gouvernement fédéral a noté que : « Au Canada, on s'entend de plus en plus pour dire que la consommation problématique de substances est un problème de santé qui peut être prévenu, géré et traité, et qui exige une intervention axée sur la santé⁷. »

Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances

Une approche globale, collaborative, humaniste et fondée sur des données probantes pour la politique en matière de drogues

Prévention

Prévenir la consommation problématique des drogues et autres substances

Traitement

Soutenir les approches novatrices concernant le traitement et la réhabilitation

Réduction des méfaits

Soutenir les mesures qui réduisent les conséquences négatives liées à l'utilisation des drogues et autres substances

Application de la loi

Aborder la production, l'approvisionnement et la distribution de drogues illicites

Appuyée sur un ensemble solide de données probantes

Pour mieux déterminer les tendances, cibler les interventions, surveiller les répercussions et soutenir les décisions fondées sur des données probantes

La stratégie du gouvernement fédéral comporte quatre piliers d'action :

Prévention : initiatives de prévention fondées sur des données, afin de

- faire mieux connaître les risques liés à la consommation problématique de substances
- réduire l'envie et la volonté de se procurer et de consommer de la drogue

Traitement : garantir des soins complets, axés sur la collaboration et prodigués avec compassion aux personnes aux prises avec un trouble lié à la consommation de substances et qui sont prêtes à suivre un traitement – par

- des possibilités de traitement fondées sur des données probantes
- l'amélioration des systèmes, des programmes et des services de traitement
- la collaboration et la mise en commun des connaissances relatives aux nouvelles approches en matière de traitement et de réhabilitation

Réduction des méfaits : appuie la mise en œuvre de mesures visant à atténuer les conséquences sanitaires, sociales et économiques néfastes qu'entraîne la consommation de substances sur les individus, leurs familles et les communautés.

Application de la loi : ce pilier de la stratégie fédérale sur les drogues et autres substances vise à

- accroître les moyens déployés par les organismes d'application de la loi visant le crime organisé impliqué dans la fabrication et la distribution de drogues illicites
- améliorer la capacité du système de justice pénale à mener des enquêtes sur les contrevenant(e)s et à les poursuivre en justice
- identifier et contrôler les nouvelles substances psychoactives dangereuses
- réduire la possibilité pour les substances désignées d'être détournées d'activités par ailleurs légales, comme celles des pharmacies⁸

Il existe de nombreux exemples de ce type de stratégie en matière de drogues, au palier municipal dans tout le Canada. Les stratégies à quatre piliers – comprenant la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi – visent à coordonner les activités entre les secteurs dans le but de réduire l'impact négatif que les drogues et les marchés de la drogue ont sur les communautés.

Le contrôle des drogues et la criminalisation

Le contrôle des substances psychoactives relève en grande partie du droit fédéral et est régi par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) et la *Loi sur le cannabis*. La LRCDAS régit principalement la production, la distribution (trafic) et la possession de substances contrôlées; elle est basée sur trois traités internationaux de contrôle des drogues signés par presque tous les pays du monde. Il est important de noter que la LRCDAS prévoit des sanctions pénales pour les activités qui vont à l'encontre de la loi, y compris la possession et la distribution d'une substance réglementée sans autorisation. (Une autorisation peut être accordée pour un usage médical ou scientifique, ou si elle est dans l'intérêt public.)

Il est important de noter que la majeure partie de la consommation de drogues ne pose pas de problème; cette consommation varie entre l'usage bénéfique et la dépendance chronique (voir figure ci-dessous). L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) estime qu'une proportion d'environ dix pour cent (10 %) entre dans la catégorie de la consommation problématique⁹. Cela signifie que 90 % de la consommation de drogues n'entraîne pas de dépendance, bien que les sanctions pénales prévues pour de nombreuses drogues constituent un risque pour les personnes qui les consomment.

Échelle de la consommation de substances psychoactives



Utilisation bénéfique

Utilisation qui a un impact positif d'ordre social ou sur la santé

P. ex : produits psychopharmaceutiques médicaux, café pour être plus alerte, consommation modérée de vin rouge, utilisation rituelle d'ayahuasca ou de peyote, marijuana médicale, doses d'entretien

Utilisation occasionnelle / non problématique

Utilisation récréative ou autre, dont l'impact social ou sur la santé est minime

Utilisation problématique

Utilisation qui commence à avoir des conséquences négatives pour l'individu, ses ami(e)s, sa famille, ou la société

P. ex : conduite avec facultés affaiblies, consommation épisodique excessive, voies d'administration nocives

Dépendance chronique

Utilisation qui est devenue usuelle et compulsive en dépit des impacts néfastes sur la santé ou le plan social

De nombreuses substances illégales sont reconnues comme étant beaucoup moins nocives que l'alcool et le tabac – alors que ces deux drogues sont légales et largement disponibles. Malgré les sommes importantes consacrées à l'application de la loi – estimées à 2 milliards de dollars par an – afin de contrôler la possession, la distribution et la production de substances, de nombreuses drogues réglementées restent largement disponibles et le marché des drogues illégales continue de prospérer.

Conséquences des politiques actuelles

Pour la première fois en quatre décennies, l'espérance de vie au Canada n'a pas progressé – ce qui est « en grande partie attribuable à la crise des opioïdes »¹⁰.

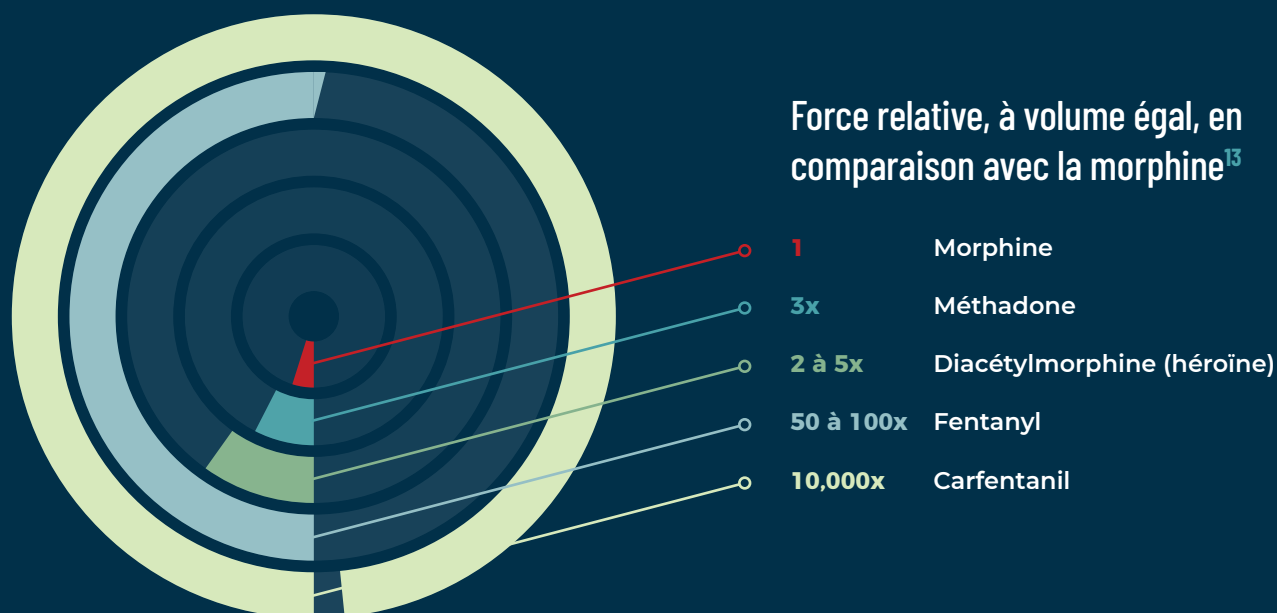
Les données publiées par l'Agence de la santé publique du Canada montrent qu'au moins 15 393 personnes au Canada sont mortes d'une surdose liée aux opioïdes au cours des quatre dernières années (2016-2019). Alors que le taux de décès avait commencé à diminuer au début de 2020, le début de la pandémie mondiale de COVID-19 a coïncidé avec une forte augmentation des décès par surdose dans certaines régions du pays. Parmi les personnes décédées en 2019, 74 % étaient des hommes et 26 % des femmes. Quatre-vingt-neuf pour cent (89 %) avaient entre 20 et 59 ans. Le fentanyl ou ses analogues étaient impliqués dans 77 % des décès; et dans 72 % des cas, un ou plusieurs types de substances non opiacées étaient également en cause¹¹.

Les politiques canadiennes sur les drogues ne fonctionnent pas. Nous devons comprendre pourquoi.

La loi d'airain de la prohibition – Un paradoxe qui tue

Cela peut sembler illogique, mais les lois actuelles qui interdisent les substances illégales peuvent exacerber les préjudices. La raison est simple : **une augmentation de l'application de la loi entraîne l'apparition de drogues plus fortes et plus mortelles**. La loi d'airain de la prohibition¹² fait en sorte que les trafiquants de drogues, risquant d'être arrêtés et condamnés au criminel, sont incités à faire le commerce de drogues plus fortes, en plus petites quantités, qui peuvent être importées et dissimulées plus facilement. C'est un problème de longue date. En raison de la

prohibition, l'opium fumable a été remplacé par l'héroïne, une substance beaucoup plus puissante. Aujourd'hui, l'héroïne est remplacée par un mélange de produits chimiques, dont le fentanyl et le carfentanil, puissants et dangereux. Importées de laboratoires clandestins aux quatre coins du monde, ces substances mortelles inondent aujourd'hui le marché non réglementé de la drogue.





Taux de criminalité, crimes liés à la drogue, crime organisé

Tout le monde veut vivre dans une société sûre et saine. Depuis les années 1990, les préoccupations de sécurité publique liées à la consommation et à la distribution de drogues ont conduit des gouvernements à accroître la portée et l'ampleur des lois et du maintien de l'ordre ainsi que la sévérité des sanctions. Cependant, les statistiques montrent que ce sont les jeunes consommateurs, les pauvres et les personnes marginalisées qui sont les plus vulnérables aux arrestations, et non les trafiquants de haut niveau¹⁴. En 2016, 73 % des arrestations liées aux drogues, au Canada, concernaient la possession, ce qui souligne que des ressources considérables de la police et des tribunaux sont consacrées aux délits de bas niveau¹⁵.

Les organisations criminelles jouent un rôle important dans la production, l'importation et la distribution de drogues au Canada, qui constitue l'activité la plus lucrative de ces groupes. Le blanchiment de l'argent obtenu par la fourniture de drogues reste un problème important au Canada et contribue à la hausse des prix de l'immobilier¹⁶.

Des prisons en plein essor et des incarcérations pleines de préjugés

Au Canada, les populations carcérales sont composées de manière disproportionnée de personnes de couleur, notamment de personnes africaines, caraïbéennes, noires et autochtones ainsi que de femmes. En 2017, le Bureau de l'enquêteur correctionnel a signalé que les Autochtones représentaient 26,4 % de la population carcérale fédérale, alors qu'ils ne représentaient que 4,3 % de la population canadienne¹⁷. Il a également noté que la surreprésentation des Autochtones dans les prisons est « systémique et liée à la race » et qu'elle est exacerbée par le système de justice pénale canadien et l'histoire coloniale¹⁸.

D'autres statistiques alarmantes

- Le taux d'incarcération fédérale des Autochtones augmente chaque année depuis 30 ans
- Entre 2002 et 2013, le nombre de prisonniers noirs a augmenté de près de 90 %¹⁹. En C.-B., 47 % des femmes incarcérées en 2013 étaient autochtones ou racisées; et la moitié d'entre elles purgeaient des peines liées aux drogues
- Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être incarcérées pour des infractions liées aux drogues, après leur arrestation, même si leur taux de consommation et d'implication dans le commerce de drogues illicites est beaucoup plus faible

Violence accrue

Sur le marché des drogues illégales, la violence devient souvent le moyen par défaut de résoudre les conflits, de faire respecter les paiements de dette et d'accroître la part de marché. On s'imaginait que le renforcement de la répression en matière de drogues contribue à réduire la violence – mais les faits démontrent le contraire : l'interdiction des drogues contribue à la violence sur le marché de la drogue et à l'augmentation des taux d'homicide²⁰.

Obstacle à la recherche médicale

Un argument contre l'interdiction complète des drogues est qu'elle réduit le potentiel d'utilisation ou de bénéfice médical ainsi que la recherche connexe.

À partir des années 1940, la découverte des puissants effets psychologiques de certains psychédéliques (dont la psilocybine et le LSD) a donné lieu à d'importantes recherches financées par le gouvernement sur les utilisations médicales potentielles. Ces recherches se sont révélées très prometteuses. Mais dans les années 1960, des préoccupations d'utilisation croissante de ces substances à des fins non médicales ont conduit à des restrictions d'accès, ce qui a eu pour effet de réduire le financement de la recherche et de mettre fin à ces travaux importants.

Au cours de la dernière décennie, le financement privé a permis d'étendre la recherche sur l'utilisation de substances spécifiques pour traiter divers troubles médicaux et psychosociaux – notamment la psilocybine pour l'anxiété en fin de vie, la MDMA pour le syndrome de stress post-traumatique, et l'ayahuasca et l'ibogaïne pour les dépendances. Le fait que ces recherches aient lieu maintenant est encourageant, mais il y a beaucoup de chemin à parcourir après le moratoire de plusieurs décennies²¹. En 2019, des essais cliniques avec le LSD pour traiter la dépression et l'anxiété ont donné des résultats prometteurs²². Malgré des siècles de preuves anecdotiques, la recherche sur les bienfaits médicaux du cannabis ne fait que commencer.

Aggravation des méfaits de la consommation de drogues

Au lieu d'améliorer la santé et la vie des Canadien(ne)s, les politiques actuelles ont considérablement exacerbé les effets négatifs de la consommation de drogues

En accélérant la propagation de maladies infectieuses telles que le VIH et l'hépatite C, en raison de la limitation de la fourniture de seringues stériles, de traitements aux agonistes opioïdes (par exemple, entretien à la méthadone et à l'héroïne) et de matériel d'inhalation propre, y compris au sein des populations carcérales

En suscitant la stigmatisation et la peur chez les personnes qui consomment des drogues illégales, ce qui les éloigne des services de prévention et des soins

En forçant les utilisateur(-trice)s marginalisé(e)s à dépenser leurs ressources personnelles pour acheter des drogues au détriment du logement, de la nourriture et du transport

En conduisant les personnes marginalisées qui consomment des drogues vers des activités illégales telles que le vol et le travail du sexe afin de se procurer des drogues

En augmentant la discrimination et la marginalisation des personnes qui consomment des drogues, dont beaucoup ont déjà des problèmes de santé, psychologiques et sociaux

En détournant davantage d'argent des contribuables vers l'application de la loi (plutôt que de pouvoir servir à l'éducation, au logement et à la santé publique)





SECTION QUATRE

UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE DROITS DE LA PERSONNE



La COVID-19 et la consommation de drogues

La COVID-19 nous a subitement envahi(e)s, au Canada. Heureusement, la réponse de la santé publique à la pandémie a été rapide et complète, ce qui a sans aucun doute permis de sauver de nombreuses vies dans tout le pays. Cependant, pour les personnes sous-logées ou souffrant de troubles liés à la consommation de drogues, et qui sont déjà aux prises avec la crise de santé publique actuelle liée aux surdoses, la COVID-19 a aggravé une situation déjà terrible.

Tout d'abord, comme expliqué ci-dessus, déjà avant la COVID-19 l'approvisionnement en drogues illégales était un mélange toxique de produits chimiques de puissance et de qualité inconnues, mettant en grand danger les personnes qui les consomment. Avec la fermeture des frontières internationales, la réduction des voyages et la perturbation générale de l'économie et de la circulation des marchandises, la COVID-19 a causé une perturbation massive de l'approvisionnement en drogues illégales. Les sources connues et fiables se sont évaporées et ont été remplacées par un approvisionnement de plus en plus contaminé et imprévisible, exposant les personnes à un risque encore plus grand. En juillet 2020, plusieurs provinces ont signalé une augmentation des taux de surdoses mortelles et non mortelles en raison de cette toxicité accrue sur le marché des drogues illégales.

Deuxièmement, les stratégies de la santé publique pour gérer la COVID-19, comme les directives de distanciation physique et de maintien à domicile, sont sans intérêt pour les personnes sans domicile et pour celles qui doivent trouver des substances une ou plusieurs fois par jour pour éviter les symptômes douloureux du sevrage. Alors que beaucoup d'entre nous ont réorienté leur vie pour passer du temps chez eux, les personnes sous-logées et obligées de vivre dans la rue au Canada n'ont nulle part où aller. De plus, pour favoriser la distanciation physique, des services vitaux comme les sites de prévention des surdoses ont vu leurs heures d'ouverture fortement réduites, et dans certains cas ont été fermés. On craint réellement que l'augmentation du nombre de décès par surdose pendant la pandémie de la COVID-19 soit en partie due au fait qu'un plus grand nombre de personnes consomment des drogues seules, ce qui augmente le risque de décès par surdose.

En outre, tous les paliers de gouvernement ont institué des directives et des règles visant à minimiser la propagation de la COVID-19 et son impact sur notre système de soins de santé. Toutefois, ces ordonnances étaient accompagnées d'outils pour en assurer l'application. Or, comme pour la plupart des efforts de police, le fardeau de l'application n'a pas pesé également sur tout le monde, et les populations marginalisées – y compris les personnes qui consomment des drogues – ont fait les frais des contacts et des arrestations par la police pour non-respect des consignes²³

Quelques développements positifs – Progrès vers un approvisionnement sécuritaire

En réponse à la COVID-19 et au risque accru pour les personnes dépendantes, Santé Canada a temporairement assoupli les règles pour les ordonnances et la distribution de plusieurs des substances que les gens obtenaient jusqu'alors de sources illégales, non réglementées. Les nouvelles règles permettent aux prescripteur(-trice)s de donner à une personne à risque de COVID-19, et qui souffrirait de symptômes de sevrage, une ordonnance pour un approvisionnement de jusqu'à 23 jours en opioïdes pharmaceutiques, stimulants ou benzodiazépines. Cela permet aux personnes d'éliminer ou de réduire leur dépendance aux drogues illégales dangereuses et – si elles ont un logis – de rester isolées. En outre, plusieurs provinces se sont efforcées de fournir aux personnes sous-logées des logements temporaires dans des hôtels et autres lieux inoccupés afin de les aider dans la distanciation physique.

La pandémie de COVID-19 a également conduit à concevoir des solutions innovantes pour que les personnes qui consomment des drogues soient plus en sécurité lorsqu'elles le font. Des lignes d'assistance téléphonique pour la prévention des surdoses et des applications pour téléphones intelligents, qui facilitent la supervision virtuelle de la consommation, ont été mises en place et doivent maintenant être adaptées pour accroître la sécurité, quel que soit l'endroit où les personnes consomment. Ces approches offrent une occasion sans pareille pour les zones rurales ou d'autres milieux où les services de consommation supervisée n'existent pas ou ne sont pas bien développés.

Placer la santé publique au premier rang

Il est évident que l'approche actuelle du Canada, fondée sur la prohibition, face à la crise des surdoses, fait plus de tort que de bien. Mais des données concluantes démontrent que les stratégies fonctionnent mieux si elles **ont comme priorités la santé et le bien-être de chaque citoyen(ne)**.

En juillet 2020, l'Association canadienne des chefs de police (ACCP) a publié un rapport demandant la décriminalisation des drogues pour usage personnel. Dans ce rapport, l'ACCP déclare qu'elle « reconnaît que les preuves, appuyées par de nombreux responsables canadiens de la santé, semblent indiquer que la décriminalisation de la possession pour usage personnel comme moyen efficace de réduire les méfaits de la consommation de drogues pour la santé et la sécurité publiques » [trad.]²⁴.

Une approche de santé publique respecte les droits de la personne et identifie tous les facteurs qui déterminent si une personne est en bonne santé ou non, tout au long de sa vie, et si elle est traitée avec justice et égalité – puis elle répond à ces facteurs.

Traitement

Traditionnellement, le terme « traitement » désigne tout programme visant à amener une personne dépendante à cesser de consommer des drogues. De nombreux programmes de traitement existent depuis des décennies et la grande majorité d'entre eux ont été axés sur le développement de la capacité à s'abstenir complètement de consommer des drogues. Les programmes peuvent prendre de nombreuses formes et varier en durée. Souvent, comme le trouble lié à la consommation de substances est un état diagnostiqué médicalement qui se caractérise par des rechutes de la personne, le traitement peut être un processus à long terme, comportant de multiples interventions. Il peut également donner à la personne un sentiment d'être vaincue et de se trouver dans des montagnes russes sans fin, chaotiques, oscillant entre l'abstention et la rechute dans la consommation. En outre, comme la tolérance aux drogues est réduite pendant une période d'abstinence, une rechute crée une situation très dangereuse pour la personne, en particulier dans le contexte d'un marché de drogues illégales imprévisibles.

Ces dernières années, le concept de traitement s'est élargi pour inclure non seulement des programmes axés sur l'abstinence, mais aussi des interventions pour réduire les méfaits de la consommation de drogues, dans le but de stabiliser la vie des personnes qui consomment des drogues et de ne pas exiger l'abstinence. Le terme « traitement » inclut désormais des

Cela comprend

- Les facteurs physiques, biologiques et psychologiques traditionnels qui contribuent au bien-être ou y font obstacle
- Les déterminants sociaux de la santé, y compris la répartition de la richesse, l'éducation, le logement et l'inclusion sociale
- Les déterminants de l'inégalité sociale et de santé, comme le déséquilibre de pouvoir, le racisme, le classisme, l'âgisme et le sexisme

Une approche de santé publique et de droits de la personne appuie **la prévention primaire et l'éducation fondées sur des données probantes**, en particulier pour les enfants et les jeunes; des services de santé mentale de grande qualité; des options de traitement accessibles à toutes les personnes qui en ont besoin; le rétablissement, le soutien social et la réhabilitation; la réduction des méfaits; et l'atténuation de la stigmatisation et de la discrimination. De plus, une telle approche prône un accès équitable à tous ces services.

interventions fondées sur la réduction des méfaits comme la thérapie par agonistes opioïdes injectables (TAOi, par exemple l'héroïne sur ordonnance), la méthadone, le Suboxone, la buprénorphine et la morphine orale à libération lente (MOLL). Dans le contexte de la crise des surdoses d'opioïdes, le traitement médicalement assisté (TMA) est souvent le traitement de première ligne indiqué pour réduire le risque de surdose lié à une rechute lorsque la tolérance est réduite²⁵.

Pour de nombreuses personnes ayant un trouble lié à la consommation de substances psychoactives diagnostiqué médicalement, la vie est souvent instable. La stigmatisation, le stress et la peur de la criminalisation en poussent un grand nombre à prendre des risques, comme s'injecter à la hâte ou consommer des drogues lorsqu'elles sont seules. Cette instabilité est accrue en cas de logement inadéquat et de lacunes dans les soins de santé, l'alimentation et la sécurité. Offrir aux gens une source de drogues légale et plus sûre permet d'éliminer plusieurs facteurs qui conduisent à la stigmatisation, au stress et au risque. Les programmes de traitement qui vont de pair avec les efforts de réduction des méfaits, comme les initiatives d'approvisionnement sûr, peuvent également fonctionner en tandem avec d'autres soutiens sociaux, incluant l'accès au logement et aux soins de santé. La réduction des méfaits et le traitement fonctionnent ensemble et ne s'excluent pas mutuellement.

Réduction des méfaits

La crise des surdoses a rehaussé le profil des stratégies de réduction des méfaits, au Canada, et celles-ci continuent de jouer un rôle important dans la réponse plus large de la santé publique à cette crise. La réduction des méfaits est une approche réfléchie, juste et scientifique, pour aborder la consommation de substances. Elle concerne des politiques, des stratégies et des services qui visent à aider les personnes qui consomment des drogues psychoactives légales et illégales à vivre plus sainement et en meilleure sécurité. La réduction de la consommation de drogues est une décision personnelle, et dans une approche de réduction des méfaits on appuie une telle orientation, mais sans la tenir pour acquise et sans l'exiger. La plupart des personnes qui consomment des drogues ne connaissent pas de problèmes. Mais dans certaines circonstances, des personnes peuvent devenir dépendantes et leur vie peut devenir instable. La réduction des méfaits renforce la capacité des personnes qui consomment des drogues à mieux contrôler leur vie et leur santé et elle leur permet de prendre des mesures proactives pour se protéger ainsi que leur famille et leur communauté²⁶

La réduction des méfaits vise à assurer la sécurité et la santé des personnes qui consomment des substance, des manières suivantes :

En prévenant la transmission d'infections communément contractées lors du partage de seringues, comme l'infection à VIH et l'hépatite C

En réduisant les décès par surdose par le biais d'une supervision des personnes qui consomment des drogues, par l'administration de naloxone, par le développement de programmes de formation sur la naloxone et par la distribution de trousse de naloxone

En adoptant des lois pour protéger des sanctions pénales les « bons samaritains » qui signalent des cas de surdoses

En alertant les personnes au sujet des substances présentes dans les drogues achetées sur le marché illégal, grâce à des services d'analyse des drogues

En assurant l'accès à des services sociaux et de santé ainsi qu'à un approvisionnement sûr en drogues

La réduction des méfaits comprend également des conseils sur l'injection plus sûre, des conseils pour éviter et gérer les surdoses, une orientation vers des services de traitement (y compris les traitements de substitution aux opioïdes) et des liens communautaires avec les pairs.

Exemples d'interventions de réduction des méfaits

Programmes de distribution de matériel de réduction des méfaits

Ces programmes fournissent du matériel stérile ainsi que des informations éducatives et de promotion de la santé aux personnes qui consomment des drogues. Dans certaines communautés, le matériel est distribué par l'intermédiaire de pharmacies ou de distributeurs automatiques. On trouve des programmes de distribution de fournitures pour la réduction des méfaits dans tout le Canada. Un essai pilote de la distribution de seringues en milieu carcéral est en cours.

Services de consommation supervisée (SCS)

Les SCS sont des sites fixes ou mobiles autorisés par le gouvernement fédéral, où des personnes peuvent consommer des drogues dans un environnement contrôlé et hygiénique. La supervision est généralement assurée par un(e) employé(e) formé(e) qui intervient si une personne présente une complication, comme une surdose. Malgré les millions d'injections et/ou d'inhalations qui sont faites dans ces installations, au moment où nous écrivons ces lignes, personne n'y est jamais mort d'une surdose. Il est important de signaler que les SCS fournissent également du matériel stérile, des conseils, l'accès facilité à des services, la référence aux traitements et l'analyse des drogues (voir ci-contre pour de plus amples informations). On compte quelque 40 sites en fonction, au Canada - en Alberta, en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec²⁷.

Sites de prévention des surdoses (SPS)

Semblables aux SCS, ce sont des sites temporaires de quartier qui offrent des réponses rapides à un besoin urgent. Les SPS fonctionnent sous une autorité gouvernementale différente (et parfois sans autorisation officielle du gouvernement); le processus de demande d'autorisation pour leur implantation est généralement simplifié. Les SPS sont souvent créés par des bénévoles et lancés grâce à des initiatives de sociofinancement, principalement pour prévenir les surdoses dans leur communauté.

Analyse de drogues

Ce service permet aux personnes de faire analyser le contenu des drogues qu'elles ont achetées. Le coût et la précision de l'analyse peuvent varier considérablement, selon la technologie utilisée. La « spectroscopie infrarouge à transformée de Fourier » (FTIR) permet d'identifier rapidement et précisément de nombreux composés présents dans un échantillon, mais coûte des milliers de dollars. Les bandelettes immuno-enzymatiques de détection du fentanyl, beaucoup plus économiques que la FTIR, ne détectent que la présence de fentanyl (et parfois d'analogues) dans un échantillon. De plus en plus, l'analyse de drogues est offerte conjointement à des services de réduction des méfaits (comme ceux des SCS ou des SPS) ainsi que dans des festivals de musique et autres situations où des drogues peuvent être consommées par un grand nombre de personnes. En outre, l'analyse de drogues est offerte dans certaines communautés après l'envoi d'un échantillon par la poste.

Approvisionnement sûr

L'expression « approvisionnement sûr » désigne la fourniture de substances psychoactives contrôlées, par le biais d'un système légal et réglementé, à des personnes qui ne pouvaient auparavant que s'approvisionner auprès de sources illégales. Contrairement au marché illégal, un approvisionnement sûr en médicaments est une approche où la production, la distribution et la consommation de substances sont contrôlées par une réglementation afin de garantir que les risques individuels et sociétaux potentiels liés à l'achat et à la consommation de drogues sont réduits autant que possible. Jusqu'à présent, l'approvisionnement sûr a été administré médicalement, par exemple par un médecin et un pharmacien, mais des modèles non médicalisés sont en cours de discussion, comme celui des clubs de compassion.



Les services de réduction des méfaits ont été bien étudiés au Canada et dans le monde. Les données sont probantes.

La réduction des méfaits contribue à sauver des vies, à éviter l'arrestation d'individus, à prévenir la transmission de maladies, à améliorer l'accès aux traitements et à rehausser la sécurité publique en réduisant le nombre d'aiguilles jetées dans la communauté.

La réduction des méfaits présente un rapport coût-efficacité avantageux, puisque les économies de coûts liées à l'évitement de maladies et de décès, en plus de la productivité accrue des personnes qui ont recours à des services de réduction des méfaits, l'emportent largement sur tous les coûts programmatiques.

La réduction des méfaits ne favorise pas une consommation accrue de drogues, et n'a pas d'impact négatif sur la sécurité publique dans le voisinage des sites où ces services sont offerts.

Impliquer des personnes ayant une expérience vécue et vivante

Les personnes ayant une expérience vécue et vivante de la consommation de drogues ont historiquement été absentes des décisions liées à l'élaboration de l'approche canadienne en matière de drogues. Elles ont toutefois subi la plus grosse part des conséquences négatives d'une approche dépassée et punitive qui a criminalisé et stigmatisé la consommation de drogues. Une approche de santé publique reconnaît un impératif éthique que les personnes dont la vie est directement touchée par des décisions de politiques et des actions soient impliquées dans le développement de celles-ci²⁸. Elle considère également que la participation des personnes ayant une expérience vécue et vivante fait partie intégrante de l'élaboration des réponses les plus complètes à la crise des surdoses. L'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (<https://capud.ca>) est un organisme national qui soutient les personnes ayant une expérience vécue et vivante afin qu'elles s'impliquent dans leurs communautés et qu'elles interviennent auprès des gouvernements de tous les paliers.

Envisager des politiques alternatives sur les drogues

Les politiques du Canada en matière de drogues ont été élaborées au début des années 1900, sans fondement sur des preuves scientifiques. Depuis les années 1950, de nombreux appels ont été lancés pour que le Canada modernise ses lois sur les drogues et les services offerts aux personnes ayant une dépendance. Dès 1954, la *Community Chest of Greater Vancouver* a mis sur pied la Commission Ranta²⁹, qui a publié un rapport assorti de deux recommandations concernant le problème de la drogue à Vancouver. Ces deux recommandations allaient à l'encontre de la politique canadienne de l'époque en matière de drogues illégales. La première préconisait la création d'un centre pilote médical et de traitement pour les personnes consommant des substances illégales; la seconde préconisait la création de cliniques provinciales de stupéfiants qui permettraient aux utilisateur(-trice)s inscrit(e)s de recevoir des doses d'entretien de drogues par ailleurs illégales.

D'autres commissions et instances ont également demandé que l'on considère des approches de rechange, au Canada, notamment la Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales (la Commission Le Dain, 1972); le *Report of the Task Force Into Illicit Narcotic Deaths* du coroner en chef de la C.-B., Vince Cain (1994); le rapport du Comité spécial de la

Chambre des communes sur la consommation non médicale de drogues ou de médicaments (2002); l'Association canadienne de santé publique (2015); et, plus récemment, les autorités sanitaires de Toronto et de Vancouver, aux premières lignes des surdoses, ainsi que l'Association canadienne des chefs de police (2020).

Les lois et les politiques évoluent au fil du temps, à mesure que la société évolue. Aujourd'hui, devant la crise des opioïdes et la pandémie de COVID-19 en simultanément, la nécessité de nouvelles politiques sur l'usage de drogues est devenue plus urgente.

Les options de politiques pour contrôler les drogues vont de l'interdiction à la légalisation sur le marché libre. Chacune implique des décisions et des restrictions qui ont une influence non seulement sur le marché, mais aussi sur les problèmes sanitaires et sociaux liés à la consommation. Certes, le Canada peut se tourner vers d'autres pays pour tirer des leçons de leurs réformes des politiques en matière de drogues, mais les politiques canadiennes doivent correspondre à nos propres valeurs et objectifs. Le Canada soutient massivement, en tant que membre des Nations Unies, l'approche de la santé publique et des droits de la personne.

Décriminalisation

La décriminalisation est une approche politique consistant à supprimer les infractions pénales pour certaines activités impliquant des substances contrôlées. Alors que le Canada traverse la pire crise de surdoses de son histoire, les politiciens, les professionnel·les de la santé, les défenseur·es des droits et les médias réclament de plus en plus la décriminalisation.

La décriminalisation n'est pas une idée nouvelle : certains pays ont mis en place des politiques de décriminalisation depuis les années 1970, tandis que d'autres n'ont jamais criminalisé la consommation ou la possession de drogues.³⁰ Actuellement, une trentaine de pays ont mis en place des politiques officielles de décriminalisation – de la République tchèque au Mexique, en passant par certaines législatures des États-Unis. En 2001, le Portugal a décriminalisé la possession de drogues, avec des résultats très positifs, notamment des taux de consommation de drogues demeurant faibles, une augmentation du nombre d'inscriptions aux traitements de la dépendance, une diminution des nouveaux cas de VIH, une réduction des décès par surdose et une diminution des arrestations et des incarcérations pour

des délits liés à la drogue³¹. La décriminalisation de la possession et de la consommation de drogues a récemment fait l'objet d'une déclaration d'appui de 31 agences des Nations Unies³².

Les bienfaits documentés de la décriminalisation incluent :

- **Une réduction des coûts** judiciaires et pénitentiaires, de même qu'un allègement de la pression sur les ressources d'application de la loi
- **La priorisation** de la santé et de la sécurité, plutôt que du châtiement des personnes qui consomment des drogues
- **L'atténuation** de la stigmatisation associée à la consommation de drogues, couplée à l'incitation des personnes ayant une consommation problématique à se faire traiter et à recourir à d'autres formes de soutien
- **L'abolition** d'obstacles aux programmes de réduction des méfaits



Légalisation

La légalisation (ou réglementation légale) utilise des lois et des règlements afin de mettre la plupart des maillons de la chaîne d'approvisionnement et de consommation de drogues sous le contrôle et la surveillance du gouvernement. Bien que la décriminalisation présente d'importants avantages en matière de santé publique et de droits de la personne, elle comporte également un inconvénient majeur : celui de laisser la production et la distribution des drogues à un marché illégal et non réglementé. La légalisation crée un marché plus sûr et mieux organisé, en contrôlant toutes les étapes de la chaîne d'approvisionnement, en soutenant des producteurs, fournisseurs et distributeurs gouvernementaux, commerciaux, coopératifs ou à but non lucratif.

En octobre 2018, le Canada est devenu le deuxième pays au monde à légaliser le cannabis, après l'Uruguay. Le gouvernement fédéral fixe des normes pour la production, l'emballage, les types et la force des produits. Il délivre également des licences à des producteurs de cannabis. Parallèlement, les gouvernements des provinces et territoires fixent les règles de distribution et de vente – et ont également le pouvoir d'établir des règles plus strictes concernant l'âge légal d'accès et les quantités achetées, et de délivrer des licences à des distributeurs et détaillants. Il est à noter que le Canada n'a pas complètement décriminalisé la possession et la consommation de cannabis, mais a créé de nouvelles sanctions pour les personnes agissant hors du système légal³³.

En promulguant la nouvelle *Loi sur le cannabis*, le gouvernement fédéral a mis en évidence trois objectifs principaux de la réglementation légale :

Tenir le cannabis hors des mains des jeunes

Tenir les profits hors des poches des criminels

Protéger la santé et la sécurité publiques en permettant aux adultes l'accès au cannabis légal³⁴

Afin de réduire les méfaits chez les personnes qui consomment des drogues, il faut garantir les règles concernant : **qui** a accès à ces substances, **comment** on y a accès, **combien** on peut s'en procurer, **où** on peut consommer des drogues et **quel type d'informations** sur la santé et la sécurité sont fournies.

La légalisation d'autres drogues est-elle une bonne idée?

Beaucoup répondraient « ça dépend » à cette question. L'ouverture d'un marché commercial à but lucratif pour des drogues qui comportent des risques importants pour la santé et la sécurité risquerait de remplacer un ensemble de problèmes par un autre. Prenons l'exemple de l'alcool, pour lequel des règlements laxistes et axés sur les profits ont entraîné de graves conséquences pour la santé et la sécurité publiques, notamment la conduite en état d'ivresse, la dépendance et la violence.

Par ailleurs, nous savons que le système actuel de prohibition des drogues alimente le crime organisé et un marché illégal qui est contaminé de plus en plus par des adultérants mortels, ce qui augmente les décès par surdose et d'autres préjudices. Aborder la réglementation sous l'angle de la santé publique (ce qui n'était pas une considération dans l'élaboration des politiques sur l'alcool ou des politiques de prohibition des drogues) pourrait nous permettre de concevoir des règles qui réduisent au minimum les méfaits de la consommation de drogues, pour les individus et la société.

La figure ci-dessous illustre les dilemmes conflictuels concernant l'application de la loi et la légalisation.

Le paradoxe de la prohibition

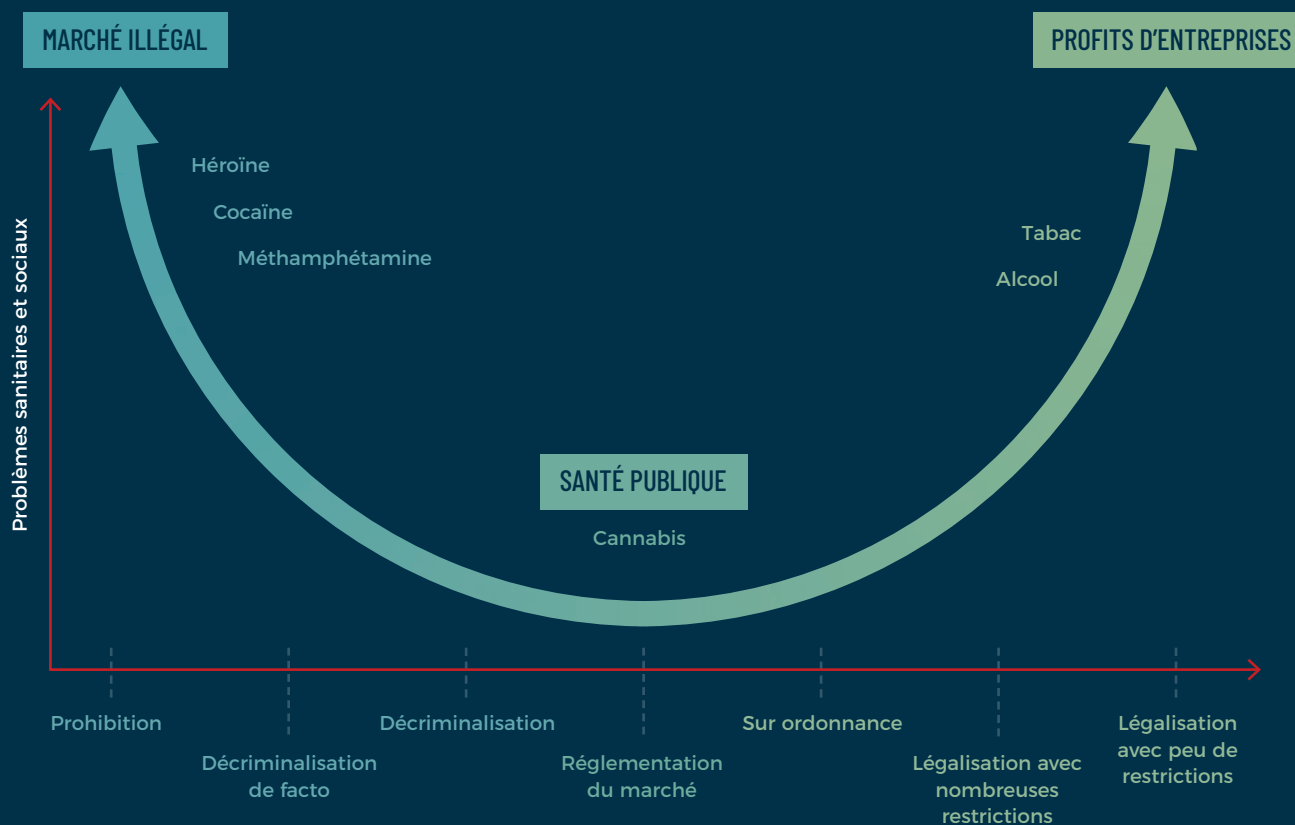


Schéma adapté de : Marks, J. (1993)³⁵

Depuis octobre 2018, le cannabis destiné à un usage non médical s'est déplacé de la gauche, vers le bas au centre de la courbe, en raison d'un changement majeur des politiques fédérales, réglementant légalement cette substance alors qu'elle faisait auparavant partie du marché illégal. En conséquence, le cannabis se situe désormais plus près du milieu et du bas de la courbe, où la réglementation du marché est fondée sur des principes de santé publique. Bien qu'il soit encore trop tôt pour connaître les résultats de la légalisation, et bien qu'une grande partie du marché illégal reste en place, nous pouvons nous attendre à une réduction des conséquences néfastes grâce à ce changement de politique fédérale.

Le changement nécessite du courage

Au cours du siècle dernier, alors que les politiques de prohibition connaissent une expansion, nous développons également (au Canada et ailleurs) des façons plus humaines d'aborder la consommation de drogues – des approches ancrées dans la santé publique, les droits de la personne et la justice sociale.

Il faut du courage pour créer un nouveau système basé sur ces principes, mais cela pourrait réduire les répercussions néfastes de la prohibition tout en réduisant les méfaits liés à la consommation de drogues. Les objectifs sont les suivants :



Justice économique. Un marché des drogues légalement réglementé devrait soutenir les communautés les plus touchées par notre approche actuelle, notamment au moyen d'emplois, d'opportunités et de salaires décents. Les taxes sur les drogues vendues légalement pourraient être réinjectées dans les services destinés à ces communautés.



Santé publique. Les drogues doivent être traitées comme une affaire de santé individuelle et publique, et non comme une question de droit criminel. Un système juridique devrait agir en amont pour mettre fin à la stigmatisation tout en créant un accès sûr. Des services d'éducation, de réduction des méfaits ainsi que de traitement, tous fondés sur des données probantes, devraient être largement disponibles.



Justice sociale. La réglementation légale devrait contribuer à réparer les préjudices associés à la criminalisation, comme la marginalisation et la discrimination. Le système pourrait aider à reconstruire les relations entre l'État et les communautés touchées.



Justice environnementale. Un système légalement réglementé devrait instituer des garanties environnementales pour la production, l'emballage et la distribution des drogues et créer un marché durable.



Justice commerciale. Un système légalement réglementé devrait soutenir un marché mondial équitable pour les produits, préservant et protégeant la production et l'utilisation traditionnelles et culturelles des substances.

Parlons — Questions pour la discussion

Discussion I – Vos réflexions et votre expérience

- La crise des surdoses vous a-t-elle affecté(e) personnellement? A-t-elle affecté votre communauté? Comment?
- De quelles manières la crise et les politiques actuelles sur la consommation de drogues vous causent-elles des préjudices, ou à d'autres personnes?
- Qu'est-ce qui aurait pu être fait pour éviter ces préjudices?
- Comment la pandémie de COVID-19 a-t-elle modifié votre expérience de la crise des surdoses dans votre communauté?
- Que pensez-vous des approches de politiques alternatives, comme la décriminalisation et la légalisation?

Discussion II – Expériences et valeurs en commun

- Quelles valeurs partageons-nous en tant que communauté?
- Comment ces valeurs sont-elles présentes et démontrées (ou pas) dans notre approche à la consommation de drogues?
- Quelles solutions et quelles actions sont déjà appliquées et efficaces dans notre communauté?
- Quelles objections pourraient être opposées à nos efforts de réduction des méfaits dans notre communauté?
- Quels atouts sont présents dans notre communauté, sur lesquels nous pourrions miser?

Discussion III – Aller de l'avant

- Qu'est-ce qui vous mettait mal à l'aise, en commençant la conversation d'aujourd'hui?
- Quelles étaient vos attentes et ont-elles été satisfaites?
- Qu'est-ce qui a changé pour vous aujourd'hui?
- Quels résultats ou effets espérez-vous de ce processus?
- Quelles sont selon vous les prochaines étapes?

Notes bibliographiques

- ¹Gouvernement du Canada. (2020). Méfaits associés aux opioïdes au Canada. Consulté le 17 juillet 2020 à <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides>.
- ²Crocq M. A. (2007). Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs. *Dialogues in clinical neuroscience*, 9(4), 355–361.
- ³American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- ⁴Gouvernement du Canada. (2019). La crise des opioïdes au Canada. En ligne à <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/crise-des-opioides-au-canada.pdf>.
- ⁵Boyd, S., Carter, C. I., & MacPherson, D. (2016). *More Harm Than Good: Drug Policy in Canada*. Black Point, N.S.: Fernwood Publishing.
- ⁶Gouvernement du Canada. (2020). Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances. En ligne à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances.html>.
- ⁷Le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances. (2019). En ligne à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances/renforcement-approche-canada-egard-questions-liees-consommation-substances.html>.
- ⁸Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, supra.
- ⁹Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. (2015). World Drug Report: Chapter I - Status and Trend Analysis of Illicit Drug Markets. En ligne à https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_Drug_use_health_consequences.pdf.
- ¹⁰Statistique Canada. (2019). Variation de l'espérance de vie selon certaines causes de décès, 2017. En ligne à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190530/dq190530d-fra.html>.
- ¹¹Méfaits associés aux opioïdes au Canada, supra.
- ¹²Alchian, Armen Albert (1983). *Exchange & production: competition, coordination & control*. Belmont, CA: Wadsworth Pub. Co. ISBN 0-534-01320-1.
- ¹³Keating, D., & Granados, S. (2017). See how deadly street opioids like 'elephant tranquilizer' have become. En ligne à <https://www.washingtonpost.com/graphics/2017/health/opioids-scale/>.
- ¹⁴*More harm than good*, supra, p. 47
- ¹⁵Boyd, S. (2018). Drug Use, Arrests, Policing, and Imprisonment in Canada and BC, 2015-2016. En ligne à <https://drugpolicy.ca/wp-content/uploads/2018/09/Addendum.pdf>.
- ¹⁶Gendarmerie royale du Canada. (2018). Sensibilisation aux drogues – Crime organisé. En ligne à <https://www.rcmp-grc.gc.ca/fr/qc/sensibilisation-aux-drogues-crime-organise>.
- ¹⁷Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada. (2017). Rapport annuel 2016-2017. En ligne à <http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/annrpt/annrpt20162017-fra.pdf>.
- ¹⁸*More Harm than Good*, supra.
- ¹⁹*More Harm than Good*, supra.
- ²⁰*More Harm than Good*, supra.
- ²¹Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. (2020). Recherche.
- ²²Muttoni, S., Ardissino, M., & John, C. (2019). Classical psychedelics for the treatment of depression and anxiety: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 258, 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.076>.
- ²³Ho, S. (24 juin 2020). Millions of dollars in COVID-19 fines disproportionately hurting Black, Indigenous, marginalized groups (reportage). CTVNews.ca.
- ²⁴Association canadienne des chefs de police. (Juillet 2020). Finding and Recommendations Report: Decriminalization for Simple Possession of Illicit Drugs: Exploring Impacts on Public Safety & Policing. En ligne à http://www.cacp.ca/index.html?asst_id=2189. Un résumé en français est en ligne à https://www.cacp.ca/index.html?asst_id=2190.

²⁵British Columbia Centre on Substance Use. (2017). A Guideline for the Clinical Management of Opioid Use Disorder.

²⁶Adapté de Street Works, Edmonton (2020), <http://www.streetworks.ca/pro/harmreduction.html>.

²⁷Gouvernement du Canada. (2020). Sites de consommation supervisée : statut des demandes. Consulté le 17 juillet 2020 à www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/statut-demandes.html.

²⁸Réseau juridique canadien VIH/sida. (2005). « Rien à notre sujet sans nous » – L'implication accrue et significative des personnes qui utilisent des drogues illégales : un impératif éthique, sanitaire et de droits humains. Toronto. En ligne à <http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2013/09/Greater+Involvement+-+Bklt+-+Drug+Policy+-+FRA.pdf>.

²⁹Vancouver Community Chest et Vancouver City Council's Narcotic Committee. (1952). Report of the "Ranta Commission".

³⁰Release. (2016). A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe. <https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf>.

³¹Drug Policy Alliance. (s.d.). Drug Decriminalization. Consulté le 17 juillet 2020 à <https://www.drugpolicy.org/issues/drug-decriminalization>.

³²Transform Drug Policy Foundation. (2019). Key UN Board Endorses Reform. Consulté le 17 juillet 2020 à <https://transformdrugs.org/un-chief-executives-endorse-decriminalisation/>.

³³Gouvernement du Canada. (2020). Lois et réglementation sur le cannabis. Consulté le 17 juillet 2020 à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/lois-reglementation.html>.

³⁴Ministère de la Justice (Canada). (2019). Lois et réglementation sur le cannabis. Consulté le 17 juillet 2020 à <https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/cannabis/>.

³⁵Marks, J. (1989). The Paradox of Prohibition. Document présenté lors de la conférence, « Controlled Availability: Wisdom or Disaster? », National Alcohol and Drug Research Centre. Nouvelle-Galles du Sud, Australie.

