



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida

SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE AU CANADA : DES CHANGEMENTS QUI TARDENT À VENIR

RÉSULTATS CLÉS ET RECOMMANDATIONS



CONTEXTE

Les services de consommation supervisée (SCS) offrent un environnement sûr et hygiénique où il est possible de consommer des drogues avec du matériel stérile sous la supervision d'employés ou de bénévoles formés.¹ Plus de 100 de ces services existent en Australie, au Canada et dans plusieurs pays d'Europe.² Comme dans d'autres pays, la mise en place de SCS au Canada est largement dépendante du contexte politique et reste fortement vulnérable aux changements de gouvernement.

Le Canada connaît actuellement une crise de surdoses sans précédents. Elle a déjà fait près de 4 000 morts en 2017³ et au moins 1 036 personnes sont décédées dans les trois premiers mois de 2018.⁴ Cette tragédie a mis en lumière les conséquences néfastes de l'approche canadienne en matière de drogues qui demeure axée principalement sur la prohibition plutôt que sur la prévention, les traitements et la réduction des méfaits. Une prohibition qui inclut notamment la pénalisation de la possession de drogues pour usage personnel, en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCIDAS).

UN PAYSAGE JURIDIQUE ET POLITIQUE CHANGEANT

Entre 2006 et 2015, le gouvernement fédéral a activement empêché la mise en place de SCS mais la situation évolue depuis quelques années avec un soutien croissant aux interventions de santé publique fondées sur des données probantes, y compris aux SCS. Au mois d'octobre 2018, 26 sites offraient des SCS au Canada sur la base d'une exemption accordée par la ministre fédérale de la Santé les protégeant contre d'éventuelles poursuites criminelles sur la base de la LRCIDAS.⁵ Il s'agit d'une hausse significative par rapport à 2016 où seulement deux sites exemptés offraient des SCS, tous deux à Vancouver. Par ailleurs, la consommation supervisée est aussi autorisée dans un certain nombre de « sites de prévention des surdoses » (SPS) en Alberta, en Colombie-Britannique et en Ontario.⁶ Cette expansion

des SCS au Canada est le fruit d'efforts incessants de personnes consommatrices de drogues, de fournisseurs de services, de professionnels de la santé, de chercheurs et de militants qui se sont battus, y compris devant les tribunaux, pour la mise en place de ces services.⁷

C'est récemment que ces efforts ont pu rencontrer une volonté politique au niveau fédéral et ce, dans un contexte de crise de surdoses et de pressions exercées par la mise en place de services opérant sans autorisation officielle (ni soutien financier), à Vancouver, Toronto et Ottawa. L'élection d'un nouveau gouvernement fédéral a marqué un tournant décisif dans la mise à l'échelle des SCS au Canada. Le gouvernement a rétabli la réduction des méfaits en tant que « pilier de la stratégie

canadienne sur les drogues », alors que ce pilier avait été supprimé par le gouvernement précédent. Il a également mis fin à certains obstacles législatifs à la mise en place de SCS créés par la législature précédente. Des mesures ont été prises pour améliorer la transparence et pour simplifier le processus de demandes d'exemption, et notamment par l'affectation de personnel dédié au traitement de ces demandes. Néanmoins, des obstacles à tous les niveaux de gouvernement limitent encore la capacité du Canada à répondre adéquatement à la crise de surdoses et à d'autres méfaits pouvant résulter de la consommation de drogues.

Au Canada, la *possession* non autorisée d'une substance désignée est pénalement réprimée par l'article 4 de la LRCIDAS. Puisque les SCS impliquent la consommation de substances illégales, les clients et les employés s'exposent à des risques de poursuites pour possession. Dans le cadre de certaines activités, telles que l'assistance à l'injection ou le partage de drogues, les clients et les employés s'exposent aussi à des risques de poursuites pour *trafic*, en vertu de l'article 5 de la LRCIDAS, car cette infraction est largement définie dans la loi.

Dans leur forme actuelle, trois articles de la LRCIDAS permettent au gouvernement du Canada d'exempter les clients et les employés de SCS de son application afin de les protéger contre d'éventuelles poursuites criminelles :

- **L'exemption ministérielle spécifique aux SCS :** L'article 56.1 de la LRCIDAS établit un régime juridique spécifique permettant à la ministre fédérale de la Santé d'autoriser l'exercice de certaines activités dans un « site de consommation supervisée » si des « raisons médicales » le justifient.
- **L'exemption ministérielle générale :** L'article 56 de la LRCIDAS stipule que la ministre fédérale de la Santé peut soustraire toute personne (ou catégorie de personnes) ou toute substance désignée (ou catégorie de substances désignées) à l'application de tout ou d'une partie de la LRCIDAS ou de ses règlements si elle estime que « des raisons d'intérêt public, notamment des raisons médicales ou scientifiques, le justifient ». Ceci est vrai à moins que l'exemption ne soit accordée spécifiquement « pour des raisons médicales » afin de permettre l'exercice d'activités dans un « site de consommation supervisée » relativement à des substances désignées obtenues illégalement (auquel cas l'article 56.1 s'applique).⁸

- **Les règlements du cabinet :** L'article 55(1)(z) de la LRCIDAS prévoit que le « gouverneur en conseil » (c.-à-d., le cabinet fédéral) peut, par règlement, soustraire toute personne (ou catégorie de personnes) ou toute substance désignée (ou catégorie de substances désignées) à l'application de la LRCIDAS ou de ses règlements.

L'article 56.1 a été ajouté par le gouvernement de l'époque à travers la *Loi sur le respect des collectivités* (souvent connue sous le nom de « Projet de loi C-2 ») afin d'établir un régime restrictif, spécifique aux exemptions applicables aux « sites de consommation supervisée ». Élu fin 2015, le gouvernement suivant (pour sa part favorable à la réduction des méfaits) a, en mai 2017, amendé la législation. L'article 56.1 continue de s'appliquer aux exemptions relatives aux « sites de consommation supervisée » accordées pour « raisons médicales » mais le processus est simplifié. Depuis, plus de 26 « sites de consommation supervisée » ont obtenu une exemption en vertu de l'article 56.1 de la LRCIDAS. La réforme législative a également permis de rétablir la possibilité pour le gouvernement de recourir aux articles 55 et 56, sur les règlements du cabinet et les exemptions ministérielles générales, pour accorder une exemption en matière de SCS.⁹ À ce jour (octobre 2018), le cabinet n'a encore jamais eu utilisé l'article 55 pour adopter un règlement visant à exempter des SCS.

En 2016 et 2017, en réponse à la crise croissante de décès par surdose d'opioïdes, des bénévoles et militants communautaires ont commencé à mettre en place des « sites de prévention des surdoses » (SPS) sans demander d'exemptions fédérales. En décembre 2017, Santé Canada a annoncé qu'il exempterait temporairement les SPS dans les provinces et territoires qui en feraient la demande.¹⁰ L'Ontario et l'Alberta ont bénéficié d'une telle exemption « de catégorie » pour la mise en place de SPS offrant des services de consommation supervisée. Ces exemptions ont été octroyées sur la base de l'article 56 de la LRCIDAS pour des raisons d'« intérêt public ».¹¹ Entre temps, au mois de décembre 2016, le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique émettait une ordonnance ministérielle sur la base du *Health Emergency Services Act* et du *Health Authorities Act* prévoyant la mise en place de SPS à travers la province en réponse à l'urgence de santé publique déclarée plus tôt au mois d'avril en Colombie-Britannique.¹²

METTRE À L'ÉCHELLE LES SCS AU CANADA : LE PROJET DE RECHERCHE

En 2018, avec l'appui financier de l'Agence de la santé publique du Canada, le Réseau juridique canadien VIH/sida a conduit un projet de recherche dont l'objectif était de faire état de la situation des SCS au Canada, d'analyser les changements en matière de lois et de politiques affectant les SCS et d'identifier les facilitateurs et les obstacles rencontrés par les fournisseurs, actuels et futurs, de SCS au Canada. Dans le cadre du projet de recherche, une revue de la littérature a été réalisée ainsi que 15 interviews avec des informateurs clés de Colombie-Britannique, d'Alberta, d'Ontario et du Québec comprenant des chercheurs, des gestionnaires de SCS, des personnes ayant soumis une demande d'exemption au fédéral pour l'ouverture de SCS, des responsables des politiques et des personnes qui consomment des drogues. Les interviews ont été réalisées entre mars et juin 2018, en personne ou au téléphone, et ont été enregistrées sur bande audio à des fins d'exactitude. Les informateurs ont été interrogés sur leur expérience en matière de demande d'exemption et de mise en œuvre de SCS, avec un accent particulier sur l'impact des exigences juridiques et politiques imposées au niveau fédéral. Un comité consultatif composé de quatre membres a examiné le plan de travail du projet et fourni des commentaires tout au long du projet.

FACILITATEURS ET OBSTACLES LIÉS AUX SCS : RÉSULTATS CLÉS

FACILITATEURS

Comme déjà mentionné, le gouvernement fédéral, de 2006 à 2015, s'est vivement et explicitement opposé à la réduction des méfaits. Plusieurs organismes à travers le pays ont dû renoncer temporairement à leurs projets de SCS, compte tenu du peu de chances d'obtenir une exemption et des obstacles législatifs additionnels inclus dans la LRCIDAS. Certains répondants ont fait état d'un « climat de méfiance » entre les fournisseurs de services et Santé Canada durant toute cette période. Avec l'élection, fin 2015, d'un nouveau gouvernement fédéral ouvertement favorable à la réduction des méfaits, y compris aux SCS, les informateurs ont constaté d'importants changements au niveau de Santé Canada.

Les communications entre Santé Canada et les demandeurs d'exemption se sont nettement améliorées; les employés gouvernementaux répondent promptement aux questions et s'impliquent tout au long du processus. Des répondants ont noté que Santé Canada fait désormais preuve d'une plus grande transparence dans

ses communications avec les demandeurs et manifeste une certaine ouverture pour la mise en place de modèles innovants de SCS, allant de l'offre de services d'inhalation supervisée à la mise en place de SCS en milieu hospitalier. Des informateurs ont décrit un processus de demande d'exemption simplifié (dans une certaine mesure), moins opaque et moins distant, ainsi que des délais de traitement plus courts. La mise en place de nouveaux SCS a également été facilitée par la collaboration, les échanges et les partenariats entre plusieurs sites et, selon le contexte local, par le soutien d'élus, d'autorités policières et d'instances dirigeantes de professionnels de santé réglementés. Les militants communautaires et en particulier des personnes ayant une expérience de consommation de drogues, ont travaillé sans relâche pour pousser à la mise en place de programmes de réduction des méfaits exigeant des élus qu'ils répondent plus rapidement à la crise de surdoses.

OBSTACLES PERSISTANTS

En dépit des réformes législatives et de l'évolution des politiques, le processus de demande d'exemption demeure excessivement lourd selon les répondants. Plusieurs des critères et conditions inscrits dans la loi ou imposés par Santé Canada ont été jugés problématiques ou non pertinents. C'est le cas notamment des renseignements relatifs à l'incidence d'un site sur le taux de criminalité, mentionnés à l'article 56.1 de la LRCIDAS, et de l'exigence de Santé Canada d'organiser des consultations communautaires.¹³ La préparation d'une demande d'exemption pose particulièrement problème pour les organismes aux capacités limitées. Elle ne permet pas non plus de répondre de manière rapide et flexible à une crise de santé publique. Selon les répondants, la décision de mettre en place des services de santé devrait être fondée avant tout sur les besoins. Les organismes souhaitant offrir des SCS pour réduire les méfaits et sauver des vies ne devraient pas avoir à surmonter toute une série d'obstacles bureaucratiques superflus ou obtenir l'appui du public avant de pouvoir intervenir. Par ailleurs, les exemptions actuellement accordées aux nouveaux SCS ne sont généralement valides que pour un an et ne sont pas nécessairement assez souples pour adapter les services aux besoins des clients. De plus, le gouvernement fédéral a, dans certains cas, imposé des exigences de compte rendu déraisonnables.

Les répondants sont unanimes : il est essentiel de pouvoir avoir un continuum de modèles de SCS au Canada allant des services à bas seuil opérés par des pairs à des services de santé complets incluant des soins primaires, des soins de santé mentale, l'accès aux traitements et/ou à des services sociaux.¹⁴ Les répondants ont exhorté Santé Canada à faire preuve davantage de leadership en autorisant et en soutenant la mise en place de modèles de SCS diversifiés et innovants. En particulier, ils ont demandé qu'un plus grand éventail d'activités et de services soient autorisés là où nécessaire, y compris des services d'assistance à l'injection ou la possibilité de partager de drogues sur un site. Ne pas autoriser l'assistance à l'injection par des pairs, des employés ou des infirmières prive certaines populations particulièrement vulnérables de l'accès aux SCS. C'est notamment le cas des femmes et des personnes ayant des limitations physiques qui ont particulièrement besoin d'assistance.¹⁵ Selon des répondants, interdire le partage de drogues sur site peut aussi décourager certains clients de recourir aux services. Les répondants ont également souligné la

nécessité d'offrir davantage de solutions alternatives aux personnes particulièrement à risque compte tenu de la dangerosité actuelle de certaines drogues circulant sur le marché illégal (p. ex., par la prescription d'opioïdes). Un plus grand soutien à tous les niveaux de gouvernement est également nécessaire pour faciliter l'implication des personnes qui consomment des drogues dans la conception et l'opération des SCS.

Enfin, les disparités en termes d'approches entre les différentes provinces et municipalités continuent de faire obstacle à la mise en œuvre de SCS. En Ontario, par exemple, le gouvernement provincial élu en juin 2018 a imposé un moratoire sur l'appui à de nouveaux SPS, le temps de réaliser un autre « examen des données » sur les SCS. Deux mois plus tard, le gouvernement a annoncé un nouveau modèle de « sites de consommation et de traitement » pour tous les sites de consommation supervisée et les SPS de la province, exigeant de tous les SCS, y compris ceux qui avaient déjà été autorisés, de se soumettre à un nouveau processus de demande de financement plus complexe. Le gouvernement a aussi décidé de limiter le nombre total de sites à travers la province.¹⁶ Le nouveau modèle soulève de profondes préoccupations car il ne permettra pas de poursuivre l'offre de SPS à bas seuil et limitera ainsi inutilement l'éventail de services de réduction des méfaits et de lutte contre les surdoses.

CONCLUSIONS

Bien que des efforts aient été entrepris pour faciliter la mise à l'échelle de SCS à travers le pays, il n'en demeure pas moins que les fournisseurs de services ne peuvent toujours pas offrir de SCS en toute confiance et de manière durable sans obtenir, au préalable, une exemption spécifique protégeant le personnel et les clients contre d'éventuelles poursuites criminelles sur la base de la LRCIDAS. Un tel régime d'exception pour un service de santé fondé sur les données probantes constitue un obstacle majeur à sa mise en place rapide ainsi qu'un important facteur de vulnérabilité. L'historique des SCS au Canada montre que dépendre du ministre fédéral de la Santé pour obtenir une exemption rend les SCS extrêmement vulnérables aux changements de ministre et au contexte politique (alors même que la Cour suprême du Canada a limité l'exercice du pouvoir discrétionnaire du ministre de la Santé).¹⁷ L'approche actuelle consistant à octroyer une exemption au cas par cas contribue à la politisation d'un enjeu de santé publique en laissant aux mains d'un gouvernement élu la décision d'autoriser des SCS. Le régime juridique actuel confère aussi au gouvernement fédéral d'importants pouvoirs de contrôle, de restriction et de supervision des SCS qui peut limiter l'offre de services.

Notre rapport identifie un certain nombre de priorités axées sur le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral, afin d'améliorer l'approche du Canada en matière de SCS et de faciliter leur mise à l'échelle. Il est temps de prendre les mesures nécessaires pour normaliser les SCS et les intégrer de façon harmonieuse à un paquet de services complet pour les personnes qui consomment des drogues.

Comme première étape fondamentale, nous proposons d'adopter un nouveau cadre juridique en vertu duquel l'autorisation d'ouvrir un SCS ne serait plus laissée à la seule discrétion du gouvernement fédéral. Les conditions d'ouverture des SCS seraient par ailleurs assouplies. Reconnaisant que la situation peut varier d'une localité à l'autre et que certaines instances provinciales et municipales peuvent elles aussi constituer d'importants obstacles à la mise en place de SCS, *nous recommandons un cadre juridique dans lequel il ne serait plus nécessaire d'obtenir une exemption spécifique pour offrir des SCS dès lors que certaines conditions minimales seraient satisfaites.*

Un changement au niveau du cadre juridique est important mais insuffisant. **D'autres mesures concrètes, y compris en matière de financement, doivent être adoptées à tous les niveaux de gouvernement afin de permettre aux organismes communautaires et aux fournisseurs de soins d'offrir un large éventail de services adaptés aux besoins des personnes qui consomment des drogues.** Le gouvernement fédéral doit faire preuve de leadership en travaillant avec les provinces pour garantir l'accès à des SCS sur l'ensemble du territoire.

RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

1. DÉCRIMINALISATION

Le gouvernement fédéral devrait décriminaliser les activités liées à la consommation personnelle de drogues.

Il est bien établi que la prohibition des drogues ne permet pas de protéger la santé publique ou l'ordre public. Au contraire, la criminalisation de la possession personnelle de drogues augmente les risques pour les consommateurs en empêchant par exemple un accès optimal aux services et soins d'urgence en cas de surdose. De façon générale, la criminalisation perpétue la stigmatisation, les discriminations, ainsi que l'incarcération disproportionnée des personnes qui consomment des drogues.¹⁸ Par ailleurs, les mesures successives d'interdiction de diverses substances ont un effet de déplacement qui contribue à la toxicité croissante des drogues disponibles sur le marché illégal et donc à la crise des surdoses.

De fait, la décriminalisation mettrait fin à l'exceptionnalisme des SCS : il ne serait plus nécessaire d'obtenir une exemption pour protéger les clients et le personnel des SCS contre d'éventuelles poursuites criminelles sur la base de la LRCIDAS. Les SCS seraient mis en place et fonctionneraient au même titre que les autres services de réduction des méfaits. Cela contribuerait à ne plus faire des SCS un enjeu politique. Les appels à la décriminalisation sont de plus en plus nombreux au Canada, et notamment de la part des professionnels de la santé qui réclament une approche fondée sur la santé publique en matière de consommation problématique de drogues.¹⁹

2. EXEMPTION DE CATÉGORIE POUR LES CLIENTS ET LES FOURNISSEURS DE SCS

Avant une nécessaire décriminalisation, le gouvernement fédéral devrait accorder une exemption de catégorie pour protéger les clients et le personnel des SCS, y compris bénévole, 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.

Comme mentionné plus haut, et suite aux derniers amendements de la LRCIDAS, la ministre fédérale de la Santé peut accorder une exemption de catégorie « *dans l'intérêt public* » en vertu de l'article 56 de la loi. Une autre possibilité serait pour le cabinet fédéral d'adopter, en vertu de l'article 55, un règlement accordant une telle exemption. Le Parlement pourrait aussi modifier la LRCIDAS en créant une exemption permanente dans la loi elle-même, pour les clients et le personnel des SCS sous certaines conditions.

Une exemption de catégorie protégeant automatiquement les SCS contre les poursuites, dès lors que certaines conditions sont remplies, soulagerait les fournisseurs de SCS d'un fardeau administratif considérable, puisqu'ils n'auraient plus à faire de demande d'exemption au cas par cas à Santé Canada. Une telle approche est particulièrement importante dans le contexte actuel d'urgence de santé publique et pour les petits organismes de réduction des méfaits aux capacités limitées. De plus, cette solution serait parfaitement en harmonie avec la reconnaissance, par le gouvernement fédéral, des bienfaits des SCS qui permettent de sauver des vies et d'améliorer la santé des usagers, de créer un point d'entrée pour la fourniture de traitements et de services

sociaux pour les personnes prêtes à arrêter ou diminuer leur consommation, tout en restant économiques et en n'augmentant ni la consommation de drogues ni la criminalité tel que démontré au Canada et dans d'autres pays.²⁰

Qu'elle prenne la forme d'une exemption ministérielle, d'un règlement ou d'une disposition législative, il est important que l'exemption de catégorie soit suffisamment générale pour permettre la mise en œuvre d'un continuum de différents modèles de SCS allant des services à bas seuils offerts par des pairs aux services de santé complets. En outre, certaines conditions minimales seront prévues par l'exemption afin de protéger la sécurité et le bien-être des clients, du personnel et les communautés avoisinantes. Ces conditions minimales, propres à la supervision de la consommation, seront développées *dans le but de définir les circonstances dans lesquelles le droit criminel n'a pas vocation à s'appliquer*. Elles n'auront pas pour objet de remplacer les orientations fondées sur les meilleures pratiques pouvant guider les fournisseurs de services dans la mise en œuvre de divers modèles de SCS.

Les conditions minimales devront être définies en consultation avec les fournisseurs de services et les personnes qui consomment des drogues sur la base d'expériences dans d'autres pays et au Canada, y compris dans le cadre des SPS. Elles porteront sur les aspects structurels des services et notamment sur les ressources humaines, les procédures et protocoles à mettre en place et les exigences en matière d'équipement, de santé et de sécurité. Elles ne devront pas être excessives ou trop onéreuses, pour éviter de maintenir ou de recréer les obstacles à la mise à l'échelle de ces services indispensables. Sur la base de l'expérience des SPS au Canada, les conditions minimales d'exemption de catégorie pourraient inclure :

- Un nombre minimum de personnes sur place en permanence formées à l'administration de la naloxone et à la réanimation cardiopulmonaire, de même que la désignation d'une personne responsable de superviser toutes les opérations du SCS, de garantir le respect des conditions minimales, des procédures et des protocoles, et d'assurer la liaison avec les communautés locales.

- La disponibilité de matériel approprié pour la fourniture de SCS, y compris du matériel de réduction des méfaits tel que des seringues et des aiguilles stériles ainsi qu'un équipement de base pour la collecte du matériel usagé.
- Une organisation pour assurer une offre de soins d'urgence fondés sur les données probantes en cas de surdose (p. ex., naloxone, administration d'oxygène).
- Le développement de protocoles et procédures de base en matière de santé et de sécurité concernant : le rôle et les responsabilités des employés; la réponse à apporter en cas de surdose; le traitement du matériel de consommation usagé et de drogues laissées sur place; et la prévention de toute activité qui pourrait s'apparenter à du « trafic » (et qui ne serait pas autorisée par l'exemption de catégorie).
- Le respect des règles provinciales et municipales nécessaires à la protection de la sécurité des clients ou des fournisseurs de services (p. ex., normes en matière d'incendie).
- Une notification pour informer Santé Canada dans les cinq jours à compter du début de l'offre de services dans un lieu donné.

3. UN PROCESSUS SIMPLIFIÉ POUR LES DEMANDES D'EXEMPTION DE SCS

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

Des modifications devraient être apportées aux politiques et aux pratiques de Santé Canada ou par le biais d'un règlement²¹ pour répondre aux points suivants :

- **Davantage de passerelles sont nécessaires** pour permettre l'octroi rapide d'exemptions par les instances provinciales/territoriales et de santé locales, ou par la ministre fédérale à la demande de l'une de ces instances.

- **Santé Canada ne devrait pas exiger plus d'informations que ce qui est légalement requis** en vertu de l'article 56.1 de la LRCIDAS, ni imposer d'obstacles additionnels aux fournisseurs de services. Toute décision relative à la mise en place d'un service de santé doit être fondée sur les besoins et les effets bénéfiques attendus de tels services sur la santé publique. En particulier :
 - **Des consultations communautaires ne devraient pas être requises pour l'obtention d'une exemption.** Il devrait être laissé aux soins des organismes de déterminer à quel moment et par quelle méthode engager un dialogue avec la communauté locale.
 - **L'obtention de financement ne devrait pas être un préalable à une exemption fédérale.** Il devrait être possible d'obtenir une exemption écartant toute incertitude juridique concernant l'opération d'un service avant de sécuriser son financement. En réalité, le gouvernement fédéral devrait prévoir des financements pour soutenir les SCS, y compris dans les provinces où les gouvernements locaux sont réticents à les financer.
- **Les organismes devraient avoir la possibilité de déposer des demandes conjointes et d'ouvrir des sites satellites sans avoir à déposer de nouvelles demandes d'exemption.** Ceci allégerait le fardeau administratif associé au processus de demande d'exemption et faciliterait la coordination des services à l'échelle municipale.
- **Afin de mieux répondre aux besoins des communautés, il est nécessaire de faire preuve de souplesse pour encourager et autoriser un plus large éventail de modèles de services et permettre une meilleure adaptation à des contextes changeants.** Là où les besoins se font ressentir, les services devraient pouvoir être élargis afin d'inclure non seulement l'injection supervisée et la consommation orale et nasale, mais également l'inhalation, l'assistance à l'injection ou encore permettre le partage et l'analyse des drogues. Il est aussi important de prévoir des interventions visant à répondre au problème critique de la dangerosité des drogues qui circulent sur le marché illégal et auquel sont liées les surdoses mortelles (comme la prescription de substances contrôlées par exemple).

- **Les exemptions devraient être d'une durée supérieure à un an,** pour éviter que les fournisseurs de services soient soumis régulièrement à un lourd processus d'approbation et de compte rendu.

4. AUTRES MESURES QUE LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL DEVRAIT ADOPTER POUR APPUYER L'EXPANSION DES SCS

Comme signalé ci-dessus, le gouvernement fédéral devrait prévoir des financements pour soutenir les SCS, y compris dans les provinces où les gouvernements locaux sont réticents à financer ces services.

Le gouvernement fédéral devrait travailler avec les gouvernements des provinces, territoires et municipalités afin de veiller à ce qu'ils s'engagent à faciliter la mise à l'échelle des SCS là où nécessaire, y compris à travers des financements immédiats et continus pour les SCS.

Un soutien accru devrait être apporté aux fournisseurs de services, en particulier aux organismes de terrain et de pairs, 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. Par exemple, des organismes communautaires pourraient avoir besoin de soutien pour réaliser des rénovations ou construire des salles de consommation conformes aux exigences de sécurité.

¹ Les SCS sont également appelés « sites [ou services] d'injection supervisée », « salles de consommation de drogues » ou « centres d'injection médicalement supervisés », selon l'endroit et la gamme de services offerts.

² Des SCS sont en fonction en Australie, au Canada, au Danemark, en Allemagne, au Luxembourg, aux Pays-Bas, en Norvège, en Espagne, en France et en Suisse. Des efforts pour mettre en œuvre des SCS sont en cours aux États-Unis, au Royaume-Uni (Écosse), en Belgique, en Irlande et au Portugal. Voir Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), *Perspectives sur les drogues. Salles de consommation de drogues : un aperçu de l'offre et des réalités*, 2018; Drug Policy Alliance, *Supervised Consumption Services*, mars 2017.

³ Gouvernement du Canada. « Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes » (2018). Accessible à www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/consommation-problematique-medicaments-ordonnance/opioïdes/deces-lies-opioïdes.html

⁴ Agence de la santé publique du Canada. « Communication des coprésidents du Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes au sujet des données actualisées sur la crise des opioïdes » (18 septembre 2018). Accessible à www.canada.ca/en/public-health/news/2018/09/statement-from-the-co-chairs-of-the-special-advisory-committee-on-the-epidemic-of-opioid-overdoses-regarding-updated-data-on-canadas-opioid-crisis.html

⁵ Voir www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/statut-demandes.html#site pour des renseignements sur les sites approuvés et le statut des demandes.

⁶ Les sites de prévention des surdoses sont considérés par le gouvernement fédéral comme des centres « temporaires », souvent gérés par des bénévoles, ayant parfois une structure limitée et ne fournissant généralement pas les services auxiliaires offerts par la plupart des SCS. Voir Santé Canada, « Précisions concernant les sites de consommation supervisée », accessible à www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/precisions.html#a5. Plus de 20 SPS ont émergé en C.-B.; pour de plus amples renseignements, voir www2.gov.bc.ca/gov/content/overdose/what-you-need-to-know/overdose-prevention. À la fin de septembre 2018, en Ontario, huit SPS fonctionnaient en vertu d'une exemption de catégorie accordée à la province par Santé Canada (selon une communication privée avec Santé Canada); en Alberta, on en comptait un.

⁷ En 2011, la Cour suprême du Canada a ordonné au ministre de la Santé d'accorder une exemption à Insite (premier SCS ayant reçu une exemption fédérale au Canada) pour qu'il puisse continuer de fonctionner sans que ses employés ou ses clients soient visés par des poursuites criminelles pour possession en vertu de la LRCDDAS. Le jugement était fondé sur le constat que le refus d'une exemption, exposant des individus à ce risque, constituerait une application excessivement large et inconstitutionnelle de l'interdiction criminelle de possession au regard de la LRCDDAS, violant le droit constitutionnel des personnes qui consomment des drogues d'avoir accès à des SCS. Voir *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44.

⁸ LRCDDAS, art. 56(2).

⁹ Le Projet de loi C-2 (*Loi sur le respect des collectivités*) a introduit une disposition empêchant le ministre de la Santé d'accorder une exemption en vertu de l'article 56 relativement à des substances désignées obtenues de manière non autorisée par la Loi. Par conséquent, le gouvernement fédéral ne pouvait plus accorder d'exemptions à des SCS (où les personnes consomment des drogues obtenues illégalement) en vertu de l'article 56. Mais cette disposition a été abolie lors de l'adoption du Projet de loi C-37 (*Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes à d'autres lois*). Le gouvernement fédéral peut à présent accorder une exemption relativement aux SCS en vertu de l'article 56 si des raisons d'intérêt public le justifient (voir l'article 56(2)). Le gouvernement fédéral a utilisé cet élément de souplesse pour répondre à la crise des surdoses actuelle en accordant aux provinces des exemptions de catégorie en vertu de l'article 56 pour établir des SPS temporaires pour des raisons d'intérêt public. En approuvant des SPS, le gouvernement fédéral a clairement reconnu la nécessité sortir du cadre législatif actuel de l'article 56.1 et d'exercer son plein pouvoir afin d'élargir l'accès aux services de consommation supervisée en réponse à la crise de surdoses d'opioïdes.

¹⁰ Santé Canada, « Déclaration de la ministre de la Santé au sujet de la crise des opioïdes » (7 décembre 2017). Les SPS sont essentiellement des sites de consommation supervisée à bas seuil, mais le changement de terminologie et la nature temporaire de ces services ont facilité le déploiement rapide de ces interventions en permettant de contourner le lourd processus de demande d'exemption prévu à l'article 56.1 applicable aux sites de consommation supervisée à des fins médicales.

¹¹ Confirmé dans une communication personnelle avec Santé Canada.

¹² Province de la Colombie-Britannique, Ordonnance du ministre de la Santé, Ordonnance ministérielle no M 488, 9 décembre 2016.

¹³ Article 56.1 de la LRCDDAS. Voir www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/demande.html pour les plus récentes orientations de Santé Canada concernant la demande d'exemption en vertu de l'article 56.1.

¹⁴ Voir également A. Scheim et D. Werb, « Integrating supervised consumption into a continuum of care for people who use drugs », *JAMC*, 7 août 2018, 190 (31) E921-E922; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.180824>.

¹⁵ R. Pearhouse et R. Elliott, *Une main secourable : questions juridiques entourant l'assistance à l'injection dans les lieux supervisés pour l'injection*. Toronto: Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007. M. Gagnon, « It is time to allow assisted injection in supervised injection sites », *JAMC* 189(34) (2017): E.1083-1084. doi: 10.1503/cmaj.170659.

¹⁶ F. Merali, « PCs 'playing politics with people's lives' on injection sites, drug policy expert warns », *CBC News*, 4 août 2018. Accessible à www.cbc.ca/news/canada/toronto/supervised-injection-sites-waiting-1.4771143. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, « Le gouvernement de l'Ontario dirige les toxicomanes vers des traitements et de la réinsertion », communiqué, 22 octobre 2018. Les sites de consommation et de traitement remplaceraient les sites de consommation supervisée et de prévention des surdoses. Les sites existants devront déposer une nouvelle demande pour continuer de fonctionner conformément au nouveau modèle planifié. Fin octobre 2018, peu de détails étaient connus du nouveau modèle de sites de consommation et de traitement, mais celui-ci soulevait déjà des inquiétudes car il risque de créer des obstacles additionnels à la mise en place de SCS dans la province, en mettant fin aux SPS à bas seuil et en imposant un fardeau administratif supplémentaire aux fournisseurs de services souhaitant offrir (ou continuer d'offrir) des SCS. Voir également Réseau juridique canadien VIH/sida, « Lettre ouverte à la ministre de la Santé de l'Ontario concernant le nouveau modèle proposé de "sites de consommation et de traitement" », 31 octobre 2018, accessible à www.aidslaw.ca/site/minister-elliott-open-letter/?lang=fr; et Toronto Overdose Prevention Society et Toronto Harm Reduction Alliance, « New CTS Model », communiqué, Toronto, 5 novembre 2018.

¹⁷ *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, supra note de fin 7.

¹⁸ Voir, par exemple, Commission globale de politique en matière de drogues, *Pour une véritable dépénalisation des drogues : étape nécessaire de la réforme des politiques publiques*, 2016, et J. Csete et coll., « Public health and international drug policy », *The Lancet*, *The Lancet Commissions* 387(10026) (2016): pp. 1427-1480.

¹⁹ N. Thompson, « Toronto board of health to urge federal government to decriminalize drug use », *The Globe and Mail*, 16 juillet 2018. Accessible à www.theglobeandmail.com/canada/toronto/article-toronto-board-of-health-to-consider-report-recommending-drug; Association canadienne de santé publique, *La décriminalisation de l'usage personnel de substances psychotropes*, octobre 2017.

²⁰ Voir www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/precisions.html

²¹ Article 55(1.2) de la LRCDDAS.

AUTEURES ET AUTRES COLLABORATEURS :

Ce rapport a été écrit par Annie Foreman-Mackey et Cécile Kazatchkine, avec la collaboration de Richard Elliott et de Sandra Ka-Hon Chu.

Un grand merci à Lorraine Barnaby, à Maxine Davis, à la Dre Elaine Hyshka et à Sandhia Vadlamudy, qui ont fait partie du comité consultatif, et à toutes les personnes qui ont participé à nos entrevues ou commenté des versions précédentes du document. Ce travail n'aurait pas été possible sans ces personnes et nous leur sommes très reconnaissantes de leur temps et de leurs contributions.

Les auteures remercient également Megan Long et l'équipe des communications du Réseau juridique canadien VIH/sida, pour leur travail de révision; et Ryan White R.G.D. pour la mise en page du document.

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.

À PROPOS DU RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA

Le Réseau juridique canadien VIH/sida fait valoir les droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida ou qui sont vulnérables à celui-ci, au Canada et dans le monde; il le fait par ses recherches et analyses ainsi que par son travail d'éducation et de mobilisation communautaire. Le Réseau juridique est un des organismes chefs de file, à l'échelle mondiale, dans la réponse aux enjeux juridiques et de droits de la personne liés au VIH/sida.

Réseau juridique canadien VIH/sida

1240, rue Bay, bureau 600
Toronto, ON M6R 2A7

Téléphone : +1 416-595-1666

Télécopie : +1 416-595-0094

Courriel : info@aidslaw.ca

www.aidslaw.ca



HEY
ALK



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida

1240 RUE Bay, Bureau 600, Toronto (Ontario) Canada M5R 2A7
Téléphone : +1 416-595-1666 • Télécopie : +1 416-595-0094 • Courriel : info@aidslaw.ca • www.aidslaw.ca