

La réduction des méfaits au Canada –

Actions immédiates requises des gouvernements



Le Canada a urgemment besoin de politiques complètes sur la réduction des méfaits et de se débarrasser du modèle raté et coûteux de la prohibition des drogues qui a ravagé tant de vies en catalysant la propagation du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC), en stimulant un recours trop fréquent à l'incarcération et en créant des conditions propices à l'épidémie de décès par surdoses qui se poursuit. Une approche de réduction des méfaits doit inclure des mesures pour atténuer les préjudices susceptibles de s'associer à certaines substances (légalles ou illégales) ainsi qu'un engagement à faire cesser les préjudices découlant de l'existence et de l'application de lois et politiques punitives relatives aux drogues. Les politiques en matière de drogues doivent être guidées par les données probantes, les objectifs de la santé publique ainsi qu'un engagement au respect des droits humains des personnes qui consomment des drogues. Le gouvernement fédéral peut, et devrait, agir dès maintenant sur plusieurs fronts afin de protéger la santé et les droits humains de tous les Canadiens et Canadiennes, en particulier ceux et celles qui sont le plus à risque de subir des préjudices.

1 Mettre à l'échelle les mesures de réponse aux surdoses.

La crise canadienne des surdoses d'opioïdes nécessite une réponse vigoureuse et à facettes multiples.

- Le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces et territoires doivent travailler ensemble afin de rapidement **mettre à l'échelle l'accès à la naloxone** en formulations faciles à utiliser, par les moyens suivants :
 - Inscrire la naloxone sur tous les formulaires provinciaux et territoriaux afin qu'elle soit couverte par tous les régimes d'assurance-médicaments provinciaux et territoriaux;
 - Consacrer des fonds à l'achat de trousse de naloxone en grande quantité;
 - Faire en sorte que tous les premiers intervenants soient munis de naloxone, formés et autorisés à l'administrer en cas de besoin;
 - Abolir les restrictions réglementaires afin d'autoriser un large éventail d'intervenants, comme les pompiers, les policiers et le personnel de refuges d'urgence, à l'administrer en cas de besoin;
 - Mandater tous les pharmaciens de fournir des trousse de naloxone à prix abordable;
 - Distribuer des trousse de naloxone aux organismes communautaires de première ligne et aux regroupements de personnes qui consomment des drogues, pour utilisation et distribution dans le cadre de leurs programmes de proximité; et
 - Faire en sorte que des références à des services de réduction des méfaits et à des avenues de traitement soient offertes à toute personne à risque de surdose, y compris les personnes arrivant à leur libération d'un établissement correctionnel ou recevant leur congé des soins intensifs ou d'un programme de traitement de la toxicomanie.
- Le Parlement a adopté le **Projet de loi C-224, Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose**, exemptant d'accusations de possession de substances toute personne qui fait appel aux services d'urgence pour signaler un cas de surdose. En dépit de sa portée limitée, ce projet de loi constitue une mesure importante. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient consacrer des fonds à des efforts d'éducation du public afin de favoriser une bonne sensibilisation du public à l'immunité juridique que procure la loi sur les « bons samaritains »; et ils devraient inciter leurs forces policières respectives à ne pas intervenir dans les réponses aux appels faits au 911 concernant des urgences liées à des surdoses (à moins d'une demande pour des raisons de sécurité).

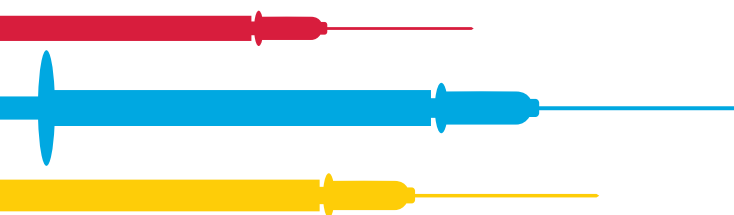
2 Améliorer l'accès au traitement de la dépendance aux opioïdes.

L'accès aux thérapies de substitution aux opioïdes (p. ex., entretien à la méthadone ou à la buprénorphine) et à la thérapie aux opioïdes injectables (c.-à-d. la prescription d'héroïne ou d'hydromorphone) demeure limité et inégal, au pays. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent travailler avec les personnes qui consomment des drogues, les travailleurs de première ligne, les professionnels de la santé ainsi que leurs instances de réglementation afin de mettre rapidement à l'échelle l'accès à bas seuil aux options thérapeutiques pour la dépendance aux opioïdes; notamment par les moyens suivants :

- Abroger l'exigence que les médecins demandent une exemption de l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDS) afin de pouvoir prescrire la méthadone;
- Abolir les exigences restrictives touchant le traitement à la méthadone sous observation directe;
- Prendre immédiatement des mesures actives pour mettre à l'échelle la thérapie aux opioïdes injectables, y compris en inscrivant la diacétylmorphine et l'hydromorphone sur les formulaires provinciaux et territoriaux, en élargissant l'accès à l'hydromorphone et la diacétylmorphine injectable, et en accélérant les procédures de licence pour la diacétylmorphine pour usage dans le traitement de la consommation problématique d'opioïdes;
- Réduire les frais d'utilisation ou de services cliniques qui ne sont pas abordables; et
- Développer une stratégie nationale pour la formation des médecins de premier recours en matière de médecine en toxicomanie.

3 Élargir rapidement l'accès aux services salvateurs de consommation plus sécuritaire

Le Projet de loi C-37 est une réjouissante initiative législative qui est devant le Parlement; elle abrogerait le cadre légal inapproprié qui est en vigueur pour demander à la ministre fédérale de la Santé une exemption afin d'offrir un service de consommation supervisée (SCS) sans s'exposer au risque de poursuites pour possession de drogues. Cependant, le gouvernement fédéral devrait amender le projet de loi afin de créer des avenues plus simples et plus rapides pour l'obtention d'une exemption de la responsabilité criminelle pour les clients et intervenants de SCS. Ceci devrait inclure de déléguer aux responsables provinciaux et locaux de la santé un pouvoir additionnel d'octroyer de telles exemptions pour répondre à des besoins locaux; et d'adopter dans la loi des critères moins nombreux, plus simples et fondés sur des données, pour l'obtention d'une exemption. Le Parlement doit par ailleurs rejeter les modifications malavisées du Projet de loi qu'a récemment apportées un comité sénatorial, qui ajouteraient des exigences lourdes et imposeraient par conséquent des délais additionnels avant l'obtention d'une exemption pour un SCS – et qui renforceraient la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues.



De plus, le gouvernement fédéral devrait : suspendre la nécessité d'une exemption, pour une période de 12 mois en raison de la crise actuelle sans précédent de surdoses d'opioïdes; approuver sans tarder toutes les demandes en attente pour des SCS; fournir du financement d'urgence là où cela est nécessaire pour démarrer de tels services; et travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour faire en sorte qu'ils s'engagent à des investissements immédiats et considérables pour le financement d'exploitation de SCS.

4 Mettre en œuvre un programme complet de réduction des méfaits en prison

Les taux de VIH et de VHC dans les prisons du Canada sont des multiples de ceux observés dans l'ensemble de la communauté. Ceci s'explique par le nombre important de personnes qui consomment des drogues, en prison, et par un manque de services essentiels de réduction des méfaits, derrière les barreaux, y compris des programmes de seringues, que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se refusent à mettre en œuvre en dépit de décennies de données probantes concernant la mise en œuvre réussie de tels programmes dans de nombreux autres pays. Le gouvernement fédéral devrait mettre en œuvre des programmes de seringues dans tous les établissements correctionnels fédéraux, sans délai, en consultation avec des fournisseurs de services clés, des militants et des détenus. Les gouvernements des provinces devraient faire de même dans les systèmes de prisons provinciales. Dans la plupart des prisons du Canada, l'accès aux thérapies de substitution aux opioïdes est encore inadéquat : dans toute prison du pays, une personne devrait avoir la possibilité de non seulement *poursuivre* un tel traitement si elle le recevait dans la communauté avant son incarcération, mais également pouvoir *amorcer* un tel traitement en prison. De plus, tous les systèmes de prisons doivent assurer l'accès à la naloxone pour les personnes incarcérées et également au moment de leur remise en liberté – un moment pour lequel un vaste corpus de données démontre que les personnes faisant un usage problématique de drogues sont à risque accru de surdose d'opioïdes.

5 Financer la réduction des méfaits, y compris les réponses communautaires

Les services de réduction des méfaits demeurent terriblement sous-financés dans la majeure partie du Canada, par les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux. Même des services élémentaires connus depuis longtemps, comme les programmes de seringues, ont une couverture inadéquate. Le gouvernement fédéral a déclaré rétablir la réduction des méfaits, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, récemment rebaptisée – une stratégie qui considérera la consommation de drogues principalement comme un enjeu de santé plutôt qu'une affaire de justice criminelle. Conformément à cet engagement, le gouvernement fédéral devrait accroître de façon radicale le financement, dans le cadre de cette stratégie, afin de soutenir et d'élargir les services et initiatives de réduction des méfaits (en particulier parce que plusieurs initiatives de réduction des méfaits semblent être écartées de sa stratégie fédérale sur le VIH et l'hépatite C). Les gouvernements des provinces et territoires devraient, pareillement, financer des services de réduction des méfaits. Le soutien aux réponses communautaires doit inclure un financement explicite pour le développement d'organismes dirigés par et pour des personnes qui consomment des drogues, qui sont des experts clés en matière de réponse à leurs besoins de santé et à ceux de leurs pairs.

1 B.C. Coroners Service, *Illicit Drug Overdose Deaths in BC: January 1, 2017 – March 31, 2017*, avril 2017. Accessible à www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/death-investigation/statistical/illicit-drug.pdf.

2 Ontario Drug Policy Research Network.

3 Agence de la santé publique du Canada, *Résumé : Estimations de l'incidence[,] de la prévalence, et de la proportion non diagnostiquée au VIH au Canada, 2014*.

4 Rapport annuel 2014-2015 de l'Enquêteur correctionnel du Canada.

5 D. Zakaria et coll., *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque*, Service correctionnel du Canada, 2010.

6 F. Kouyoumdjian et coll., « Health status of prisoners in Canada », *Le médecin de famille canadien* 62 (mars 2016): 215-22.

6 Cesser la « guerre aux drogues » et la criminalisation des personnes qui consomment des drogues

Le Canada doit procéder à une refonte plus profonde de ses lois et politiques en matière de drogues. Un corpus écrasant de données scientifiques démontre que l'insistance continue sur la prohibition des drogues – de la police aux prisons, en passant par les accusations criminelles – échoue à atteindre les objectifs de santé publique et de sécurité publique énoncés pour expliquer la prohibition et résulte en des dommages lourds pour les fonds publics, la santé publique et les droits humains, au Canada et dans le monde. De plus en plus de données s'accumulent pour démontrer les bienfaits de santé, de droits humains et de fonds publics, qui découlent d'une réorientation vers une approche réglementaire sensée à l'égard de toutes les drogues, y compris par la décriminalisation de la possession de drogues pour consommation personnelle. Le gouvernement fédéral devrait introduire une loi afin de décriminaliser immédiatement la possession pour usage personnel de toutes les substances contrôlées, comme l'ont fait d'autres pays avec des résultats très positifs. Par ailleurs, dans le prolongement de l'initiative actuelle concernant le cannabis, le gouvernement fédéral devrait aller de l'avant dans la légalisation et la réglementation d'autres drogues qui sont présentement illégales, afin de mieux protéger la santé publique et individuelle.

En chiffres :

- En Colombie-Britannique uniquement, plus de 900 personnes sont décédées d'une surdose en 2016,¹ alors qu'en Ontario, chaque jour plus de deux personnes décédaient d'une surdose d'opioïdes [et c'est encore le cas],² faisant de 2016 l'année la plus lourde en décès de surdoses jamais enregistrée au Canada.
- En 2014, plus de 10 % des nouveaux cas de VIH au Canada étaient attribués à l'injection de drogues, et cette proportion grimpe à 45 % pour ce qui est des Autochtones,³ dont plusieurs consomment des drogues pour essayer de composer avec des circonstances de vie traumatisantes, y compris en lien avec leur vécu dans les pensionnats et les systèmes de bien-être d'enfants, au Canada, de même que des héritages de colonialisme, de racisme et de traumatismes infantiles.
- Des lois sévères en matière de drogues ouvrent la porte à une discrimination répandue à l'égard de groupes déjà marginalisés, en particulier les personnes dépendantes de drogues, les personnes qui vivent dans la pauvreté, les Autochtones, les personnes noires et les femmes. Les femmes incarcérées dans des établissements fédéraux, par exemple, sont deux fois plus susceptibles que les hommes de purger une peine pour des délits liés aux drogues; et les femmes autochtones et noires sont plus susceptibles que les femmes blanches d'être en prison pour ce motif.⁴
- Près de 60 % des détenus d'établissements fédéraux ont consommé des drogues dans les mois précédant immédiatement leur incarcération et près d'un tiers ont déclaré en avoir consommé au cours des derniers six mois en prison, alors que 17 % des hommes et 14 % des femmes ont déclaré s'injecter des drogues.⁵
- Les taux de VIH et d'hépatite C en prison sont considérablement plus élevés que dans l'ensemble de la communauté. Une étude de 2016 a révélé qu'environ 30 % des personnes incarcérées dans des établissements fédéraux, de même que 15 % des hommes et 30 % des femmes dans les établissements provinciaux, vivent avec l'hépatite C, alors qu'entre 1 % et 2 % des hommes et entre 1 % et 9 % des femmes vivent avec le VIH.⁶