

**Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada**

**Rapport n° 1**

**Recommandations de solutions de rechange aux sanctions pénales  
pour possession simple de substances contrôlées**

*Version finale*

*Le 6 mai 2021*

## Table des matières

Message des coprésidents.....	i
Résumé.....	ii
Introduction .....	1
Membres du Groupe d'experts.....	2
Principes directeurs du Groupe d'experts .....	3
Approche/Méthodologie .....	4
Questions fondamentales.....	6
Autres aspects à prendre en considération.....	10
Recommandations et conseils .....	13
Annexe A – Biographie des membres du Groupe d'experts.....	18
Annexe B – Glossaire.....	27
Annexe C – Documents de référence proposés : Groupe d'experts sur la consommation de substances.....	31

## Message des coprésidents

6 mai 2021

Shannon Nix, sous-ministre adjointe déléguée  
Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada

Madame la sous-ministre adjointe déléguée,

Nous avons le plaisir de soumettre le premier rapport rédigé par le Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada sur les solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées.

Nous sommes honorés d'avoir été désignés coprésidents de ce Groupe d'experts et sommes conscients de l'importance historique que représente cette occasion de participer à la discussion visant à trouver des moyens d'améliorer la façon dont les substances contrôlées sont gérées et réglementées au Canada.

C'est un privilège de pouvoir travailler avec ce groupe d'experts diversifié. Chaque membre a offert une perspective unique à notre effort de collaboration, et tous ont contribué à établir un dialogue riche qui a donné lieu aux recommandations que nous vous présentons aujourd'hui. Bien que les membres du Groupe d'experts aient des points de vue différents, ils sont tous d'avis que les sanctions pénales pour possession simple ou consommation de substances contrôlées doivent prendre fin et qu'il existe un éventail de solutions de rechange viables à la disposition du gouvernement.

Le Groupe d'experts a reçu des présentations et des soumissions écrites de diverses sources. Nous remercions tous ceux qui ont partagé leurs connaissances et leur savoir. Ils ont aidé le Groupe d'experts à approfondir sa réflexion et à élaborer des recommandations fondées sur les meilleures données probantes. Enfin, nous tenons à remercier le Secrétariat et les rédacteurs du rapport qui nous ont si habilement soutenus tout au long de ce travail.

Cordialement,



Carol Hopkins



Dr Kwame McKenzie



Mike Serr

Coprésidents, Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada

## Résumé

Le présent rapport met en évidence les conclusions et les recommandations issues de la première partie du mandat du Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada. Entre le 10 mars et le 4 mai 2021, le Groupe d'experts s'est réuni, a écouté les exposés, examiné les documents et délibéré sur les solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées.

Le Groupe d'experts a conclu que la criminalisation de la possession simple cause des préjudices et doit cesser. Il a tenu compte de cinq points essentiels lorsqu'il a formulé ses recommandations : la stigmatisation, les préjudices disproportionnés subis par les populations victimes d'inégalités structurelles, les préjudices causés par le marché des drogues illicites, le fardeau financier sur les systèmes de santé et de justice pénale, et les affections sous-jacentes non traitées.

Le Groupe d'experts a également tenu compte des obligations du Canada en vertu des traités internationaux, des leçons apprises dans d'autres pays, de l'important enjeu qu'est la sécurité, des services de soutien pour la collectivité, des récents développements dans le cadre de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, et du cadre juridique canadien dans son ensemble.

Le Groupe d'experts a formulé les recommandations suivantes relatives à la décriminalisation et à la réglementation :

1. Le Groupe d'experts recommande à l'unanimité que Santé Canada mette fin aux sanctions pénales pour possession simple et la plupart des membres recommandent que Santé Canada mettent fin à toutes les mesures coercitives liées à la possession simple et à la consommation.
2. La plupart des membres du Groupe d'experts recommandent que le gouvernement du Canada entame immédiatement un processus de modification législative afin de rassembler la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS), la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* (LTPV), la *Loi sur le cannabis* et toute autre loi fédérale pertinente dans un même cadre juridique en matière de santé publique composé de structures réglementaires spécialement adaptées aux différents types de substances.
3. Le Groupe d'experts recommande que les seuils de possession simple soient fondés sur la présomption d'innocence et qu'ils soient fixés à un niveau suffisamment élevé pour représenter les habitudes d'achat et de consommation de toutes les personnes qui consomment des drogues.
4. Dans le cadre de la décriminalisation, le Groupe d'experts recommande que les casiers judiciaires provenant de délits antérieurs pour possession simple soient entièrement expurgés. Il devrait s'agir d'une suppression complète, automatique et gratuite.

En outre, le Groupe d'experts formule les recommandations connexes suivantes :

5. Le Groupe d'experts recommande que le Canada réalise d'importants investissements visant à fournir un éventail complet de services de soutien aux personnes qui consomment des drogues ou des substances ou qui sont en rétablissement.
6. Le Groupe d'experts recommande la mise en œuvre d'un système plus détaillé et mieux adapté afin de recueillir, d'utiliser et de diffuser plus rapidement et plus efficacement des données probantes sur la consommation de substances et ses effets, et sur les répercussions des politiques gouvernementales sur la santé et le bien-être des Canadiens.
7. Le Groupe d'experts encourage vivement Santé Canada à respecter les droits souverains des peuples autochtones du Canada et à aider leurs gouvernements à fournir les méthodes de prévention et de traitement appropriés.
8. Le Groupe d'experts recommande que Santé Canada mette sur pied un nouveau comité composé de personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète de la consommation de substances afin de fournir des conseils sur la mise en œuvre de ses recommandations.

## Introduction

Le Canada fait face à une crise tragique et sans précédent liée à la toxicité des drogues. Entre janvier 2016 et septembre 2020, 19 355 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ont été signalés. Parmi ces décès, 96 % étaient accidentels, et 60 % des décès accidentels par intoxication aux opioïdes en 2020 impliquaient également un stimulant, ce qui indique clairement que la crise porte sur plus d'une substance<sup>1</sup>. Cette crise s'est aggravée au cours de la pandémie de COVID-19. Si les gouvernements ont mis en place certaines mesures, encourageant des méthodes de traitement élargies, mettant en œuvre des projets pilote proposant des solutions de rechange pharmaceutiques aux personnes ayant recours au marché des drogues illicites, et améliorant l'accès aux services de prévention des surdoses, ces mesures n'ont pas suffi à endiguer la crise. Une approche plus vaste de la consommation de substances axée sur la promotion de la santé est nécessaire pour traiter les problèmes systémiques, la stigmatisation et le racisme qui l'alimentent.

Conscient des changements profonds qui se sont produits dans le paysage canadien au cours des dernières années, et du besoin de rendre compte de ces changements dans ses politiques, Santé Canada a mis sur pied le Groupe d'experts sur la consommation de substances (le Groupe d'experts) afin de recevoir des conseils d'experts et des recommandations sur les sujets suivants :

- les solutions de rechange possibles aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées, dans le but de réduire les effets des sanctions pénales sur les personnes qui consomment des drogues, tout en continuant de promouvoir la sécurité communautaire et publique;
- la politique relative aux drogues du gouvernement fédéral, telle qu'elle est énoncée dans la version préliminaire de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances* (SCDAS), dans le but de renforcer l'approche du gouvernement en matière de consommation de substances.

Le Groupe d'experts s'est réuni pour la première fois le 10 mars 2021 et a été chargé de produire deux rapports à la sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada. Il s'agit du premier des deux rapports; il décrit les travaux réalisés à ce jour par le Groupe d'experts et énonce les recommandations et les conseils d'experts sur des solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées.

Le Groupe d'experts présentera plus tard un rapport final contenant les recommandations qui serviront à éclairer la rédaction de la version définitive de la SCDAS.

---

<sup>1</sup> **Gouvernement du Canada**, Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada, mars 2021

## Membres du Groupe d'experts

Les personnes suivantes ont agi à titre de membres du Groupe d'experts. La biographie de chaque membre est fournie à l'Annexe A.

**Carol Hopkins (coprésidente)**, directrice générale, Thunderbird Partnership Foundation (une division de la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances)

**D<sup>r</sup> Kwame McKenzie (coprésident)**, directeur général, Institut Wellesley, directeur de l'équité en santé du Centre de toxicomanie et de santé mentale, professeur titulaire de psychiatrie à l'Université de Toronto et consultant auprès de l'Organisation mondiale de la Santé

**Mike Serr (coprésident)**, chef de police, Service de police d'Abbotsford; président du Comité sur la sensibilisation aux drogues de l'Association canadienne des chefs de police (ACCP), et président du Comité spécial pour étudier la décriminalisation des drogues illicites de l'ACCP

**Natasha Touesnard (coprésidente)**, directrice générale, Association canadienne des consommateurs de drogues (a quitté ses fonctions le 21 avril 2021)

**Serge Brochu, Ph. D.**, Professeur, École de criminologie de l'Université de Montréal

**Deirdre Freiheit**, présidente et directrice générale, Shepherds of Good Hope (SGH) et Shepherds of Good Hope Foundation

**Gord Garner**, directeur général, Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions (ACEPA)

**Charles Gauthier**, président et directeur général, Downtown Vancouver Business Improvement Association

**Cheyenne Johnson**, directrice générale par intérim, British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU) et directrice fondatrice de l'Addiction Nursing Fellowship Program du BCCSU

**Harold R. Johnson, Aîné**, conseiller et ambassadeur, Stratégie nordique sur la consommation d'alcool de la Saskatchewan, ancien procureur de la Couronne

**Damon Johnston**, président, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, et président, Conseil autochtone de Winnipeg

**El Jones**, poète orale, éducatrice, journaliste et activiste communautaire afro-néo-écossaise

**Robert Kucheran**, président du Conseil exécutif, Syndicat des métiers de la construction du Canada

**Anne Elizabeth Lapointe**, directrice générale, Maison Jean Lapointe et Centre québécois de lutte aux dépendances

**D<sup>r</sup> Shaohua Lu**, psychiatre légiste spécialisé dans les dépendances, membre du Prescription Review Panel de l'Ordre des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique

**Donald MacPherson**, directeur, Coalition canadienne des politiques sur les drogues

**Akwasi Owusu-Bempah, Ph. D.**, professeur adjoint, département de sociologie, Université de Toronto

**Dan Werb, Ph. D.**, directeur général, Centre on Drug Policy Evaluation, MAP Centre for Urban Health Solutions, Li Ka Shing Knowledge Institute de l'hôpital St. Michael, professeur adjoint, Université de Toronto, Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, et professeur adjoint, Université de Californie, San Diego Division of Infectious Diseases and Global Public Health

## Principes directeurs du Groupe d'experts

Les coprésidents et les membres du Groupe d'experts ont participé à des discussions sur les principes directeurs visant à appuyer leur travail collectif. Les principes sont énoncés dans un document évolutif qui continue d'être mis à jour à mesure que le Groupe d'experts approfondit sa compréhension des divers points de vue de ses membres et s'efforce de les rapprocher. Les principes de haut niveau suivants ont éclairé les discussions du Groupe d'experts sur les solutions de rechange aux sanctions pénales :

- Respecter la Charte et les droits de la personne de toutes les personnes qui consomment des drogues.
- Mettre en avant les témoignages des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète de la consommation de substances, en partenariat avec de multiples autres intervenants répartis dans un continuum d'interventions sociales et en matière de santé.
- Avoir conscience que la consommation de substances est un phénomène complexe, que les personnes consomment des substances pour différentes raisons, et que la consommation de substances a lieu dans divers contextes qui influencent grandement la santé et le bien-être social.
- Reconnaître que si la consommation de substances peut causer des préjudices aux personnes, aux familles et aux collectivités, bon nombre de ces préjudices proviennent des politiques publiques problématiques et des inégalités structurelles, et que la plupart des personnes qui consomment des drogues le font sans préjudice important pour eux-mêmes ou pour les autres.
- Avoir conscience que la criminalisation de la drogue a amplifié les inégalités structurelles au Canada, et que celles-ci ont contribué au fait que les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les personnes Noirs sont touchés de façon disproportionnée et négative par des taux bien plus élevés de poursuites criminelles et d'incarcération.



- Tenir compte des avantages d'aborder la consommation de substances dans une perspective de promotion de la santé, avoir conscience des répercussions des déterminants sociaux de la santé sur les résultats et reconnaître la nécessité de recourir à de multiples moyens et approches pour réduire les préjudices.
- Tenir compte des rôles que les divers gouvernements (fédéral, provinciaux, territoriaux, Premières Nations, Inuits et Métis) jouent et devraient jouer dans la lutte contre la consommation de substances au Canada, et des obligations du Canada en vertu des traités internationaux.
- Tenir compte de la dynamique et de la nature souvent violente et prédatrice du marché des drogues illicites, et de l'importance de poursuivre les efforts visant à réduire la participation du crime organisé.

## Approche/Méthodologie

### Aperçu

Le Groupe d'experts sur les solutions de rechange aux sanctions pénales a exercé ses fonctions dans le cadre d'une série de six rencontres qui ont eu lieu le 10 mars, le 24 mars, le 7 avril, le 14 avril, le 21 avril et le 28 avril 2021. Ces rencontres ont duré de deux (2) à cinq (5) heures et se sont déroulées au moyen d'un outil de conférence en ligne. Le Secrétariat du groupe d'experts a consigné les comptes rendus des délibérations, qui sont accessibles sous pli séparé pour chacune des rencontres.

Les membres du Groupe d'experts ont examiné les documents et les mémoires avant chaque rencontre. Ils ont également collaboré et échangé de façon asynchrone entre les rencontres par courriel et par l'intermédiaire de la plateforme gouvernementale GCcollab.

### Documents examinés

Les membres du Groupe d'experts ont été invités à passer en revue les documents d'information énumérés à l'Annexe B. En outre, ils ont reçu et examiné les documents suivants pour éclairer leurs travaux :

- [\*Advancing Drug Policy Reform: A New Approach To Decriminalization\*](#), Commission globale de politiques en matière de drogues, 2016
- [\*Nouvelle démarche de gestion des substances psychotropes illégales au Canada\*](#), Association Canadienne de Santé Publique Document de Travail, 2014
- [\*The Effectiveness of Compulsory Drug Treatment: A Systematic Review\*](#), International Journal of Drug Policy. Manuscrit de l'auteur, 2017

- [Relapse to opioid use in opioid-dependent individuals released from compulsory drug detention centres compared with those from voluntary methadone treatment centres in Malaysia: a two-arm, prospective observational study](#), Lancet Global Health, 2017
- [Régulation : Pour un contrôle responsable des drogues](#), Commission globale de politiques en matière de drogues, 2018
- [How to Regulate Stimulants – A Practical Guide](#), Transform Drug Policy Foundation, 2020
- [Stopping the Harm: Decriminalization of People Who Use Drugs in BC, Provincial Health Officer's Special Report](#), BC Office of the Provincial Health Officer, 2019
- [The World Drug \(Perception\) Problem: Countering Prejudices about People Who Use Drugs](#), Commission globale de politiques en matière de drogues, 2017
- [Drug Decriminalisation: Progress or Political Red Herring? Assessing the Impact of Current Models of Decriminalisation on People Who Use Drugs](#), International Network of People who Use Drugs, 2021
- [A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe](#), Release – Drugs, The Law & Human Rights, 2016

## Présentations et documents

Les organisations suivantes ont présenté des documents au Groupe d'experts sur des solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées :

### 10 mars 2021

- Santé Canada

### 24 mars 2021

- Moms Stop the Harm
- Réseau juridique VIH– Présentation et mémoire écrit
- Aboriginal Legal Services – Présentation et document écrit

### 7 avril 2021

- Transform Drug Policy Foundation (R.-U.)
- Pivot Legal Society
- Association canadienne des consommateurs de drogues

### 21 avril 2021

- Canadian Students for Sensible Drug Policy
- Association canadienne des chefs de police

## Questions fondamentales

Les présentations et les documents ont souligné que la criminalisation de la possession simple porte préjudice aux Canadiens; en termes simples :

« Mon fils Danny est mort d'une intoxication au fentanyl – c'est une victime des mauvaises politiques en matière de drogues<sup>2</sup>. »

« Les politiques punitives sont censées protéger les jeunes, mais en fin de compte, elles font plus de mal que de bien, tant chez nos jeunes que dans les collectivités au sens large<sup>3</sup>. »

Cette partie du rapport du Groupe d'experts porte sur des questions fondamentales précises auxquelles les recommandations tentent de répondre concernant les effets négatifs de la criminalisation. Il s'agit de la stigmatisation, les préjudices disproportionnés subis par les populations victimes d'inégalités structurelles, les préjudices causés par le marché des drogues illicites, le fardeau financier sur les systèmes de santé et de justice pénale, et les affections sous-jacentes non traitées.

### Stigmatisation

Les politiques publiques actuelles sur la consommation de substances, notamment la criminalisation, font partie d'un cercle vicieux qui est alimenté par des perceptions erronées et stigmatisantes des consommateurs de drogues, et qui encourage ces perceptions. Les politiques actuelles du Canada sont fondées sur une vision profondément problématique et dépassée que les membres du Groupe d'experts rejettent et qui dévalue et déshumanise les personnes qui consomment des drogues en les qualifiant d'immoraux, de « toxicomanes » ou de faibles.

En outre, en criminalisant la possession simple, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) favorise la stigmatisation en décrivant les consommateurs de drogues comme des criminels, ce qui amplifie le préjudice qu'ils subissent et augmente le risque de résultats négatifs, même chez les personnes qui consomment des substances occasionnellement ou pour la première fois<sup>4</sup>.

Pourtant, des données probantes indiquent que les personnes qui consomment des drogues le font pour en retirer un bienfait réel ou perçu et peuvent ne pas présenter de trouble lié à la consommation de substances ou subir d'autre préjudice lié à leur consommation :

---

<sup>2</sup> **Moms Stop the Harm**, présentation au Groupe d'experts, mars 2021

<sup>3</sup> **Canadian Students for Sensible Drug Policy**, présentation au Groupe d'experts, avril 2021

<sup>4</sup> **Agence de la Santé publique du Canada**, [Faits saillants de la première phase de l'étude nationale sur les décès par surdose liée aux opioïdes et aux autres drogues : observations des coroners et des médecins légistes](#), 2019

« La consommation de drogues est relativement répandue et l'on estime que 250 millions de personnes ont consommé en 2016 des drogues actuellement illégales, dont 11,6 % sont considérées comme des consommateurs problématiques ou dépendants. Le profil le plus courant de consommation de substances psychoactives est l'usage épisodique non problématique<sup>5</sup>. »

Au Canada, en 2017, 47,9 % des Canadiens avaient consommé des drogues illicites au cours de leur vie<sup>6</sup>. Quelque 15 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé une drogue illicite (cannabis, cocaïne ou crack, ecstasy, speed ou méthamphétamines, hallucinogènes, ou héroïne) au cours de l'année précédente, mais seulement 4 % ont déclaré avoir subi au moins un préjudice lié à leur consommation de drogues au cours de la même période<sup>7</sup>.

### Préjudices disproportionnés subis par les populations victimes d'inégalités structurelles

La législation criminalisant la possession de drogues s'inscrit dans le racisme structurel historique et actuel, et continue d'entraîner des effets disproportionnés chez les populations autochtones et noires qui font plus souvent l'objet de poursuites pour des infractions simples liées à la drogue.

« Il faut bien garder à l'esprit que la consommation de substances dans les collectivités autochtones découle des mesures et de préjudices coloniaux<sup>8</sup>. »

« L'interminable guerre contre la drogue est une guerre menée contre nous qui a causé des préjudices colossaux et irréparables aux collectivités noires, lesquelles sont surcriminalisées, touchées de manière disproportionnée et surveillées à l'excès<sup>9</sup>. »

L'incarcération a une incidence négative plus importante chez les femmes et leur famille que chez les hommes.

« Les femmes purgeant une peine fédérale sont deux fois plus susceptibles de purger une peine pour des infractions liées aux drogues que les hommes. Les femmes autochtones et noires sont plus susceptibles que les femmes blanches d'être en prison pour cette raison<sup>10</sup>. »

---

<sup>5</sup> Commission globale de politiques en matière de drogues, [The World Drug \(Perception\) Problem: Countering Prejudices about People Who Use Drugs](#), 2017

<sup>6</sup> Statistique Canada, [Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues \(ECTAD\)](#), 2017

<sup>7</sup> Statistique Canada, [Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues \(ECTAD\) : sommaire des résultats pour 2017](#), 2017

<sup>8</sup> Aboriginal Legal Services, soumission de l'Aboriginal Legal Services au Groupe d'experts, mars 2021

<sup>9</sup> Association canadienne des consommateurs de drogues, présentation au Groupe d'experts, avril 2021

<sup>10</sup> Réseau juridique VIH, Drug Decriminalization and International Law, mémoire soumis au Groupe d'experts, mars 2021

Les jeunes aux prises avec le système de justice pénale pour possession simple ou consommation de substances ne disposent pas de moyens adéquats pour accéder au soutien et ont beaucoup de difficulté à surmonter les effets négatifs de leur casier judiciaire sur le plan économique, social et de la santé<sup>11,12</sup>.

Par ailleurs, les personnes sans statut (étudiants internationaux, demandeurs d'asile, travailleurs étrangers temporaires) ne sont pas en mesure de demander de l'aide ou du soutien, car ils craignent d'être dénoncés et renvoyés.

### Préjudices causés par le marché des drogues illicites

La criminalisation de la drogue entraîne des décès liés à la toxicité des drogues au Canada. Plus précisément, la criminalisation de la drogue a donné naissance à un marché non réglementé où prolifèrent les contaminants et les opioïdes et autres substances toxiques et très puissantes, qui ont provoqué des dizaines de milliers de morts depuis 2016 seulement, comme l'introduction du présent rapport le mentionne. Le lien a été clairement établi, notamment par le Bureau du médecin hygiéniste en chef de la Colombie-Britannique :

« En raison de la toxicité des drogues illégales en Colombie-Britannique, il y a un risque considérable de surdoses et de décès dus à une surdose lié à la consommation de drogues illégales à quelque titre que ce soit, y compris une consommation qui est autrement bénéfique ou non problématique<sup>13</sup>. »

La violence physique et psychologique inhérente au commerce illégal de la drogue nuit également directement et indirectement aux consommateurs de drogues. De plus, certaines communautés sont touchées de façon disproportionnée non seulement par la criminalisation, mais également par la violence associée au marché des drogues illégales.

### Fardeau financier sur les systèmes de santé et de justice pénale

La criminalisation donne lieu à des coûts plus élevés de soins de santé associés aux drogues, car elle contribue à dissuader les consommateurs de drogues d'accéder aux services de prévention et de traitement précoce, par peur d'être arrêtés, étiquetés ou dénoncés.

« La criminalisation pousse les gens à la clandestinité, ce qui signifie que les personnes sont moins susceptibles de demander de l'aide ou qu'elles rencontreront des difficultés si elles essaient d'obtenir de l'aide<sup>14</sup>. »

---

<sup>11</sup> The John Howard Society of Canada, [Criminal Records and Discrimination](#), 2016

<sup>12</sup> CMAJ, [Overincarceration of Indigenous people: a health crisis](#), 2019

<sup>13</sup> Bureau du médecin hygiéniste en chef de la Colombie-Britannique, [Stopping the Harm: Decriminalization of People Who Use Drugs in BC](#), rapport spécial du médecin hygiéniste en chef, avril 2019

<sup>14</sup> Aboriginal Legal Services, soumission au Groupe d'experts, mars 2021

Comme la criminalisation pousse les consommateurs de drogues à dépendre d'un approvisionnement en drogues illégales souvent contaminées, elle est également responsable des coûts élevés d'hospitalisation.

« 23 240 hospitalisations pour intoxication aux opioïdes et 10 518 pour intoxication aux stimulants sont survenues entre janvier 2016 et septembre 2020 au Canada (excluant le Québec)<sup>15</sup>. »

En 2017, les coûts associés aux soins de santé au Canada attribuables à la consommation d'opioïdes et autres antidépresseurs et de cocaïne et autres stimulants étaient estimés à un milliard de dollars<sup>16</sup>.

Au pays, le coût des services de police et des procédures judiciaires liées à la possession de drogue est également élevé :

« Plus de 6,4 milliards de dollars de frais de police, de tribunaux et de services correctionnels en 2017 pourraient être attribués à la consommation de substances criminalisées<sup>17</sup>. »

### Affections sous-jacentes non traitées

Les déterminants sociaux de la santé, les traumatismes et d'autres facteurs sous-jacents contribuent souvent à l'apparition de troubles liés à la consommation de substances. La criminalisation fait en sorte que ces affections sous-jacentes ne sont souvent pas traitées, tant à cause du fait que les consommateurs de drogues craignent de se faire traiter de peur de se faire dénoncer par les professionnels de la santé ou d'autres services qui ne sont pas adéquatement préparés à répondre à leurs besoins, que du fait que les milliards de dollars dépensés pour les services de police et les procédures judiciaires ne sont pas consacrés à traiter les déterminants sociaux de la santé.

« Le Canada a pris des décisions en matière d'investissement et de désinvestissement qui marginalisent davantage les consommateurs de drogues : réduction du financement du logement (diminution des programmes de logement basés sur les coûts/sans but lucratif par l'intermédiaire de la SCHL); sous-investissement dans les pensions, AE; sous-investissement dans les paiements de transfert pour les programmes provinciaux (logement, soins de santé); échec persistant de la création d'un régime universel d'assurance-médicament<sup>18</sup>. »

---

<sup>15</sup> **Gouvernement du Canada**, [Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada](#), mars 2021

<sup>16</sup> **Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances**, [Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada \(2015-2017\)](#), 2020

<sup>17</sup> **Réseau juridique canadien VIH/sida**, [Decriminalizing drug possession for personal use in Canada: Recent developments](#), 2020

<sup>18</sup> **Pivot Legal Society**, *Ending the War on Drugs: Legal Alternatives to Drug Prohibition*, présentation au Groupe d'experts, avril 2021

## Autres aspects à prendre en considération

### Traités internationaux

Le Groupe d'experts a reçu et examiné les renseignements sur les obligations du Canada en vertu des conventions des Nations Unies sur le contrôle des drogues, notamment la [Convention unique sur les stupéfiants](#), la [Convention sur les substances psychotropes](#) et la [Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes](#).

Le Groupe d'experts accepte l'argument, présenté par le Réseau juridique VIH, selon lequel ces conventions ne font pas obstacle à la décriminalisation ou à la légalisation de la possession simple :

« En vertu du droit international, le Canada dispose à la fois d'une grande latitude aux termes des conventions sur le contrôle des drogues et d'importantes obligations en vertu des traités relatifs aux droits de la personne qu'il a ratifiés. Il peut et devrait utiliser cette latitude dans le domaine du contrôle des drogues pour mieux respecter, protéger et appliquer les droits de la personne qu'il s'est engagé à défendre, et qui sont également repris à des degrés divers dans sa propre constitution<sup>19</sup>. »

Les membres du Groupe d'experts estiment que leurs recommandations sur cet aspect sont protégées par les articles qui font en sorte que toute sanction est assujettie aux principes et aux limites constitutionnels des pays. Il est clair pour nous que nos recommandations sont essentielles au respect des principes constitutionnels canadiens énoncés dans la Charte canadienne des droits et libertés, plus précisément à [l'article 7 intitulé Droit à la vie, à la liberté et la sécurité de la personne](#).

### Leçons apprises dans d'autres pays

Plus de 30 pays n'ont jamais criminalisé la possession de substances ou ont mis en œuvre des politiques officielles de décriminalisation<sup>20</sup>. Le Groupe d'experts connaît de nombreux modèles internationaux comme ceux qui existent en Uruguay et en Espagne, où les sanctions sont administratives plutôt que pénales<sup>21</sup>. Nous sommes également conscients du risque de répercussions imprévues comme celles observées en République tchèque (confusion menant à un nombre accru d'arrestations) et en Australie du Sud en 2020 (amendes administratives menant à une criminalisation de facto, un plus grand nombre de personnes recevant des sanctions civiles et faisant l'objet d'une incarcération pour non-paiement des amendes)<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> Réseau juridique VIH, Drug Decriminalization and International Law, mémoire soumis au Groupe d'experts, mars 2021

<sup>20</sup> Release, [A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe](#), 2016

<sup>21</sup> Santé Canada, Aperçu : Solutions de rechange aux sanctions pénales pour simple possession de drogues, présentation au Groupe d'experts, mars 2021

<sup>22</sup> Ibid

Le Groupe d'experts a tenu compte des leçons apprises dans ces pays dans l'élaboration de ses recommandations, mais s'est également efforcé de les adapter au contexte unique du Canada, notamment à la hausse de la toxicité des drogues, tendance accentuée par le racisme structurel de longue date.

## Sécurité

Bien que le présent rapport porte sur les solutions de rechange aux sanctions pénales, le Groupe d'experts reconnaît qu'un soutien accru aux personnes qui consomment des drogues est nécessaire de toute urgence et continuera d'être exigé. Si la plupart des personnes qui consomment des drogues le font pour les avantages qu'elles procurent et sans présenter de trouble lié à la consommation de substances ou subir d'autre préjudice lié à leur consommation, chez une petite minorité de personnes, la consommation de drogues devient problématique et peut mettre en danger leur sécurité.

Les risques varient en fonction des substances. Un système complet en matière de santé et de services sociaux, adaptés à diverses substances et divers contextes sociaux, doit être mis en place pour réduire au minimum les préjudices, notamment la mort, causés par la toxicité des drogues.

Les membres du Groupe d'experts sont conscients des préoccupations soulevées par certains Canadiens selon lesquelles la suppression des sanctions pénales pourrait être interprétée comme une forme de tolérance de la consommation de drogues, ou qu'elle pourrait accroître l'accès à des drogues dangereuses ou favoriser les troubles liés à la consommation de substances et augmenter le nombre de décès attribués à la toxicité des drogues.

« C'est une discussion polémique. Nous devons trouver un moyen raisonnable que nos collectivités accepteraient également<sup>23</sup>. »

Les membres du Groupe d'experts estiment que les solutions de rechange à la criminalisation offrent l'avantage de contrer, en partie, la violence inhérente et les problèmes de toxicité du marché des drogues illégales, ainsi que d'autres préjudices causés par la criminalisation. Des données probantes tirées de l'expérience du Canada avec le cannabis indiquent que les solutions de rechange aux sanctions pénales peuvent réduire la consommation de substances obtenues de façon illégale<sup>24</sup>. Dans le cadre d'une approche exhaustive en matière de soins de santé et de services sociaux, des solutions de rechange aux sanctions pénales pour consommation de substances permettraient de réduire les effets négatifs généraux liés à la consommation de substances, bien que cela nécessite une surveillance étroite.

---

<sup>23</sup> Association canadienne des chefs de police, présentation au Groupe d'experts, avril 2021

<sup>24</sup> Statistique Canada, [Rapports sur la santé: Qu'est-ce qui a changé depuis la légalisation du cannabis?](#), 2020



## Services de soutien pour la collectivité

La consommation de substances ne se fait pas en vase clos. Les personnes qui consomment des drogues vivent et travaillent au sein d'une famille et d'une collectivité. Quand la consommation de substances devient problématique, les effets ne sont pas ressentis que par une seule personne. Le Groupe d'experts a tenu compte de cette dynamique complexe et de l'importance de prendre en considération le rôle des familles et des collectivités, ainsi que la façon dont elles influencent les troubles liés à la consommation de substances et dont elles en sont touchées.

Le Groupe d'experts a conclu qu'un modèle qui fournit un soutien en matière de santé et de services sociaux et qui réduit au minimum la participation des services de police auprès des personnes qui consomment des drogues permettrait d'obtenir les meilleurs résultats. Les effets négatifs des politiques en matière de drogues sur les collectivités se font le plus ressentir quand les drogues sont criminalisées et que les services de traitement et d'autres types de soutien ne sont pas disponibles et accessibles.

## Récents développements dans le cadre de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*

Le Groupe d'experts a tenu compte des récents développements liés à la LRCDas dans l'élaboration de ses recommandations. Il a remarqué que la *Loi sur le cannabis* a abrogé certaines dispositions de la LRCDas liées à la possession et à la consommation de cannabis. La ville de Vancouver a récemment demandé une exemption de la LRCDas en vertu du paragraphe 56(1) qui décriminaliserait la possession de substances contrôlées à des fins personnelles dans l'enceinte de la ville. Par ailleurs, la province de la Colombie-Britannique a récemment annoncé qu'elle demanderait officiellement une exemption en vertu de la LRCDas.

Ces développements récents mettent en lumière un éventail d'options possibles visant à fournir des solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de drogues. Ils montrent également une disposition croissante des Canadiens à changer la façon dont le pays réglemente la possession et la consommation de substances.

## Cadre juridique canadien dans son ensemble

Le présent rapport a été préparé pour Santé Canada et porte sur les lois relevant de sa compétence. Les lois comme la LRCDas, cependant, ne sont pas les seules lois dans le système de justice canadien qui comprend des sanctions pénales ou autres liées aux substances.

Les personnes prises en charge par le système de justice pénale dans le cadre d'une libération conditionnelle ou d'une probation sont souvent soumises à des conditions d'abstinence sans aucun soutien. De même, les personnes qui sont incarcérées n'ont pas toujours accès à un traitement par agonistes opioïdes, à un approvisionnement sûr ou à de la naloxone.

De nombreuses lois provinciales et territoriales sur la protection des enfants comprennent des énoncés subjectifs comme la négligence ou le risque de préjudices dans leurs motifs

d'intervention, comme c'est le cas à Terre-Neuve-et-Labrador qui comprend ceci « L'enfant vit dans un contexte où un de ses parents est alcoolique ou toxicomane » comme motif d'intervention<sup>25</sup>. En raison de la stigmatisation liée à la consommation de substances, ces clauses peuvent être – et ont été – invoquées comme raison d'appréhension d'un enfant.

## Recommandations et conseils

Le Groupe d'experts formule les recommandations suivantes de solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées et questions connexes.

### Décriminalisation et réglementation

#### 1. Élimination de toutes les sanctions et mesures coercitives

**Recommandation** : recommande à l'unanimité que Santé Canada mette fin aux sanctions pénales pour possession simple et la plupart des membres recommandent que Santé Canada mettent fin à toutes les mesures coercitives liées à la possession simple et à la consommation.

À titre d'experts, nous estimons que les sanctions, de quelque nature qu'elles soient, pour possession simple ou consommation de substances sont préjudiciables aux Canadiens. La consommation de substances devrait être gérée comme une priorité sociale et de santé, en portant attention aux déterminants sociaux de la santé, et non par des sanctions pénales ou civiles.

Quant aux mesures coercitives, les données portant sur le traitement forcé, coercitif ou obligatoire, notamment les tribunaux de traitement de la dépendance, sont partagées et les taux de réussite sont habituellement faibles<sup>26,27</sup>. De plus, la décriminalisation ou la réglementation peut être moins efficace et peut aggraver les inégalités structurelles si les peines et les conditions font en sorte que les personnes qui consomment des drogues risquent d'être considérées comme des criminels en cas de non-respect des sanctions civiles.

Cela n'empêche pas d'offrir un soutien ou un traitement volontaire en plus ou à la place de sanctions en vertu d'autres lois.

La mise en œuvre et les solutions pour les jeunes, les enfants en âge scolaire et leur famille doivent être étudiées et développées davantage afin de s'assurer que cette population dispose du soutien nécessaire.

---

<sup>25</sup> **Gouvernement du Canada**, [Lois et politiques provinciales et territoriales sur la protection des enfants](#), 2018

<sup>26</sup> **Justice Research and Policy Journal**, [Drug Treatment Courts: A Quantitative Review of Study and Treatment Quality](#), 2012

<sup>27</sup> **Ministère de la Justice du Canada**, [Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie évaluation](#), 2017

## 2. Changement législatif

**Recommandation** : La plupart des membres du Groupe d'experts recommandent que le gouvernement du Canada entame immédiatement un processus de modification législative afin de rassembler la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS), la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* (LTPV), la *Loi sur le cannabis* et toute autre loi fédérale pertinente **dans un même cadre juridique en matière de santé publique composé de structures réglementaires spécialement adaptées aux différents types de substances.**

La réglementation des drogues aura une incidence majeure sur la résolution de la crise des décès attribuables à la toxicité des drogues et sur la réduction de la portée du marché non réglementé des drogues. Elle s'attaquera aux principaux facteurs de blessures et de décès dus à la toxicité des substances et favorisera une approche de la consommation de substances axée sur la promotion de la santé. Il sera important de mettre en place des structures réglementaires spécialement adaptées aux différents types de substances afin de tenir compte des différents niveaux de toxicité des substances, ainsi que des résultats uniques de chaque type de substance sur le plan social et de la santé.

Regrouper toutes les substances sous une seule loi permettra également d'harmoniser la réglementation de toutes les substances susceptible de causer un préjudice, comme l'alcool, le tabac et le cannabis, et possiblement atténuer plus efficacement les préjudices grâce à une approche plus uniforme et cohérente.

## 3. Seuils

**Recommandation** : Le Groupe d'experts recommande que les seuils de possession simple soient fondés sur la présomption d'innocence et qu'ils soient fixés à un niveau suffisamment élevé pour représenter les habitudes d'achat et de consommation de toutes les personnes qui consomment des drogues.

Les personnes qui consomment des drogues ont des besoins et des habitudes de consommation différents. Certaines personnes atteintes d'un trouble lié à la consommation de substances consomment plus que d'autres en raison d'un niveau de tolérance élevé. D'autres personnes à faibles revenus fixes ont tendance à s'approvisionner une ou deux fois par mois, quand elles reçoivent leur paie, et se trouvent donc en possession de quantités plus importantes que la « moyenne ». Les personnes qui dépendent du marché des drogues illicites peuvent également acheter des quantités plus importantes pour réduire au minimum leur exposition à une violence éventuelle. La détermination de seuils de quantité est essentielle et les processus conduisant à une telle détermination doivent être codirigés par des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète de la consommation de drogues.

#### 4. Expurgation

**Recommandation** : Dans le cadre de la décriminalisation, le Groupe d'experts recommande que les casiers judiciaires provenant de délits antérieurs pour possession simple soient entièrement expurgés. Il devrait s'agir d'une suppression complète, automatique et gratuite.

Les casiers judiciaires exposent les consommateurs de drogues à une discrimination, rendant difficile d'obtenir un emploi rémunéré et favorisant une stigmatisation et une marginalisation accrues.

#### Recommandations connexes

Les mesures recommandées ci-dessus sont importantes, mais restent insuffisantes. D'autres mesures doivent être mises en place afin d'atténuer les préjudices subis par les personnes qui consomment des substances et d'éviter des conséquences inattendues à mesure que des modifications sont apportées aux politiques.

#### 5. Services de soutien aux personnes qui consomment des drogues ou des substances ou qui sont en rétablissement

**Recommandation** : Le Groupe d'experts recommande que le Canada réalise d'importants investissements visant à fournir un éventail complet de services de soutien aux personnes qui consomment des drogues ou des substances ou qui sont en rétablissement.

Les services de soutien peuvent inclure des centres de consommation supervisée, un éventail d'options de traitement, des solutions de rechange de qualité pharmaceutique aux drogues illicites, des logements, des services de vérification des drogues et d'autres services de soutien social.

Il est urgent d'avoir accès à un approvisionnement sûr en produits de rechange de qualité pharmaceutique afin de réduire l'exposition des consommateurs à la toxicité des drogues illégales.

Il est également urgent d'offrir plus de services de consommation supervisée, notamment pour les drogues qui s'injectent, se reniflent ou se fument, ainsi que des services d'aide à l'injection pour les personnes qui ne sont pas en mesure d'effectuer l'injection elles-mêmes.

#### 6. Données probantes et surveillance

**Recommandation** : Le Groupe d'experts recommande la mise en œuvre d'un système plus détaillé et mieux adapté afin de recueillir, d'utiliser et de diffuser plus rapidement et plus efficacement des données probantes sur la consommation de substances et ses effets, et sur les répercussions des politiques gouvernementales sur la santé et le bien-être des Canadiens.

Des systèmes doivent être mis en place afin de surveiller les répercussions des politiques et de permettre de réagir rapidement à l'évolution de la situation. Il est primordial de s'assurer que les politiques canadiennes relatives aux substances sont fondées sur les meilleures données

probantes accessibles tout en étant également éclairantes, adaptatives et efficaces. À ce jour, la collecte de données semble porter principalement sur les préjudices causés par la consommation de substances plutôt que sur une approche de la consommation de substances axée sur la promotion de la santé.

Des études plus ciblées doivent être menées auprès des populations marginalisées, notamment les peuples autochtones, les communautés noires, les personnes racialisées et les communautés de nouveaux arrivants. Ce travail nécessitera le renforcement des capacités au sein de ces populations. D'autres initiatives doivent également être prises pour ventiler les données sur ces populations et pour publier régulièrement ces données ventilées à l'échelle nationale ainsi que dans l'ensemble des provinces et territoires.

Les données recueillies devraient être utilisées pour renforcer l'éducation publique, la promotion de la santé, la prévention, le traitement et la protection contre les substances contaminées.

#### 7. Droits des peuples autochtones du Canada, des Premières Nations, des Métis et des Inuits

**Recommandation** : Le Groupe d'experts encourage vivement Santé Canada à respecter les droits souverains des peuples autochtones du Canada et à aider leurs gouvernements à fournir les méthodes de prévention et de traitement appropriés.

Quels que soient les changements mis en œuvre, ils ne doivent pas empiéter sur les droits des Autochtones, et les Premières Nations, les Inuits et les Métis devraient pouvoir être autonomes et appliquer leurs connaissances, leur culture et leurs traditions relativement à la consommation de substances.

En outre, la législation et la réglementation doivent reconnaître l'autorité et la souveraineté des Premières Nations, des Métis et des Inuits, et les soutenir dans la réparation des préjudices disproportionnés que les politiques actuelles infligent à leurs peuples.

#### 8. Consultation approfondie

**Recommandation** : Le Groupe d'experts recommande que Santé Canada mette sur pied un nouveau comité composé de personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète de la consommation de substances afin de fournir des conseils sur la mise en œuvre de ses recommandations.

Les personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète de la consommation de substances possèdent une expertise unique dans ce domaine et seront directement touchées par toute décision stratégique portant sur la possession et la consommation de substances. Les prochaines consultations devraient s'assurer qu'elles sont solidement et équitablement représentées, notamment les personnes appartenant à des groupes particuliers comme les femmes autochtones, les communautés noires, les personnes racialisées, les personnes incarcérées, les immigrants et les personnes sans statut.

Les consultations devraient également être élargies pour comprendre un éventail plus vaste de témoignages et de perspectives, afin d'optimiser la réussite de la mise en œuvre d'éventuelles décisions.

## **Annexe A – Biographie des membres du Groupe d'experts**

### **Carol Hopkins (coprésidente)**

Carol Hopkins est la directrice générale de la Thunderbird Partnership Foundation (une division de la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances) et est originaire de la nation Lenape située à Moraviantown, en Ontario. Carol a été nommée Officier de l'Ordre du Canada en 2018. En 2019, elle a reçu un doctorat honorifique en droit de l'Université Western.

Carol a consacré plus de 20 ans en dépendance et en santé mentale chez les Premières Nations. Carol a coprésidé des initiatives nationales reconnues pour leurs pratiques exemplaires en matière d'examen et d'élaboration de politiques nationales, qui a donné lieu au cadre du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CMMPN), Honorer nos forces : un cadre renouvelé du programme de lutte contre les dépendances chez les Premières Nations au Canada (HNF), le Cadre de mieux-être autochtone et l'Évaluation du mieux-être des Autochtones (Native Wellness Assessment).

Elle détient à la fois une maîtrise en travail social de l'Université de Toronto et un diplôme en savoirs autochtones sacrés, équivalent à un doctorat en systèmes éducatifs occidentaux.

### **Kwame McKenzie (coprésident)**

D<sup>r</sup> Kwame McKenzie est président-directeur général de l'Institut Wellesley, directeur de l'équité en santé au Centre de toxicomanie et de santé mentale, professeur titulaire du département de psychiatrie de l'Université de Toronto, et agit à titre de consultant auprès de l'Organisation mondiale de la Santé.

Kwame siège au Conseil consultatif national sur la pauvreté, il est membre du Groupe consultatif d'experts sur la COVID-19 et la santé mentale, et du Conseil consultatif sur le dépistage de la COVID-19 et la recherche de contacts du ministère de la Santé. Kwame est un expert de niveau international dans le domaine des causes sociales de la maladie mentale et du suicide et de la conception d'un système de santé efficace et équitable. Il a publié plus de 250 articles et 5 livres. Ses travaux ont été récompensés par de nombreux prix, notamment les suivants : African Canadian Achievement Award for Science, Dominican of Distinction Award, Don Wasylenski Award for Global Health, CAMH 150 Difference Makers in Mental Health, Harry Jerome Award et Pioneers for Change Social Impact Award.

Kwame a été commissaire à la Commission ontarienne des droits de la personne et président du Comité consultatif de recherche et d'évaluation du Projet pilote portant sur le revenu de base en Ontario.

Il est titulaire d'un diplôme en médecine de l'Université de Southampton et est membre du Collège royal de psychiatrie (R.-U.).

### **Mike Serr (coprésident)**

Mike Serr est policier depuis 30 ans en Colombie-Britannique. Il est devenu chef de police au Service de police d'Abbotsford Police en septembre 2018.

Mike a acquis la majorité de son expérience opérationnelle dans la lutte contre les gangs et la drogue. Il a travaillé pour le Bureau de lutte contre le crime organisé de la Colombie-Britannique, le Groupe intégré de lutte contre les gangs, et le Programme municipal d'infiltration de la Colombie-Britannique.

Mike siège à plusieurs comités locaux et nationaux et est actuellement président du Comité sur la sensibilisation aux drogues de l'Association canadienne des chefs de police (ACCP), ainsi que président du Comité spécial pour étudier la décriminalisation des drogues illicites de l'ACCP. Il est également coprésident des Groupes d'intervention de la Colombie-Britannique sur les surdoses et a créé le Groupe de travail sur les opioïdes d'Abbotsford. Il est membre du conseil consultatif de Jeunesse sans drogue Canada, Character Abbotsford et du Conseil de développement communautaire d'Abbotsford.

Mike est titulaire d'un baccalauréat ès arts en criminologie de l'Université Simon Fraser.

### **Natasha Touesnard (coprésidente)**

Natasha Touesnard est la directrice générale de l'Association canadienne des consommateurs de drogues (CAPUD). Natasha croit en la mission de l'organisation et s'efforce de réduire les conditions sociétales oppressives auxquelles font face les consommateurs de drogues en faisant entendre leur voix tout au long du processus d'élaboration des politiques. Elle dirige les projets de l'organisation à l'échelle nationale dans divers domaines, notamment la recherche, la promotion d'un accès élargi aux initiatives de réduction des méfaits et la promotion d'une politique humaine en matière de drogues à travers les voix des consommateurs de drogues.

Avant d'occuper cette fonction, Natasha a été coordonnatrice de site et principale gestionnaire de cas pour Open Door Clinic, une clinique de médecine familiale et de traitement par agonistes opioïdes située à Dartmouth, en Nouvelle-Écosse. Elle était très fière de travailler aux côtés du Dr David Saunders à la clinique qui dessert plus de 300 personnes à Dartmouth Nord. De plus, en collaboration avec plusieurs consommateurs de drogues, anciens et actuels, elle a fondé le premier groupe de consommateurs de drogues des provinces de l'Atlantique baptisé Halifax Area Network of Drug Using People, où elle a occupé le poste de coordonnatrice de projet pendant plusieurs années. Natasha a également travaillé pour Mainline Needle Exchange, Direction 180 et a été formatrice principale de l'administration de naloxone dans le cadre du projet pilote provincial du programme de naloxone à emporter de la Nouvelle-Écosse continentale.

Natasha a été trésorière de l'Association canadienne des consommateurs de drogues pendant plusieurs années avant d'accepter le poste de directrice générale de la CAPUD. Elle a siégé au conseil d'administration de l'Hepatitis Outreach Society of Nova Society (HepNS), elle est



membre d'Action hépatite Canada et d'ACORN Canada, et a participé au Groupe de travail sur la naloxone de l'Opioid Use and Overdose Framework de la Nouvelle-Écosse qui a conseillé le plan d'activités de la province concernant le déploiement provincial du programme de naloxone à emporter.

Par ailleurs, Natasha a également été déléguée canadienne à la 62<sup>e</sup> session de la Commission des stupéfiants des Nations Unies en 2019 et est coprésidente du Conseil national des personnes ayant une expérience vécue passée ou présente de Santé Canada.

Enfin, Natasha adhère au principe directeur « Rien sur nous sans nous », elle plaide avec force en faveur de la réduction des méfaits et prône le respect et l'engagement envers les personnes qui consomment des drogues illégales et qui sont confrontées à des difficultés insurmontables en raison des lois et des politiques fondées sur la prohibition des drogues.

*Domaines d'expertise* : consommation de drogues et culture de la consommation de drogues, réduction des méfaits, naloxone, approvisionnement sûr, activisme, justice sociale, droits de la personne des consommateurs de drogues.

### **Serge Brochu**

Serge Brochu, Ph. D. (psychologie) est professeur à l'École de criminologie de l'Université de Montréal depuis 1986. Après avoir occupé plusieurs fonctions administratives, notamment celles de directeur du Centre international de criminologie comparée, de vice-doyen à la gestion et aux ressources humaines, de vice-doyen aux affaires professorales de la Faculté des Arts et des Sciences, et de vice-recteur adjoint à la recherche, à la création et à l'innovation, il est maintenant professeur émérite.

Il contribue activement, par la rédaction d'articles et la participation à des conférences au Canada et à l'étranger, au débat sur les politiques publiques relativement au contrôle social et judiciaire de la toxicomanie. Au cours de sa carrière, il a rendu compte de ses travaux de recherche dans plus de 300 conférences, 146 articles scientifiques, 67 chapitres d'ouvrage et 17 livres. Ses travaux lui ont valu la reconnaissance de la Société royale du Canada. Il est également président honoraire de la Société internationale de criminologie.

Serge Brochu est titulaire d'un doctorat en psychologie de l'Université de Montréal.

### **Deirdre Freiheit**

Deirdre Freiheit est présidente-directrice générale de Shepherds of Good Hope (SGH) et de la Shepherds of Good Hope Foundation, situés à Ottawa, en Ontario. SGH est une organisation dynamique et novatrice qui s'occupe des besoins des adultes sans domicile qui présentent des problèmes de santé mentale, des troubles liés à la consommation de substances et des traumatismes. SGH gère un grand refuge pour sans-abri, une soupe populaire et cinq résidences de logements supervisés.

Deirdre est une chef de file dans le secteur sans but lucratif depuis près de 30 ans. Elle a précédemment occupé le poste de directrice générale de la Coalition canadienne des organismes de bienfaisance en santé du Canada et de directrice générale de l'Association pulmonaire du Canada. Elle a été membre du Conseil consultatif de l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des Instituts de recherche en santé du Canada, elle agit à titre d'examinatrice non professionnelle au sein de comités d'examen des subventions de recherche de la Fondation des maladies du cœur et défend avec passion les populations marginalisées

Deirdre est diplômée de l'Atlantic Business College du Nouveau-Brunswick.

### **Gord Garner**

Gord Garner est directeur général de l'Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions (ACEPA). Il est conférencier national sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination qui en résulte à l'égard des consommateurs de drogues actuels et passés, et formateur sur l'utilisation du langage axé sur la personne. Au moment de la rédaction du présent rapport, il vit très bien avec son propre trouble lié à la consommation de substances. Il se consacre à l'élimination des obstacles liés à la stigmatisation dans les quatre piliers, afin de permettre aux rédacteurs de politiques, aux universitaires, aux chercheurs et aux personnes présentant un trouble lié à la consommation de substances, qu'il soit actif ou en rémission, de prendre des mesures fondées sur des données probantes pour améliorer la vie de tous les Canadiens relativement à la consommation de substances. Son travail est éclairé par ses 38 années de dépendance active et par les personnes qui l'ont aidé.

### **Charles Gauthier**

Charles Gauthier est le président-directeur général actuel de la Downtown Vancouver Business Improvement Association, qu'il dirige depuis 1992. Il siège également au conseil d'administration de l'International Downtown Association. C'est un spécialiste dévoué de la société à but non lucratif qui s'attache à établir des partenariats stratégiques et à collaborer avec des personnes partageant les mêmes idées pour atteindre des objectifs communs. Précédemment, Charles a occupé le poste d'agent de développement économique et communautaire et de coordonnateur de la zone d'amélioration commerciale pour la Commission de développement économique de Summerland, et d'agent de développement économique et directeur général de la société de développement régional d'Eastman. De plus, à titre de membre de diverses associations locales, il a précédemment siégé au Conseil de l'International Downtown Association et de la Société canadienne des directeurs d'association de la Colombie-Britannique. Charles a reçu le prestigieux prix d'excellence « 40 Under 40 Achievement Award » (1996) récompensant les entreprises de Vancouver et le prix du président de la Downtown Vancouver Association (2009).

Charles est titulaire d'un baccalauréat ès arts (études politiques) et d'une maîtrise en urbanisme de l'Université du Manitoba.

### **Cheyenne Johnson**

Cheyenne Johnson est Saulteaux (Ojibwe) et d'ascendance mixte. Elle est membre déplacé de la réserve Tootinaowaziibeeng issue du Traité 4 (Valley River) de l'ouest du Manitoba. C'est une infirmière autorisée qui travaille dans les soins en matière de toxicomanie et de consommation de substances à Vancouver. Elle est actuellement co-directrice générale par intérim au British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU) et la directrice fondatrice du Addiction Nursing Fellowship Program du BCCSU. Elle se consacre avec passion à sensibiliser le public afin de réduire la stigmatisation et d'améliorer le système de soins aux toxicomanes en Colombie-Britannique. Elle est également professeure adjointe à l'école de soins infirmiers de l'Université de la Colombie-Britannique et collabore activement avec des cliniciens, des éducateurs et des chercheurs travaillant dans diverses disciplines dans l'ensemble du Canada. Cheyenne est actuellement membre du Conseil d'administration de l'Association for Multidisciplinary Education and Research in Substance Use and Addiction. Elle est coprésidente du comité du Programme provincial de traitement de la dépendance aux opioïdes. Elle a participé à la rédaction de nombreux articles portant sur la médecine des dépendances et les soins infirmiers s'y rapportant.

Cheyenne Johnson a obtenu une maîtrise en santé publique de l'Université Simon Fraser.

### **Harold R. Johnson**

Semi-retraité de la Stratégie nordique sur la consommation d'alcool de la Saskatchewan, Harold Johnson agit désormais à titre d'aîné, de conseiller et d'ambassadeur pour la société. Il a été procureur de la Couronne pendant 10 ans et avant cela il a exercé dans le secteur privé. Préalablement à sa carrière de 20 ans dans le droit, il a travaillé dans l'industrie lourde, tout d'abord comme ingénieur naval dans la Marine canadienne, puis comme opérateur d'équipement lourd, mineur, bûcheron, pêcheur commercial, trappeur, mécanicien et pompier dans le nord et l'ouest canadien. Il a publié cinq livres de fiction et cinq ouvrages documentaires. Il publiera un livre de fiction en octobre 2021 et un ouvrage documentaire en janvier 2022. Son livre intitulé *Firewater: How alcohol is killing my people (and yours)* a été sélectionné pour un prix du Gouverneur général en 2016.

Harold est titulaire d'un baccalauréat en droit de l'Université de la Saskatchewan et d'une maîtrise en droit de l'Université Harvard, qu'il a obtenue en 1996.

### **Damon Johnston**

Damon Johnston est l'actuel président de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. Il a également siégé au conseil d'administration de l'Association canadienne pour la santé mentale au cours des huit dernières années. Il a servi dans la Marine royale canadienne de 1966 à 1968. Il est membre de la Première Nation de Fort William à Thunder Bay, en Ontario. Damon est président du Conseil autochtone de Winnipeg depuis 2007. Il a été membre du Groupe de travail sur les drogues illicites de Winnipeg, établi par les gouvernements fédéral,

provinciaux et municipaux. Le rôle qu'il joue à titre de chef de la communauté autochtone de Winnipeg lui offre la possibilité d'être bien placé dans une variété de processus consultatifs. Il siège actuellement au Comité consultatif de l'initiative de transformation du système de santé lancée par le gouvernement du Manitoba

Damon a obtenu son diplôme en gestion administrative en 1970, au Confederation College de Thunder Bay, en Ontario.

### **El Jones**

El Jones est une poète orale, une éducatrice, une journaliste et une activiste communautaire afro-néo-écossaise. Elle a été la cinquième poète lauréate de Halifax. En 2016, elle a reçu le prix Burnley « Rocky » Jones des droits de la personne pour son travail communautaire et son action en faveur de la justice dans les prisons. Elle est cofondatrice de la Black Power Hour, une émission de radio en direct avec des personnes incarcérées sur CKDU qui crée un espace pour que les détenus puissent partager leur travail créatif et discuter de questions sociales et politiques contemporaines. Elle siège au conseil de l'East Coast Prison Justice Society et de Wellness Within qui défend la santé des femmes, des personnes trans et des personnes non binaires qui sont criminalisées. Elle a occupé la 25<sup>e</sup> chaire d'études féminines Nancy à l'Université Mount Saint Vincent de 2017 à 2019. El a remporté deux fois le prix or de journalisme en Atlantique pour son travail au Halifax Examiner. Elle souhaite rendre hommage aux nombreuses femmes anonymes et non reconnues dont le travail lui permet d'être ici aujourd'hui.

El termine son doctorat à l'Université de Queen en études culturelles et est professeure adjointe au département d'études politiques et canadiennes à l'Université Mount Saint Vincent de Halifax.

### **Robert Kucheran**

Robert Kucheran a grandi à Port Arthur, (maintenant Thunder Bay), en Ontario. Il a quitté sa famille à l'âge de 16 ans pour aller jouer au hockey dans la Ligue de hockey de l'Ontario où il a fait partie de l'équipe Oshawa Generals pendant 5 ans. Il est ensuite allé à l'Université York grâce à une bourse hockey-études. Il est devenu membre de l'Union internationale des peintres et métiers connexes (UIPMC) en avril 1985 en travaillant comme étudiant d'été à la Port Arthur Ship Building Company de Thunder Bay. Après l'obtention de son diplôme, il est devenu directeur administratif de la section locale 1671 à Thunder Bay. À cette période, il a été élu secrétaire de l'association locale des métiers du bâtiment. Il a également été directeur de la Commission supérieure d'apprentissage du Nord.

En 2000, Robert et sa famille sont partis à Caledonia, en Ontario, où il a occupé le poste d'organisateur de la section locale 205 de Hamilton. Il a été nommé représentant du président général à l'automne de cette même année. À ce titre, il a participé au Harvard University Trade Union Program en 2001. Il a été nommé vice-président général en 2005 et en 2009, et a été élu

à ce poste en 2014 et 2019. Il siège au conseil exécutif général de l'UIPMC. Il est fiduciaire de l'UIPMC, du Finishing Trades Institute, de la Labor Management Cooperation Initiative, du Fonds de pension de l'industrie de l'UIPMC et du Fonds de pension de l'industrie de l'UIPMC du Canada. En 2012, il a été élu président du conseil d'administration de l'Association des métiers de la construction du Canada, poste qu'il occupe encore aujourd'hui.

Robert a obtenu un diplôme en Affaires internationales du Confederation College en 1992.

### **Anne Elizabeth Lapointe**

Anne Elizabeth Lapointe est directrice générale de la Maison Jean Lapointe et du Centre québécois de lutte aux dépendances (CQLD).

Mme Lapointe possède 20 ans d'expérience dans le domaine des dépendances, dont 15 ans dans le secteur de la prévention. Elle a contribué à l'élaboration et à l'évaluation de la Maison Jean Lapointe et des programmes de prévention du CQLD. Ces programmes viennent en aide à 100 000 jeunes par année au Québec. Mme Lapointe participe activement aux initiatives communautaires et siège à plusieurs tables rondes et comités. Elle a donné d'innombrables conférences dans son domaine d'expertise et continue de partager ses connaissances au sein de la collectivité. Ses compétences comprennent les dépendances comportementales, comme les problèmes de dépendance au jeu, ainsi que la prévention et le traitement de toutes les dépendances.

Mme Lapointe est titulaire d'un baccalauréat en communications, d'un diplôme en gestion, ainsi que d'un certificat et d'un diplôme d'études supérieures en dépendances et éthique.

### **Shaohua Lu**

D<sup>r</sup> Shaohua Lu est un psychiatre légiste spécialisé dans les dépendances possédant plus de 20 ans d'expérience en psychiatrie clinique. Il est actuellement membre du Prescription Review Panel de l'Ordre des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique. Shaohua est professeur clinicien agrégé à l'Université de la Colombie-Britannique où il a contribué à créer le programme de psychiatrie de la dépendance et de la gestion de la douleur chronique. Il continue d'enseigner aux résidents et aux étudiants en médecine.

Shaohua est psychiatre consultant à l'Hôpital général de Vancouver et à la clinique BCOSI, un programme fédéral qui évalue et traite les vétérans des Forces armées canadiennes et les agents de la GRC. Il a beaucoup travaillé avec des patients ayant des besoins médicaux, psychiatriques et de dépendances complexes.

Shaohua a siégé au conseil d'administration de Doctors of BC, de l'Académie canadienne de médecine psychosomatique et du Pacific Rim College of Psychiatrist. Il a également siégé à divers comités stratégiques et administratifs à la Vancouver Coastal Health Authority. Shaohua a présidé le document d'orientation de l'Association médicale de la Colombie-Britannique sur les soins aux toxicomanes, intitulé Stepping Forward, qui préconisait un éventail complet de

soins pour les personnes toxicomanes. Il a publié des articles dans des revues à comité de lecture sur les dépendances, le TSPT et d'autres projets de recherche.

Shaohua a effectué son programme de recherche en psychiatrie des dépendances à l'Université Harvard.

### **Donald MacPherson**

Donald MacPherson est directeur général de la Coalition canadienne des politiques sur les drogues établie au sein de la Faculté des sciences sociales de l'Université Simon Fraser. Avant cela, il a été coordonnateur des politiques sur les drogues pour la ville de Vancouver où il a œuvré pendant 22 ans. Il est également l'auteur de la Four Pillars Drug Strategy de Vancouver (2002) qui prônait des idées novatrices.

Ses publications comprennent les livres *Raise Shit! Social Action, Saving Lives* (2009) et *More Harm than Good: Drug Policy in Canada* (2016). En 2007, il a reçu le prix national d'excellence en politique publique de la Fondation Kaiser au Canada. En 2009, il a reçu le prix Drug Peace de Richard Dennis pour ses réalisations exceptionnelles dans le domaine de la réforme des politiques sur les drogues par la Drug Policy Alliance des États-Unis.

En 2019, Donald a reçu un prix d'excellence pour l'ensemble de ses réalisations du BC Centre on Substance Use et un diplôme honorifique de l'Université Adler à Chicago/Vancouver pour sa contribution à la justice sociale dans le domaine des politiques sur les drogues.

### **Akwasi Owusu-Bempah**

Akwasi Owusu-Bempah est professeur adjoint au Département de sociologie de l'Université de Toronto. Il est également titulaire d'un poste au Centre de criminologie et d'études sociologiques. Criminologue de formation, ses travaux de recherche portent sur les inégalités raciales et autres dans le contexte du droit, de la justice pénale et de la politique sociale. Ses récents travaux ont porté sur l'histoire de la politique en matière de drogues en Amérique du Nord et son incidence actuelle sur les Noirs et les autres populations racialisées. Le cannabis demeure un élément clé de son travail.

Ses travaux de recherche évalués par les pairs sur la race, la consommation de cannabis et l'application de la loi en matière de cannabis ont été publiés dans les revues suivantes : *International Journal of Drug Policy*, *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*. Akwasi a également écrit de nombreux articles sur ces sujets dans des médias populaires et il est fréquemment invité à commenter les médias. Il est scientifique affilié au Centre de toxicomanie et de santé mentale, directeur de la recherche de la Campagne d'amnistie pour le cannabis et responsable de l'équité raciale au Centre on Drug Policy Evaluation

Akwasi est titulaire d'un Ph. D. et d'une maîtrise en criminologie de l'Université de Toronto, et d'un baccalauréat ès arts de l'Université Carleton.

## **Dan Werb**

Dan Werb est un scientifique affilié au MAP Centre for Urban Health Solutions de l'Institut Li Ka Shing Knowledge de l'hôpital St. Michael de Toronto. Il est professeur adjoint à l'Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé de l'Université de Toronto, et à la division des maladies infectieuses et de la santé publique mondiale de l'Université de la Californie à San Diego. Au cours des 6 dernières années, il a également occupé le poste de directeur général du Centre pour l'évaluation des politiques en matière de drogues du MAP, qui mène des travaux de recherche approfondis sur l'épidémiologie, la mise en œuvre et la politique en matière de drogues et de dépendances, et collabore étroitement avec les gouvernements, les communautés touchées et la société civile pour guider l'élaboration de politiques efficaces et fondées sur des données probantes concernant la consommation de substances.

Dan a publié plus de 85 études sur les questions liées aux dépendances, aux politiques en matière de drogues et au VIH, axées sur la prévention de la transition des jeunes de la rue à l'utilisation de drogues injectables, ainsi que sur les répercussions des politiques et des interventions en santé publique sur les populations marginalisées consommant des drogues.

Dan a reçu le prix du pionnier en 2017 des Instituts de recherche en santé du Canada et a été reconnu par la Société Radio-Canada comme l'un des 13 jeunes Canadiens qui changent le pays lors de la célébration du 150<sup>e</sup> anniversaire du Canada.

Dan a obtenu son Ph. D. et sa M. Sc. en épidémiologie et biostatistique à l'Université de la Colombie-Britannique.

## Annexe B – Glossaire

---

<b>Dépendance</b>	Forme grave de trouble lié à la consommation de substances, la dépendance est une maladie chronique qui peut être traitée et qui fait intervenir des interactions complexes entre des circuits cérébraux, la génétique, l'environnement et les expériences de vie d'une personne.
<b>Décriminalisation</b>	Fait de retirer tout caractère criminel ou pénal à un acte. Les approches de facto ne nécessitent aucune modification des lois ou des règlements. Les approches de jure supposent de modifier des lois ou des règlements.
<b>Drogue</b>	Aux fins du présent rapport, ce terme fait référence à toute substance psychoactive illégale ou non autorisée.
<b>Toxicité des drogues</b>	Caractère toxique d'une drogue qui peut causer des altérations fonctionnelles, biochimiques ou structurelles à l'organisme. La toxicité peut être aiguë ou chronique; elle peut causer des lésions physiques, cognitives ou psychologiques permanentes, y compris la mort.
<b>Équité</b>	Absence de différences évitables ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques. ( <a href="#">OMS</a> )
<b>Préjudice (ou méfait)</b>	Conséquence négative pour une personne, une famille, une communauté ou la société dans son ensemble, notamment les incidences directes et indirectes sur la santé physique et mentale, la société, l'économie et les finances. Ces préjudices sont spécialement mis en évidence dans le cadre de conséquences négatives de la criminalisation.
<b>Personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète de la consommation de substances</b>	Personnes qui consomment actuellement des substances ou en ont consommé dans le passé, ou leur famille ou les membres d'une communauté de façon collective et ceux directement touchés par la consommation de substances.

---



---

<b>Consommateurs de drogues</b>	Personnes qui consomment des substances psychoactives illégales ou non autorisées.
<b>Rétablissement</b>	Ce terme peut être défini de différente façon par chaque personne, mais de façon générale, il désigne des changements au mode de vie et aux comportements en ayant recours à des méthodes de soutien officielles (p. ex. programmes de traitement) et/ou informelles (p. ex. méditation) afin de gérer ou de cesser la consommation de substances et d'améliorer les multiples aspects de la qualité de vie. ( <a href="#">Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances</a> )
<b>Réglementation</b>	Supervision par le gouvernement de la production, la fabrication, l'importation, la distribution, la promotion et la vente de produits.
<b>Approvisionnement sûr</b>	Un approvisionnement légal et réglementé de drogues qui sont habituellement uniquement accessibles par ordonnance médicale ou par le marché des drogues illégales.
<b>Possession simple</b>	Fait référence à la définition de possession figurant au paragraphe 4(3) du Code criminel du Canada et citée dans la LRC DAS :  (a) une personne est en possession d'une chose lorsqu'elle l'a en sa possession personnelle ou que, sciemment  (i) ou bien elle l'a en la possession ou garde réelle d'une autre personne,  (ii) ou bien elle l'a en un lieu qui lui appartient ou non ou qu'elle occupe ou non, pour son propre usage ou avantage ou celui d'une autre personne;  (b) lorsqu'une de deux ou plusieurs personnes, au su et avec le consentement de l'autre ou des autres, a une chose en sa garde ou possession, cette chose est censée être en la garde et possession de toutes ces personnes et de chacune d'elles.

---

<b>Déterminants sociaux de la santé</b>	Facteurs sociaux et économiques qui influencent la santé d'une personne, comme le statut social, le revenu, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, l'accès équitable et opportun aux services et aux soins de santé, l'expérience de la discrimination ou du racisme, etc. Ces facteurs se trouvent en grande partie hors du contrôle de la personne. Chez les populations autochtones, les déterminants de la santé comprennent également la colonisation, la culture, la langue et les terres.
<b>Stigmatisation</b>	Attitude sociale, politique et culturelle négative à l'égard d'un groupe ou d'une personne ayant un trait ou un comportement distinctif, fondée sur un ensemble de fausses croyances profondément ancrées et comportant des jugements, de l'oppression et une discrimination manifestes et dissimulés. Les causes fréquentes de la stigmatisation sont les stéréotypes, la peur, les normes de colonisation, les dynamiques de pouvoir inégales, le manque de sensibilisation et la désinformation. Les politiques et les lois aggravent et exacerbent souvent la stigmatisation (voir racisme structurel).
<b>Racisme structurel</b>	Système de politiques publiques, de pratiques institutionnelles, de représentations culturelles et d'autres normes qui fonctionnent de diverses manières, souvent complémentaires, pour avantager les Blancs et perpétuer l'inégalité envers les personnes de couleur.
<b>Substance</b>	Sauf quand il fait référence à la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> et ses dispositions, le terme « substance » est défini de façon plus vaste comme une substance psychoactive, à savoir « des produits chimiques qui traversent la barrière hémato-encéphalique et affectent les fonctions mentales telles que les sensations de douleurs et de plaisir, la perception, l'humeur, la motivation, la cognition et d'autres fonctions psychologiques et comportementales » ( <a href="#">ACSP</a> ), et comprennent les substances contrôlées en vertu de la loi ainsi que d'autres substances non contrôlées, l'alcool, le tabac et le cannabis.

---

---

<b>Trouble lié à la consommation de substances</b>	Profil complexe de symptômes découlant de la consommation d'une substance par une personne qui continue de consommer malgré les effets nocifs et l'incidence négative sur leur capacité à fonctionner au quotidien.
<b>Traitement</b>	Services visant à détecter et à traiter les troubles liés à la consommation de substances par la gestion du sevrage, des interventions pharmaceutiques et/ou des interventions psychosociales.
<b>Marché non réglementé de la drogue</b>	Vente et achat de substances qui échappent à la supervision du système législatif et réglementaire canadien.

---

## Annexe C – Documents de référence proposés : Groupe d'experts sur la consommation de substances

Titre	Auteur/date	Courte description
<b>Documents de référence du gouvernement du Canada</b>		
<a href="#">Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances</a>	Santé Canada 2016	Page d'accueil principale contenant des renseignements sur la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS).
<a href="#">Communiqué sur la SCDAS</a>	Santé Canada Décembre 2016	Communiqué de presse annonçant la création de la SCDAS et l'approche du gouvernement fédéral en matière de santé publique relativement à la consommation de substances, remplaçant la Stratégie nationale antidrogue.
<a href="#">Renseignements supplémentaires 2020-2021 Plan ministériel : Santé Canada</a>	Santé Canada et Gouvernement du Canada Septembre 2020	Principal rapport annuel du gouvernement fédéral sur la SCDAS, notamment : tous les ministères fédéraux participants, gouvernance, répartition des dépenses, faits saillants de la planification, thèmes des activités et indicateurs de rendement.
<a href="#">Consultation sur le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances</a>	Santé Canada Septembre 2018	Annonce et renseignements sur l'initiative de consultation publique entreprise en 2018 par Santé Canada sur les prochaines étapes possibles relatives aux politiques fédérales en matière de drogues/ SCDAS.
<a href="#">Ce que nous avons entendu : Renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances</a>	Santé Canada Juillet 2019	Rapport de Santé Canada sur les commentaires reçus lors de l'initiative de consultation publique de 2018.
<a href="#">Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017</a>	Santé Canada et Statistique Canada Décembre 2017	Résumé des conclusions de la plus récente Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues réalisée deux fois par année, révélant les tendances en matière de consommation de drogues au Canada.
<a href="#">Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : sommaire des résultats pour 2018 et 2019</a>	Santé Canada et Statistique Canada 2019	Résumé des conclusions de la plus récente enquête réalisée deux fois par année auprès d'élèves (de la 7 <sup>e</sup> à la 12 <sup>e</sup> année) sur leur consommation de tabac, d'alcool et de drogues.

<b>Solutions de rechange à la possession criminelle/Décriminalisation</b>		
<a href="#">Findings and recommendations report: Decriminalization for Simple Possession of Illicit Drugs: Exploring Impacts on Public Safety &amp; Policing</a>	Association canadienne des chefs de police (ACCP) Juillet 2020	Rapport soulignant les travaux de recherche réalisés par le Comité spécial pour étudier la décriminalisation des drogues illites de l'Association canadienne des chefs de police.
<a href="#">Stopping the Harm: Decriminalization of people who use drugs in BC</a>	Bureau du médecin-hygiéniste en chef (Colombie-Britannique) Avril 2019	Rapport spécial recommandant de réduire les méfaits associés à l'approvisionnement en drogues illicites toxiques et à la criminalisation des personnes qui consomment des drogues en C.-B.
<a href="#">Drug use, arrests, policing, and imprisonment in Canada and BC, 2015–2016</a>	Susan Boyd, Ph. D. Mars 2018	Rapport préparé pour le Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU) qui offre un aperçu détaillé des statistiques policières et pénitentiaires officielles relatives aux accusations de possession de drogues.
<a href="#">Advancing Drug Policy Reform: A New Approach to Decriminalization</a>	Commission globale de politiques en matière de drogues 2016	Rapport sur les conséquences négatives causées par la criminalisation des personnes qui consomment des drogues. Il explore des solutions de rechange à cette approche et exhorte les gouvernements et le public à changer leur perception des consommateurs de drogues.
<a href="#">La décriminalisation : les options et les données probantes</a>	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) Juin 2018	Document d'orientation sur les diverses façons dont la décriminalisation des substances contrôlées est interprétée et mise en œuvre.
<b>Politique en matière de drogues</b>		
<a href="#">Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2015-2017)</a>	Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances 2020	Rapport sur les coûts et les méfaits associés à la consommation de substances au Canada de 2015 à 2017, y compris les coûts liés à l'application de la loi.

**Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada, rapport 1, mai 2021**

Recommandations de solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées

<a href="#">Forum sur l'avenir des drogues au Canada : Compte rendu sommaire et recommandations finales</a>	Forum sur l'avenir des drogues au Canada Juillet 2017	Compte rendu du dialogue et des recommandations des participants au Forum d'avril 2017 sur les idées prospectives concernant les politiques sur les drogues au Canada.
<a href="#">Open Letter: A Call for Reprioritization of Metrics to Evaluate Illicit Drug Policy</a>	International Centre for Science in Drug Policy (ICSDP) Janvier 2016	Appel aux intervenants lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU) afin d'accorder la priorité aux indicateurs qui fournissent des données précises sur l'incidence des drogues et des politiques en matière de drogues sur les collectivités.
Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations <a href="#">Version complète</a> <a href="#">Rapport sommaire</a>	Services aux Autochtones Canada, Assemblée des Premières Nations et plusieurs ONG des Premières Nations Janvier 2015	Rapport conjoint sur une approche globale et coordonnée à l'égard des programmes de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies qui tient compte des valeurs et des pratiques culturelles des Premières Nations.
<a href="#">Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada – Version complète</a>	Services aux Autochtones Canada, Assemblée des Premières Nations et la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances Inc. Novembre 2011	Présente une vision d'un continuum complet de services et de soutien visant à orienter les interventions communautaires, régionales et nationales contre les problèmes liés à la consommation de substances des peuples des Premières Nations au Canada.