

30 mars 2007

Madame la Députée, Monsieur le Député /
Madame la Sénatrice, Monsieur le Sénateur,



Objet : Budget 2007 et « la nouvelle Stratégie nationale antidrogue »

Nous vous adressons la présente afin de signaler à votre attention les importantes implications sanitaires du Budget 2007, en particulier les octrois pour la stratégie fédérale en matière de drogues illicites, et l'absence remarquable de tout soutien budgétaire pour les mesures de la réduction des méfaits.

Selon Santé Canada, du moins à l'heure actuelle, l'« objectif ultime » de la Stratégie canadienne antidrogue « est de voir vivre les Canadiens dans une société de plus en plus exempte des méfaits qui sont associés à leur consommation ». ¹ Par conséquent, la Stratégie canadienne antidrogue intègre depuis plusieurs années « quatre piliers » : la prévention de la consommation problématique de drogue, le traitement de la dépendance à des drogues, l'application de la loi afin de réduire l'approvisionnement, et les mesures de réduction des méfaits « limitant les effets secondaires possibles de la consommation de substances, comme par exemple la propagation du VIH/sida et de l'hépatite C ».

Or, dans son budget 2007, le gouvernement fédéral a complètement abandonné la réduction des méfaits, qui faisait partie d'une approche complète aux problèmes sanitaires conjoints que sont l'usage de drogue et le VIH/sida, au Canada. Le budget 2007 engage près de 64 millions \$, en deux ans, pour « une nouvelle stratégie nationale antidrogue » qui ne compte que trois piliers, escamotant complètement tout soutien à la réduction des méfaits. Le budget indique aussi que le gouvernement fédéral prévoit « l'instauration d'une nouvelle stratégie nationale antidrogue » et entend « recentrer » des initiatives et programmes existants pour créer un « nouveau programme mieux ciblé pour contrer la consommation de drogues illicites » – un programme où il ne semble pas y avoir de place pour des initiatives de réduction des méfaits.

Il s'agit là d'une orientation dangereuse et de courte visée, qui constitue une piètre politique de santé publique. Cela contredit un vaste corpus de données faisant foi de l'importance cruciale de diverses mesures de réduction des méfaits, pour protéger et promouvoir la santé publique. À cet égard, ce budget constitue un profond détournement de l'engagement de longue date du Canada à la réduction des méfaits, et nuira à la santé et au bien-être des Canadiens et Canadiennes, en particulier ceux et celles qui sont aux prises avec la dépendance à une drogue et qui sont souvent les plus vulnérables de notre société.

¹ Santé Canada, *Stratégie canadienne antidrogue*, sur Internet : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogues/index_f.html.

L'Agence de santé publique du Canada estime qu'au milieu des années 1990, plus du tiers des nouveaux cas d'infection par le VIH ont eu lieu parmi les personnes qui s'injectent des drogues. Probablement en raison des initiatives de réduction des méfaits, cette proportion a reculé à 14 % des nouveaux cas d'infection, en 2005.² Santé Canada signale que le virus de l'hépatite C se transmet principalement par le partage de seringues et d'autre matériel pour l'usage de drogue.³ D'où l'importance des approches de la réduction des méfaits, comme :

- l'accès au traitement à la méthadone, contre la dépendance aux opiacés, de manière à réduire l'injection de drogues comme l'héroïne;
- l'échange de seringues et les programmes similaires, qui réduisent le partage de matériel pour la consommation de drogue; et
- les lieux supervisés pour l'injection, qui non seulement assurent l'utilisation de matériel d'injection stérile, mais qui réduisent d'autres pratiques d'injection néfastes, et qui contribuent à connecter certaines des personnes les plus marginalisées qui font usage de drogue, avec d'autres services de santé.

Des mesures comme celles-ci, qui réduisent des méfaits associés à la consommation de drogue, constituent un élément central des efforts canadiens de prévention du VIH et de l'hépatite C. Tout moyen qui s'est avéré efficace devrait être mis en œuvre pour réduire les méfaits associés à la drogue, y compris la propagation de maladies infectieuses. Les programmes d'échange de seringues et de traitement à la méthadone jouissent d'un vaste appui des agences des Nations Unies et leur efficacité en tant que mesures pour la prévention du VIH est démontrée par un énorme corpus de recherches publiées. De nombreux pays se sont dotés de lieux supervisés pour l'injection et en constatent d'importants bienfaits; le seul établissement de ce type, dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver, a été soumis à une évaluation rigoureuse qui a résulté en un corpus considérable de recherches soumises à l'examen de pairs, et qui démontre ses multiples bienfaits, tant pour les personnes qui ont recours au service que pour la communauté avoisinante.⁴

Or le budget 2007 omet de parler de la réduction des méfaits et d'octroyer quelque somme que ce soit à ces mesures, ce qui est un sérieux recul pour les programmes de lutte contre le VIH et l'hépatite C au Canada. Inévitablement, le fait d'exclure la réduction des méfaits, dans le cadre de la stratégie fédérale antidrogue, nuira aux efforts des provinces et des municipalités visant à soutenir ces programmes essentiels qui, au demeurant, présentent un rapport avantageux sur le plan coût/efficacité. Par le passé, le gouvernement fédéral versait des allocations accrues aux provinces, pour des programmes d'échange de seringues et la promotion de la sensibilisation et de la recherche touchant ces programmes. Les allocations au budget 2007 renient une expertise

² Agence de santé publique du Canada, « Le VIH/sida chez les utilisateurs de drogues par injection au Canada », *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida (août 2006)*, p. 83; sur Internet : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/epi-06/pdf/epi06_f.pdf.

³ Santé Canada, « Votre santé et vous – Hépatite C », sur Internet : http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/diseases-maladies/hepc_f.html.

⁴ P. ex., E. Wood *et coll.*, « Summary of findings from the evaluation of a pilot medically supervised safer injecting facility », *Journal de l'Association médicale canadienne* 2006, 175 : 1399-1404.

de longue date et un vaste corpus scientifique; le prix que paiera le Canada se mesurera en termes de risque accru de transmission du VIH et de l'hépatite C.

En fait, ce qui est envisagé semble être une « guerre aux drogues » à la manière états-unienne – une approche dont il a maintes fois été démontré qu'elle est contre-productive et constitue un tragique gaspillage des fonds publics,⁵ en ôtant les ressources à des services qui sont désespérément nécessaires pour répondre à ce qui, en l'essence, est un problème de santé.

Tout en abandonnant des mesures éprouvées pour la réduction des méfaits, le budget 2007 prévoit des ressources considérables pour l'application de la loi afin de « lutter contre la production et la distribution de drogues illicites ». Des analyses antérieures, comme celle présentée dans le rapport de 2001 de la vérificatrice générale du Canada, démontrent que depuis plusieurs années l'application de la loi est de loin le segment le plus lourd en termes de dépenses fédérales au chapitre de la drogue. Des centaines de millions de dollars d'impôts des Canadiennes et Canadiens sont dépensés pour des efforts d'application de la loi, dans l'espoir d'éradiquer l'approvisionnement en drogues illicites, mais pratiquement sans aucun progrès qui fasse foi de l'utilité de dépenses aussi énormes. De fait, comme l'a conclu une récente étude du British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, plusieurs mesures d'application de la loi qui sont généreusement financées, au Canada, contribuent en réalité à des méfaits de la drogue.⁶ Pour ajouter à ce gaspillage, au moins un tiers des nouvelles sommes prévues dans le budget 2007 seront engouffrées dans l'application de la loi.

De plus, bien qu'à première vue le budget 2007 promette des investissements réjouissants dans la prévention de l'usage de drogue ainsi que dans le traitement de la dépendance, un examen plus minutieux porte à croire qu'il y a là aussi matière à s'inquiéter.

La modeste somme allouée à la prévention concerne « une campagne nationale de prévention destinée aux jeunes et à leurs parents ». Or, par le passé, d'importants bénéficiaires de ce type de financement pour la « prévention » ont été des programmes qui consistent plus ou moins à ce que des agents de police présentent aux enfants des exposés sur les dangers de l'usage de drogue, notamment le programme Drug Abuse Resistance Education (DARE), qui est très répandu aux États-Unis et réalisé au Canada par la GRC – alors que, d'après l'examen de littérature réalisé par Santé Canada, des évaluations répétées de ce programme « ont constamment révélé que le programme ne permet pas de prévenir ou de retarder la consommation de drogues, ni d'influer sur les intentions d'en consommer ». ⁷ Poursuivre des dépenses pour ce genre de « prévention » est injustifiable, si l'on observe le bilan de tels programmes au Canada et dans d'autres ressorts. La stratégie d'inciter à « Simplement dire non » est en effet réputée pour son inefficacité. Le supplément de 10 millions \$ prévu dans le budget 2007 sera-t-il gaspillé de la même manière?

⁵ Bureau du vérificateur général du Canada, *Rapport du vérificateur général du Canada 2001 – Chapitre 11 : Les drogues illicites : Le rôle du gouvernement fédéral* (2001); sur Internet : <http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/rapports.nsf/html/0111cf.html>.

⁶ K. DeBeck *et coll.*, « La Stratégie canadienne antidrogue renouvelée en 2003 – Examen basé sur les données », *Revue VIH/sida, droit et politiques* 2007, 11(2/3); sur Internet : www.aidslaw.ca/revue.

⁷ G. Roberts *et coll.*, « Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes – Un compendium des meilleures pratiques », Gouvernement du Canada, 2001; sur Internet : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogues/prevent/index_f.html.

Quant au soutien financier en matière de traitement, le budget promet 32,2 millions \$ sur deux ans, « pour la mise en place de services de traitement axés [sic.] sur la toxicomanie ». À n'en pas douter, des services de santé pour traiter la dépendance à la drogue – par exemple, le traitement à la méthadone pour les personnes dépendantes d'opiacés comme l'héroïne, et les programmes de désintoxication, en passant par les soins psychosociaux – sont désespérément requis, au Canada. Or le budget 2007 indique qu'une part indéfinie des fonds prévus pour le traitement seront vraisemblablement dirigés vers le système de justice pénale ainsi que la police. Plutôt que de soutenir des programmes de traitement volontaire qui sont continuellement sous-financés bien qu'ils aient un taux de succès démontré, il en résultera vraisemblablement une hausse de financement pour des mesures comme les tribunaux de traitement de la toxicomanie, qui n'ont pas été évalués par des méthodes rigoureuses, et qui soulèvent des préoccupations liées au traitement sous coercition.

En plus de ne pas tenir compte des données au sujet des mesures efficaces, les octrois prévus dans le budget 2007 passent outre aux conclusions d'un processus national pluriannuel de consultation dirigé par Santé Canada et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, dont a résulté un nouveau cadre national pour la réduction des méfaits associés à la drogue, qui a été rendu public en 2005 et qui met en relief l'importance des mesures axées sur ce but, pour la Stratégie canadienne antidrogue.⁸ Cette consultation a inclus des événements publics, aux quatre coins du pays, et la sollicitation des perspectives d'une vaste gamme d'experts du secteur public et du domaine non gouvernemental, ainsi que de dépositaires d'enjeux, et a reçu l'appui de plusieurs gouvernements provinciaux et municipaux, d'experts médicaux en matière de toxicomanie, d'associations de professionnels de la santé publique, d'organismes communautaires, de professeurs, de fondations du domaine de la recherche, etc. On ne devrait pas laisser le gouvernement piétiner les résultats d'une telle consultation publique sans devoir rendre des comptes.

C'est pourquoi nous vous enjoignons de remettre en question la décision du gouvernement de sabrer brusquement le pilier « réduction des méfaits », dans le budget fédéral et le financement qu'il prévoit verser à des activités peu susceptibles d'être utiles au contrôle de la drogue alors qu'elles contribueront probablement à accroître le risque de contracter le VIH, pour plusieurs Canadiennes et Canadiens. Nous espérons, de plus, que vous appuierez une révision du budget de la stratégie antidrogue de manière à inclure un octroi fédéral significatif à la réduction des méfaits, y compris pour des mesures comme :

- la recherche, le suivi et l'évaluation concernant les lacunes dans l'accès à des programmes d'échange de seringues, ainsi qu'à des programmes pour y pallier;
- des initiatives pour rehausser la sensibilisation du public à l'importance de la réduction des méfaits pour contrôler les maladies infectieuses au Canada; et
- l'appui à l'expansion des lieux supervisés pour l'injection, au delà de la ville de Vancouver, dans les situations où des municipalités ont déterminé qu'il existe un besoin

⁸ Santé Canada et Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada* (2005); sur Internet : www.nationalframework-cadrenational.ca.

de mise en œuvre de tels services, dans le cadre de leur arsenal de réponses pour endiguer l'usage néfaste de drogue.

Au nom de la santé publique, nous vous exhortons à signaler au gouvernement l'absence de soutien à des mesures de réduction des méfaits dont l'efficacité a été démontrée. De fait, nous vous exhortons à appuyer un examen de la stratégie fédérale antidrogue, par le Comité permanent de la santé, afin que la réponse canadienne soit une réponse fondée, appuyée par des données scientifiques et par des approches sanitaires éprouvées.

Veillez agréer l'expression de mes sentiments distingués,



Joanne Csete
Directrice générale