



POLITIQUES SUR LES DROGUES ET RÉDUCTION DES MÉFAITS



La réduction des méfaits est une manière réfléchie, juste et fondée sur la science d'appréhender la question de la drogue. Il s'agit d'un ensemble de politiques, de stratégies et de services visant à aider les personnes qui consomment des psychotropes, légaux et illégaux, à avoir une vie plus sûre et plus saine. La réduction de l'usage de drogues est un choix personnel qui est appuyé mais qui n'est pas attendu, ni requis, dans une approche de réduction des méfaits. On comprend que la plupart des personnes qui consomment des drogues ne rencontrent pas de problèmes mais que, dans certaines circonstances, l'usage de drogues peut entraîner une dépendance et/ou des situations chaotiques. La réduction des méfaits renforce la capacité des personnes qui consomment des drogues d'avoir davantage de contrôle sur leur vie et sur leur santé, et leur permet de prendre des mesures proactives pour se protéger ainsi que leurs familles et leurs communautés.

STREETWORKS (EDMONTON)

La réduction des méfaits fait l'objet d'un vaste consensus de dirigeants gouvernementaux, professionnels de la santé, services de police et agences d'application de la loi, universitaires et organismes non gouvernementaux.¹ Or, en 2007, le Gouvernement du Canada a retiré la réduction des méfaits en tant que composante officielle de la stratégie fédérale antidrogue, au profit d'une approche plus punitive. Jadis chef de file des politiques progressistes sur les drogues, le Canada s'est également opposé, au niveau international, à la réduction des méfaits en tant que composante clé des stratégies nationales et mondiales en matière de drogues.

Alors que les gouvernements provinciaux continuent de développer des services de réduction des méfaits en même temps qu'évoluent les stratégies municipales sur les drogues, les priorités des politiques fédérales nuisent de plus en plus à la mise en œuvre des réponses de la réduction des méfaits au palier local.

Par exemple, le gouvernement fédéral a adopté en juin 2015 le Projet de loi C-2 (soi-disant *Loi sur le respect des collectivités*), en dépit de l'opposition de pratiquement tous les experts en santé. Avec cette nouvelle loi, il sera encore plus difficile pour les autorités de santé, les municipalités et autres organismes d'offrir des services de consommation supervisée comme le fait Insite à Vancouver (un programme au succès démontré), sans que les clients ne soit exposés à des risques de poursuites criminelles en utilisant ces services de santé essentiels.

PRIORITÉS D'ACTION

- Créer un cadre juridique et politique qui facilite le développement et l'expansion d'approches et de services de réduction des méfaits à travers le pays. Cela inclut de :
 - rétablir la réduction des méfaits comme l'un des quatre piliers de la stratégie fédérale antidrogue du Canada, et de lui attribuer un financement adéquat;
 - abroger les lois comme le Projet C-2 qui nuisent à l'introduction de services de consommation supervisée là où ils sont requis;
 - développer des politiques afin de favoriser et guider la mise en place de services de réduction des méfaits qui sont largement absents ou ne sont disponibles que dans des contextes limités, comme la distribution de naloxone (pour prévenir les surdoses mortelles) et les tests des drogues de rue; et
 - faire en sorte que la naloxone puisse être disponible sans ordonnance, et distribuée par du personnel médical aux personnes qui utilisent des drogues, à leurs familles et amis, et à d'autres individus qui pourraient être témoins d'une surdose.
- Augmenter les services de réduction des méfaits à travers le Canada, et notamment dans les régions rurales et éloignées ainsi qu'en prison (ce qui nécessite

davantage d'options de traitement en milieu carcéral et un accès à du matériel d'injection stérile).

- Au niveau international, militer pour que la réduction des méfaits soit reconnue en tant que composante essentielle des stratégies mondiales et nationales en matière de drogues, lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU sur les drogues en avril 2016.

FAITS ET CHIFFRES

- La réduction des méfaits sauve des vies et protège les droits humains. Les données indiquent que le site d'injection supervisée de Vancouver aurait permis de prévenir jusqu'à 48 décès par surdose en quatre ans.² La Cour suprême du Canada a reconnu que le fait d'empêcher l'accès à Insite viole les droits constitutionnels des personnes qui utilisent des drogues.
- La Stratégie nationale antidrogue du Canada n'accorde que 2 % de son budget de 578,6 millions \$ à la réduction des méfaits, alors que l'application de la loi en reçoit 70 %.³
- Trop de personnes contractent des maladies infectieuses en raison du manque de services de réduction des méfaits. Les données actuelles indiquent que 12,8 % des nouveaux cas de VIH au Canada sont attribuables à l'injection de drogue.⁴ Chaque nouvelle infection coûtera au système de soins de santé au moins 250 000 \$ au cours d'une vie.⁵
- La réduction des méfaits fait sens sur le plan financier. Une analyse coûts-avantages des lieux d'injection supervisée a conclu que ces services permettent d'économiser l'argent des contribuables.⁶ Or, malgré leurs bienfaits démontrés, les programmes de réduction des méfaits continuent d'être sous-financés.⁷

RÉFÉRENCES

¹ Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées et Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, « Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada » (Ottawa, Gouvernement du Canada, 2005); Fondation canadienne pour une politique sur les drogues, « Le VIH, le sida et l'usage de drogues par injection : Un plan d'action national » (Ottawa, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies et Association canadienne de santé publique, 1997).

² Urban Health Research Initiative, « Regard sur l'Insite » (Vancouver, BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, 2010).

³ Debeck K. et coll., « Canada's new federal 'National Anti-Drug Strategy': An informal audit of reported funding allocation » *The Int J of Drug Policy*, 2009, 20, p.188.

⁴ Agence de la santé publique du Canada, « Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2013 » (Ottawa, ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2014).

⁵ Société canadienne du sida, « Le coût économique du VIH/sida au Canada » (Edmonton, Société canadienne du sida, 2011).

⁶ Jozaghi E. et Vancouver Area Network of Drug Users, « Exploring the role of an unsanctioned, supervised peer driven injection facility in reducing HIV and hepatitis C infections in people that require assistance during injection » *Health and Justice*, 2015, 3:16, p. 5.

⁷ Coalition canadienne des politiques sur les drogues, « Se rendre au lendemain : un rapport sur les politiques canadiennes sur les drogues » (Vancouver, Coalition canadienne des politiques sur les drogues, 2013), p. 30.

COALITION CANADIENNE DES POLITIQUES SUR LES DROGUES
DRUGPOLICY.CA

RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA
AIDSLAW.CA/DRUGPOLICY