

28 avril 2017

L'honorable Jane Philpott
Ministre de la Santé
70, promenade Colombine
Arrêt postal : 0906C
Ottawa, ON K1A 0K9



Madame la Ministre,

Objet : Modifications du comité sénatorial au Projet de loi C-37, *Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes à d'autres lois*

Je vous écris au nom du Réseau juridique canadien VIH/sida, qui travaille à promouvoir les droits humains des personnes vivant avec le VIH ou le sida et de celles qui sont à risque pour le VIH ou affectées par lui, au Canada et dans le monde. Depuis plusieurs années, nous analysons les enjeux juridiques relatifs aux services de consommation plus sécuritaire (SCS) et nous faisons valoir la nécessité d'un accès accru, pour des motifs de santé publique et de droits humains, à ces services qui protègent la santé et qui sauvent des vies.

La présente a pour objet de vous exprimer nos inquiétudes concernant l'état actuel du Projet de loi C-37, à présent à l'« étape du rapport » au Sénat, à la suite de l'examen du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles. **Respectueusement, nous vous exhortons à rejeter les modifications apportées par le Comité.**

En tant qu'élément de logique, et par principe, tout régime législatif pour exempter des SCS des poursuites criminelles en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCD) doit prévoir un moyen efficace et fonctionnant en temps opportun, pour obtenir une telle exemption. Il devrait être évident également qu'un tel mécanisme doit être non discriminatoire (afin de respecter les garanties d'égalité prévues par la *Charte canadienne des droits et libertés*) et que, pour éviter l'arbitraire, les décisions devraient être fondées sur des données probantes. Bien que, de notre point de vue, il y a place à une plus grande simplification du régime initialement proposé dans le Projet de loi C-37 – comme nous et d'autres organismes l'avons proposé dans nos mémoires au Parlement – il s'agit néanmoins d'une amélioration considérable en comparaison avec le cadre législatif actuel.

Cependant, plutôt que d'améliorer le Projet de loi C-37, le Comité sénatorial a adopté trois modifications à son texte (en particulier à l'article 42) qui poseraient des obstacles considérables à l'instauration et au fonctionnement de SCS; qui ne sont pas fondées sur des preuves de nécessité ou d'efficacité; et qui constituent des obstacles inacceptables à la réalisation de l'accès à un service essentiel de santé, en particulier dans le contexte de la crise des surdoses d'opioïdes qui se poursuit au Canada. Ce faisant, les modifications apportées par le Comité vont à l'encontre de l'esprit même et de l'objectif du Projet de loi, qui est d'*éliminer* les obstacles à l'obtention d'une exemption ministérielle pour instaurer un SCS.

Abroger la modification 1 du Comité : une période minimale pour commentaires du public est un moyen d'imposer un retard

1240 Bay Street, Suite 600, Toronto, Ontario, Canada M5R 2A7
Telephone: +1 416 595-1666 Fax: +1 416 595-0094
info@aidslaw.ca www.aidslaw.ca
Charitable Registration #141110155 RR0001

L'article 42 du Projet de loi C-37 ajouterait un nouvel alinéa 56.1(4) à la LRCDS pour faire en sorte que, si le ministre choisissait de donner avis public d'une demande d'exemption pour un SCS, toute période allouée au public pour commentaire ne dépasserait pas les 90 jours. Mais à l'inverse, **le Comité sénatorial a remplacé cette période maximale de 90 jours par une période d'au moins 45 jours d'avis**. Un tel amendement ne fait qu'intégrer des retards superflus avant l'instauration d'un SCS, en contradiction directe de l'intention législative initiale d'imposer un maximum de 90 jours pour éviter les pertes de temps superflues. Comme vous le savez, la tâche de rassembler les données exigées dans une demande d'exemption nécessitera déjà un temps et des ressources considérables, et « le cas échéant, de renseignements concernant ... les expressions d'appui ou d'opposition de la communauté ». Il n'est pas nécessaire d'ajouter du temps pour les commentaires du public, en particulier lorsqu'il existe déjà des preuves des conditions locales indiquant le besoin d'un SCS.

De fait, il existe un droit constitutionnel à ne pas voir son accès à des services de santé comme les SCS entravé par une application excessive du droit criminel, comme l'a tranché la Cour suprême du Canada dans *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC44 (l'affaire Insite). Il est par conséquent déjà troublant que le Projet de loi C-37 envisage la possibilité que la décision d'un ministre quant à la question d'autoriser l'instauration d'un tel établissement de santé puisse dépendre de la question de savoir si une communauté, ou une partie d'une communauté, appuie un projet ou s'y oppose, compte tenu du degré considérable de stigmatisation et de préjugés à l'égard des personnes qui consomment des drogues. L'opposition locale à la mise en œuvre de services relatifs aux drogues est susceptible d'être fondée sur des conceptions erronées, des peurs et des hypothèses sans fondement au sujet des drogues, des personnes qui en consomment et des programmes de réduction des méfaits. Des opinions publiques qui ne sont pas nécessairement fondées sur des données probantes, concernant les SCS, sont des exigences injustifiables. Compte tenu de cette réalité, et en particulier de la situation d'urgence qui s'observe actuellement en lien avec l'épidémie de surdoses mortelles, il est troublant que le Comité sénatorial ait choisi de modifier le Projet de loi C-37 en y intégrant la possibilité d'une période réglementée de délai minimal obligatoire, prolongeant ainsi la période d'ouverture (ou d'appel, si le gouvernement est hostile à des SCS) à l'expression d'une telle opposition du public envers une demande d'exemption.

Abroger la modification 2 du Comité : les comités consultatifs de citoyens, facilitateurs de stigmatisation

La deuxième modification au Projet de loi C-37 ajouterait un nouvel article 56.2 à la LRCDS. Cette disposition autoriserait le ministre à créer, pour chaque SCS, un « **comité consultatif de citoyens** » **bénévole** et mandaté de conseiller les responsables du site sur les questions liées à son fonctionnement et « aux préoccupations des citoyens concernant la présence du site dans leur communauté, notamment en matière de santé et de sécurité publique. »

Bien que la collaboration avec les communautés locales puisse contribuer à une meilleure acceptation à l'égard d'un établissement, donc à en améliorer le fonctionnement, la création de tels comités dotés de tels pouvoirs consultatifs est injustifiée et excessive. Il n'existe pas d'exigence équivalente concernant les services de santé pour personnes qui n'utilisent pas de drogues; et des gouvernements municipaux ont déjà adopté des processus de zonage qui incluent diverses formes de consultations communautaires. Le fait que les SCS soient destinés à servir des personnes qui consomment des drogues semble la seule raison pour établir une telle supervision exceptionnelle, assortie d'une norme lourde. Ceci est particulièrement troublant parce que les personnes qui consomment des drogues sont une population stigmatisée et souvent marginalisée. Nous savons déjà, d'expérience en lien avec des services comme les programmes de seringues et les cliniques de méthadone, que de tels services rencontrent souvent de l'opposition de la communauté et que c'est souvent en raison de désinformation et de préjugés – une opposition qui a d'ailleurs déjà empêché des services d'être situés là où ils seraient nécessaires et accessibles. Vu la stigmatisation et la diabolisation continues des personnes consommant

des drogues, il serait malavisé d'ajouter la possibilité d'un comité consultatif de citoyens, dans le cadre législatif réglementant ce service vital.

Abroger la modification 3 du Comité : l'obligation d'offres répétées d'options de pharmacothérapie est un obstacle aux SCS

En outre, la troisième modification du Comité sénatorial au Projet de loi C-37 ajouterait un nouvel article 56.3 à la LRCDS, exigeant qu'une personne qui supervise directement la consommation de substances réglementées, dans un CSC, **offre aux usagers du site des « options de pharmacothérapie » avant qu'ils ne consomment une drogue illicite.** Cette modification pourrait être motivée par un désir bien intentionné d'accroître l'accès à des thérapies pharmacologiques pour aider à traiter la dépendance aux opioïdes ou à d'autres substances, comme mesure de rechange à l'injection continue de drogues illicitement obtenues. Le Réseau juridique a maintes fois signalé la nécessité de mesures pour accroître l'accès à diverses méthodes de traitement de la dépendance aux opioïdes, y compris la prescription, selon les indications cliniques, de méthadone, d'hydromorphone ou de diacétylmorphine – qui reposent toutes sur un solide corpus de données probantes. Cependant, la modification apportée par le Comité sénatorial a peu de chances de conduire à cet effet et, de surcroît, elle crée un obstacle additionnel au SCS et à ses bienfaits.

La réussite des SCS est due en grande partie à la présence, entre le fournisseur de services et le client, d'une relation exempte de jugements et fondée sur la confiance et le respect de la capacité du client d'évaluer sa propre préparation à suivre un traitement. Obliger un fournisseur de services à offrir le traitement à un client, à persister avec cette offre à chaque visite du client sans égard au point de vue de l'intervenant ou du client quant à sa préparation à participer à un traitement est susceptible d'éroder la relation importante du client avec l'intervenant de SCS, et au bout du compte d'éloigner des clients de ce service de santé urgemment requis, et donc de contribuer à des cas additionnels de maladies, de préjudices et de décès.

Pour les raisons que nous venons de signaler, nous vous exhortons à vous opposer aux trois modifications du Comité sénatorial au Projet de loi C-37 et à les rejeter, puisqu'elles vont à l'encontre de l'esprit et de l'objectif de la loi, en créant des mécanismes non nécessaires qui imposent des retards dans les déterminations concernant les demandes d'exemption pour ouvrir des SCS, et en démontrant une stigmatisation continue des personnes qui consomment des drogues ainsi que des services de santé dont elles ont besoin.

Amendements de rechange pour renforcer et améliorer le Projet de loi C-37

En revanche, comme nous l'avons expliqué de manière plus détaillée dans notre mémoire adressé aux comités de la Chambre et du Sénat, **nous encourageons deux amendements clés au Projet de loi C-37 afin de le simplifier et de le renforcer** conformément à son objectif énoncé de « simplifier le processus de demande d'exemption pour permettre l'exercice de certaines activités dans un site de consommation supervisée ainsi que celui des demandes d'exemption subséquentes ». Les deux amendements que nous proposons sont les suivants :

- (1) **Multiplie procédures relatives à l'exemption** : Dans le but de permettre qu'une exemption soit rapidement accordée lorsqu'un besoin en santé se présente à l'échelle locale (y compris une situation d'urgence), le Projet de loi C-37 devrait autoriser le ministre fédéral de la Santé à accorder promptement une exemption en se fondant sur une demande dûment motivée présentée par un ministre provincial ou territorial de la Santé, l'administrateur en chef de la santé publique d'une province ou d'un territoire ou le médecin-conseil en santé publique d'une localité (en permettant au ministre fédéral d'exiger comme condition à l'exemption que le demandeur (responsable de la santé

provincial, territorial ou local) confirme qu'il a l'intention et la capacité d'obtenir des ressources pour assurer le soutien du site). De plus, à titre de mécanisme de rechange, le Projet de loi C-37 devrait déléguer aux responsables provinciaux, territoriaux ou locaux de la santé, qui sont tenus par la loi de prendre des mesures pour répondre aux besoins en santé publique se présentant sur leur territoire de compétence, le pouvoir d'accorder une exemption permettant les activités d'un site de consommation supervisée dans leur secteur, sans risque de poursuites au criminel.

- (2) **Simplifier l'information requise dans la demande** : Afin que les décisions touchant une demande d'exemption soient fondées sur des éléments de preuve pertinents, le Projet de loi C-37 devrait exiger quelques éléments de preuve relatifs au besoin à l'échelle locale de ce site et à ses avantages escomptés pour la santé. Le Projet de loi C-37 ne devrait pas intégrer des considérations relatives à « l'incidence [...] sur le taux de criminalité » (puisque'il ne s'agit pas d'un paramètre approprié pour évaluer le besoin en services de santé ou leurs avantages) ou aux « expressions d'appui ou d'opposition de la communauté » (puisque cela ouvre la porte à la désinformation, à la stigmatisation et aux préjugés, qui pourraient altérer une décision devant être fondée sur des éléments de preuve). Le ministre devrait pouvoir examiner la structure réglementaire en place permettant d'encadrer le site et tout ce qui concerne les ressources nécessaires à l'exploitation de ce site, mais la Loi devrait être formulée de telle manière que, en pratique, l'existence du financement comme condition préalable à l'obtention d'une exemption ne soit pas une exigence.

Dans le contexte de la crise nationale des décès par surdose d'opioïdes, où la mise à l'échelle des SCS est désespérément requise, nous vous exhortons à rejeter les amendements proposés par le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles, qui enchâsseraient dans la loi des obstacles superflus, ajouteraient des retards inutiles et mortels à l'établissement des SCS et entraveraient leur fonctionnement subséquent.

De plus, afin d'assurer que le cadre législatif pour l'obtention d'exemptions en vertu de la LRCDS soit simple, direct et rapide, nous vous exhortons à envisager d'aller de l'avant avec des amendements au Projet de loi C-37 qui offriraient des avenues additionnelles pour obtenir une exemption et qui simplifieraient l'information requise dans la demande, de la façon décrite ci-dessus. Cela serait conforme à l'engagement énoncé du gouvernement à la réduction des méfaits et à des politiques fondées sur des données probantes, et correspondrait mieux à une nouvelle Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances qui considère la consommation problématique de drogues comme une question de santé plutôt que comme une affaire de justice criminelle.

Nous serions heureux de discuter plus en détail de ces propositions avec vous.

Salutations distinguées,



Richard Elliott
Directeur général

c. c. : L'honorable Peter Harder, représentant du gouvernement au Sénat
Le très honorable Justin Trudeau, premier ministre