

13 octobre 2020

Bureau des affaires législatives et réglementaires
Direction des substances contrôlées
Direction générale des substances contrôlées et du cannabis
Santé Canada



PAR COURRIEL : hc.csd.regulatory.policy-politique.reglementaire.dsc.sc@canada.ca

Consultation sur l'élaboration de nouveaux règlements pris en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* concernant les sites et les services de consommation supervisée

Le Réseau juridique VIH (anciennement appelé Réseau juridique canadien VIH/sida) défend les droits des personnes vivant avec le VIH ou le sida et des personnes à risque ou affectées par le VIH, au Canada et dans le monde, à l'aide de recherches et d'analyses, d'actions en contentieux et d'autres formes de plaidoyer, d'éducation du public et de mobilisation communautaire. Depuis sa création, le Réseau milite pour des politiques sur les drogues qui respectent et protègent les droits des personnes qui utilisent des drogues, notamment par l'entremise de services de réduction des méfaits accessibles, efficaces et équitables. Nous avons le plaisir de présenter ce mémoire relatif à l'élaboration de nouveaux règlements sur les sites et les services de consommation supervisée.

(1) Quels sont les effets des sites ou services de consommation supervisée sur les personnes qui utilisent des drogues, les collectivités dans lesquelles les services sont offerts ainsi que les provinces et territoires?

À l'instar d'autres services de réduction des méfaits (p. ex. les programmes d'aiguilles et de seringues), les services de consommation supervisée (SCS) sont une solution pragmatique, nécessaire et soucieuse des besoins des personnes qui utilisent des drogues. Les SCS offrent un environnement sécuritaire et hygiénique où l'on peut consommer des drogues sans avoir peur de se faire arrêter ou harceler et où on peut avoir accès à des équipements stériles et au soutien de bénévoles ou d'employé·e·s formé·e·s, y compris en cas de surdose ou d'autres conséquences néfastes.

Dans le cadre de notre mémoire, nous utilisons le terme « services de consommation supervisée (SCS) » pour faire référence à un large éventail de services où des bénévoles ou employé·e·s formé·e·s supervisent la consommation de drogues (à l'heure actuelle, ce sont le plus souvent des drogues illicites obtenues à l'avance) dans un environnement sécuritaire et hygiénique. Nous avons consciemment adopté une définition large des SCS afin d'englober de multiples formes de consommation supervisée. Au Canada, les SCS sont actuellement offerts dans deux types de lieux : (i) les « sites de consommation supervisée », qui fonctionnent sur la base d'une exemption émise par le ministre fédéral de la Santé pour des raisons médicales en vertu de l'article 56.1 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCIDAS), et (ii) les « sites de prévention des surdoses (SPS) », qui incluent les nouveaux « sites de besoins urgents en santé publique (SBUSP) » approuvés par Santé Canada, notamment en réponse à la COVID-19.¹ Les SPS, y compris les SBUSP, sont censés, du moins de la façon dont les gouvernements les conçoivent actuellement, être des services temporaires offrant des services à bas seuil, ce qui les distingue des SCS qui peuvent offrir un plus large éventail de services et sont censés être plus permanents. Les SPS ont été autorisés de façon unilatérale par des gouvernements provinciaux (p. ex. la Colombie-Britannique) ou sur la base d'une exemption de catégorie en vertu de l'article 56. Dans certains cas, les SPS mènent leurs activités, ou ont mené leurs activités, indépendamment des autorisations provinciales ou fédérales officielles, et il convient de rappeler que les premiers sites de consommation supervisée qui ont ouvert au Canada

¹ Agence de la santé publique du Canada, *Questions and answers - Provincial/Territorial class exemptions: For supervised consumption site operators*, 2020. Disponible à : <https://www.drugpolicy.ca/wp-content/uploads/2020/04/Qs-and-As-Class-Exemption-April-20-2020-SCS-FINAL.pdf>

l'ont fait sans bénéficier de l'exemption de la LRCDas. Sans exemption aux dispositions de la LRCDas, les usagers et usagères des SCS et les personnes qui y travaillent s'exposent à des poursuites au criminel pour certaines infractions relatives aux drogues (p. ex. possession et trafic) prévues dans la LRCDas; en pratique, le risque dans une situation donnée dépend grandement du contexte politique local et de la position des services de police locaux.

Effets des SCS sur les personnes qui consomment des drogues

Les SCS sauvent des vies en réduisant les risques pour la santé associés à la consommation de drogues, y compris les surdoses potentiellement mortelles. Cela est d'autant plus crucial dans un contexte où le marché est approvisionné en drogues toxiques et contaminées. Les SCS contribuent à prévenir la transmission de maladies infectieuses, dont le VIH et l'hépatite C, pouvant se produire lors de l'échange de matériel d'injection ou d'autres types de matériel pour la consommation de drogues. Les SCS contribuent également à prévenir d'autres conséquences néfastes telles que les abcès sur le site d'injection qui peuvent résulter de la réutilisation de matériel, de l'utilisation de matériel non stérile et/ou de conditions non salubres. Par ailleurs, les SCS améliorent l'accès aux traitements et aux soins, y compris aux traitements de la toxicomanie, soit par la possibilité d'aiguiller les gens vers ce genre de services, soit par l'offre d'un large éventail de soins de santé et de services sociaux directement sur place. Il est important de noter que les SCS permettent d'attirer et de protéger certaines des personnes qui consomment des drogues qui sont les plus marginalisées et dont les besoins sociaux, physiques et en santé mentale sont rarement satisfaits². Les SCS peuvent notamment être une source de protection pour les femmes et les personnes de genre divers qui subissent différentes formes de violence dans la rue.³ Par exemple, il a été observé que des SCS ont permis de déstabiliser les relations de pouvoir inégales entre les genres dans certains milieux de consommation de drogues, permettant aux femmes et aux personnes de genre divers de reprendre leur pouvoir sur leurs pratiques liées à la consommation de drogues.⁴

Effets des SCS sur les collectivités

De façon plus générale, les SCS contribuent à la sécurité et à la qualité de vie à l'échelle locale en réduisant la consommation dans les espaces publics et la quantité de déchets de consommation qui y sont jetés, y compris les aiguilles usées et d'autres matériels.⁵ Les évaluations des SCS au Canada ont également permis de démontrer leur rentabilité, en particulier grâce à la réduction des dépenses de santé liées aux infections au VIH et VHC.⁶ Faisant partie intégrante de l'approche de la réduction des méfaits, les SCS permettent aussi de réduire la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues en affirmant le fait que la sécurité, la santé et la dignité de ces membres de nos collectivités sont importantes et méritent d'être protégées et promues.

² D. Hedrich, *European report on drug consumption rooms*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2004.

³ N. Fairbairn, « Seeking refuge from violence in street-based drug scenes: Women's experiences in North America's first supervised injection facility », *Social Science & Medicine* 67 (2008) 817–823. Voir aussi Réseau juridique canadien VIH/sida, [Le genre est à prendre en compte : les femmes, les personnes de genres divers et l'accès à la réduction des méfaits au Canada](#), 2020.

⁴ J. Boyd et collab., « Gendered violence & overdose prevention sites: A rapid ethnographic study during an overdose epidemic in Vancouver, Canada », *Addiction*, (2018) 1113:12, pp. 2261-2270. DOI : 10.1111/add.14417. Voir aussi Réseau juridique canadien VIH/sida, *Le genre est à prendre en compte*, ibid.

⁵ C. Potier et collab., « Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review », *Drug Alcohol Depend.* 145C (2014) : pp. 48-68; Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Perspective on drugs. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence*, 2018.

⁶ Voir, par exemple, A. Bayoumi et G. Zaric, « The cost-effectiveness of Vancouver's supervised injection facility », *CMAJ*. 2008 Nov 18; 179(11): 1143–1151; Enns, E. A. et collab. « Potential cost-effectiveness of supervised injection facilities in Toronto and Ottawa, Canada », *Addiction* 111, 475–489 (2016); Jozaghi, E., Reid, A. A. et Andresen, M. A., « A cost-benefit/cost-effectiveness analysis of proposed supervised injection facilities in Montreal », *Canada. Subst. Abuse Treat. Prev. Policy* 8, 25 (2013); Jozaghi, E., Reid, A. A., Andresen, M. A. et Juneau, A., « A cost-benefit/cost-effectiveness analysis of proposed supervised injection facilities in Ottawa, Canada », *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy* 9, 31 (2014).

(2) Quels sont les principaux règlements fédéraux qui font obstacle aux organismes qui font une demande pour ouvrir un SCS ou qui en administrent un au Canada? Y a-t-il certains aspects du processus initial ou ultérieur de demande d'exemption en vertu de la LRCDas qui sont plus contraignants que d'autres?

Un régime légal d'exception

Nous saluons les efforts qui ont été faits au niveau fédéral au cours des dernières années afin de faciliter la mise en place de SCS à travers le pays. Toutefois, les opérateurs et opératrices potentiels de SCS continuent d'être limités par la nécessité de soumettre une demande d'exemption **au cas par cas** en vertu de l'article 56.1 de la LRCDas (octroyée pour des « raisons médicales »), cette façon de procéder étant le principal moyen de protéger les personnes qui utilisent les SCS et celles qui les administrent de possibles poursuites au criminel.⁷ Les fournisseurs de services ne peuvent offrir des SCS avec confiance et de manière durable sans bénéficier d'une exemption fédérale *spécifique* qui protège le personnel et la clientèle de poursuites au criminel en vertu de la LRCDas. Un tel régime d'exception appliqué à un service de santé fondé sur des données probantes constitue un obstacle majeur à la mise en œuvre rapide des SCS et les rend très vulnérables. Bien que les groupes communautaires et de santé l'aient demandé à maintes reprises, l'article 56.1 ne comprend pas une disposition particulière donnant aux gouvernements provinciaux et territoriaux et aux autorités locales le pouvoir d'octroyer *eux aussi* des exemptions de la LRCDas. Les exemptions sont encore aujourd'hui accordées **à l'entière discrétion du ministère fédéral de la Santé**.

Cette fonction de contrôle exclusif est un obstacle supplémentaire. L'histoire des SCS au Canada montre que dépendre entièrement du pouvoir discrétionnaire du ministère fédéral de la Santé pour l'obtention d'une exemption les met à la merci du contexte et des priorités politiques (même si la Cour suprême du Canada a fixé certains paramètres pour guider l'exercice du pouvoir discrétionnaire ministériel). De 2005 à 2016, aucun nouveau site de consommation supervisée n'a ouvert au Canada, car le gouvernement fédéral de l'époque s'y opposait et ne voulait donc pas accorder d'exemptions. D'ailleurs, après avoir été ordonné par la Cour suprême du Canada, en 2011, de renouveler une exemption pour le centre Insite de Vancouver⁸, le gouvernement fédéral a amendé la LRCDas en 2015 afin de créer un nouveau régime d'exemption propre aux SCS, créé de toute évidence exprès pour rendre pratiquement impossible l'obtention d'une exemption. Les modifications apportées à la LRCDas ont également fourni plusieurs motifs que les gouvernements pouvaient invoquer pour « justifier » un refus d'octroyer une exemption, y compris dans le cadre de futurs contentieux. Les amendements adoptés par le gouvernement suivant en 2017 ont considérablement simplifié le cadre législatif; ces changements, combinés à une volonté politique d'octroyer des exemptions, ont mené à une importante augmentation du nombre de SCS, mais ils ne vont pas assez loin.

Une procédure de demande contraignante et des restrictions inutiles rattachées aux exemptions

⁷ En décembre 2017, Santé Canada a annoncé qu'il autoriserait les « sites de prévention des surdoses » d'urgence pour les provinces et les territoires qui en font la demande. Des exemptions de catégorie pour les SPS ont été octroyées aux provinces pour des raisons « d'intérêt public », en vertu de l'article 56, contrairement aux exemptions pour les « sites de consommation supervisée » qui sont accordées en vertu de l'article 56.1. Le fait de définir ces sites comme étant des SPS a permis aux organisations de contourner le lourd processus de demande requis pour obtenir une exemption en vertu de l'article 56.1 de la LRCDas pour un SCS. De même, en avril 2020, pour faciliter la réponse à la pandémie de COVID-19, Santé Canada a accordé des exemptions de catégorie temporaires à l'ensemble des provinces et territoires permettant aux ministres de la Santé des provinces et des territoires d'approuver les demandes de SBUSP dans leur propre territoire. Ils sont également en mesure de déléguer l'approbation des SBUSP aux municipalités. À noter que les administrateurs de futurs SBUSP peuvent envoyer leur demande directement à Santé Canada. Voir ICRAS, *Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans les centres d'accueil pendant la pandémie de la COVID-19 : Guide pratique national*, 2020.

⁸ *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44.

Pour son rapport de 2019, [Service de consommation supervisée au Canada : des changements qui tardent à venir](#),⁹ le Réseau juridique canadien VIH/sida a interrogé un certain nombre de chercheurs et chercheuses, des gestionnaires de SCS, des organismes ayant fait une demande d'exemption, des décideurs et décideuses politiques et des personnes qui consomment des drogues en vue de comprendre les obstacles juridiques et autres ainsi que ce qui facilite les demandes pour la création de SCS. Même si elles reconnaissent qu'il y a eu des progrès, les personnes interrogées continuent de dire que **la procédure de demande d'exemption en vertu de l'article 56.1 demeure beaucoup plus lourde que nécessaire**, et que plusieurs des exigences et critères légaux et politiques actuels sont problématiques ou non pertinents. D'entrée de jeu, la préparation des demandes d'exemption représente une difficulté pour les organismes qui n'ont pas la capacité de se lancer dans ce processus exigeant en ressources et elle ne permet pas des réponses de santé publique rapides et adaptables en cas d'urgence sanitaire. Les personnes interrogées ont insisté sur le fait que les décisions en matière de services de santé doivent être prises en fonction des besoins et que les organisations qui souhaitent offrir des services de consommation supervisée afin de réduire les méfaits et sauver des vies ne devraient pas avoir à surmonter une série d'obstacles bureaucratiques ou rallier le soutien public pour pouvoir ouvrir. Des répondants ont aussi parlé, dans certains cas, d'exigences supplémentaires et déraisonnables en matière de suivi et de rapports sur la mise en œuvre des SCS applicables uniquement à certains sites. Une telle approche formalise un traitement stigmatisant et discriminatoire des services de santé en direction de personnes qui consomment des drogues et, dans plusieurs cas, les personnes qui sont déjà marginalisées sur le plan socio-économique.

Plus précisément, les répondants ont nommé les obstacles suivants et certaines solutions partielles :

- *Santé Canada ne devrait pas demander plus d'information de la part des organismes qui font une demande que ce qui est légalement requis* par l'article 56.1 de la LRCDas¹⁰ ni imposer de contraintes additionnelles aux actuels et futurs fournisseurs de services.¹¹ Les décisions quant à la mise en œuvre des services de santé devraient être prises en fonction de la preuve d'un besoin et des avantages potentiels à répondre à ce besoin.
 - *Les consultations publiques ne devraient pas être obligatoires* à l'obtention d'une exemption. Plutôt, les organisations devraient être en mesure de déterminer les méthodes et le moment appropriés pour établir un dialogue avec leur collectivité. Dans certaines localités, l'exigence de réaliser une consultation communautaire a offert un boulevard à certains membres de la communauté et élus qui en ont profité pour diffuser de fausses informations et nourrir les peurs et la stigmatisation à l'encontre des personnes qui consomment des drogues. Le but d'une telle mobilisation

⁹ Réseau juridique canadien VIH/sida, [Service de consommation supervisée au Canada : des changements qui tardent à venir](#), février 2019.

¹⁰ Par exemple, les directives de 2017 de Santé Canada suggéraient aux organismes qui faisaient une demande d'exemption d'y inclure, le cas échéant, les données relatives à la criminalité et aux nuisances publiques ainsi qu'à la consommation de drogues en public et au matériel jeté de façon inappropriée. Ces renseignements ne sont pas légalement requis en vertu de la LRCDas. La loi stipule plutôt que les demandes doivent présenter l'incidence d'un tel site sur le taux de criminalité; les conditions locales indiquant qu'un tel site répond à un besoin; la structure administrative en place permettant d'encadrer le site; les ressources disponibles pour voir à l'entretien du site; et les expressions d'appui ou d'opposition de la communauté, *si cette information est disponible*. Cela reflète la décision de 2011 de la Cour suprême du Canada selon laquelle, dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire d'octroyer une exemption, le ministre doit tenir compte de ces informations *si elles sont disponibles* – mais la décision de la Cour *n'exige pas* que ces informations soient soumises pour que le ministre puisse accorder (ou refuser) une demande d'exemption. Voir, Santé Canada, Formulaire de demande : *Exemption de l'application de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances pour des raisons médicales en vertu de l'article 56.1 relativement à des activités dans un site de consommation supervisée*, 16 mai 2017.

¹¹ De récentes directives de Santé Canada sur la manière de faire une demande d'exemption pour l'ouverture d'un SCS font preuve d'une volonté d'éliminer certaines contraintes pour les fournisseurs de services potentiels. Par exemple, depuis novembre 2018, les organismes qui font une demande n'ont plus besoin d'inclure une lettre d'opinion de la part du ministre de la Santé de leur province ou territoire dans leur demande d'exemption.

de la collectivité est d'aider au fonctionnement efficace du site; il ne s'agit pas d'un processus duquel la responsabilité pénale de la clientèle ou du personnel du site devrait dépendre – puisqu'il s'agit de l'objectif de l'exemption de la LRC DAS.

- *L'obtention de financement ne devrait pas être une condition préalable* à l'obtention d'une exemption fédérale. Il devrait être possible d'obtenir une exemption pour éliminer toute incertitude légale quant à la prestation du service avant d'obtenir le financement connexe. En effet, dans certains cas, il sera difficile de trouver des fonds sans bénéficier au préalable de la certitude juridique d'une exemption. En fait, des fonds du gouvernement fédéral devraient être débloqués pour soutenir les SCS, y compris, et surtout, là où les gouvernements provinciaux et les administrations municipales sont réticents à financer ces services qui sauvent des vies.
- Les exemptions actuelles pour de nouveaux SCS ne sont accordées que pour une période limitée allant d'une à trois années. *Les collectivités ne devraient pas être obligées de se soumettre de façon répétée à un processus fastidieux de déclaration et d'approbation.*
- Compte tenu de la criminalisation actuelle de la possession de drogue, le fait d'empêcher les personnes ayant un casier judiciaire de travailler dans un SCS est un obstacle important au recrutement de personnel pour les SCS, surtout de personnel ayant une expérience concrète de consommation de drogue¹², alors que, selon la recherche, cela favorise l'accessibilité et, pour les femmes surtout, le sentiment de sécurité¹³. Le fait d'avoir des antécédents personnels de consommation de drogue permet au personnel et aux bénévoles d'échanger des connaissances, de bâtir la confiance et de créer des liens significatifs; tout cela est valorisé par la clientèle et le personnel et contribue à la création d'un environnement de travail empreint de compassion et sans jugement, en plus d'apporter une perspective qui, autrement, serait absente¹⁴. Fait important, l'intégration de personnes ayant une expérience de consommation de drogue a permis d'accroître la diversité dans le milieu de la réduction des méfaits et du traitement de la toxicomanie, faisant en sorte que les femmes et les personnes autochtones marginalisées qui consomment ou consommaient de la drogue jouent un rôle plus important dans les nouveaux programmes émergents¹⁵.
- Les organisations devraient *avoir le droit de soumettre des demandes conjointes pour ouvrir des sites satellites ou de changer de lieu sans avoir à faire une nouvelle demande d'exemption*. Cette mesure permettrait d'alléger le fardeau administratif associé aux demandes d'exemption et de faciliter la coordination de la mise en œuvre des services au sein des municipalités.
- Afin de mieux répondre aux besoins de chaque collectivité, *il faut faire preuve de souplesse pour encourager et permettre un large éventail de modèles de services et la capacité à s'adapter aux contextes en évolution*. Le nombre de services devrait être augmenté là où il y a un besoin, pour permettre non seulement la supervision de la consommation de drogues injectées et prises par voie orale ou intranasale, mais aussi l'inhalation, l'injection assistée, la vérification des drogues, le partage de drogues et les interventions visant à répondre au

¹² Selon la politique actuelle de Santé Canada, seule la « personne responsable » d'un site devrait faire l'objet d'une vérification de son dossier judiciaire (voir l'information disponible sur le <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/demande/avant-de-commencer.html>). Cependant, il nous a été rapporté que le fait d'empêcher des personnes ayant un dossier criminel de travailler dans les SCS reste un obstacle.

¹³ M. Thulien, T. Nathoo, J. Worrall, et collab., *SisterSpace, Shared using rooms, Women-only overdose prevention site: Three-month development evaluation*, août 2017. Disponible à www.atira.bc.ca/sites/default/files/SisterSpace_Report_August2017.pdf

¹⁴ CRISM People with Lived Expertise of Drug Use (PWLE) National Working Group, *Having a Voice and Saving Lives: A survey by and for people who use drugs and work in harm reduction*, juillet 2019.

¹⁵ *Ibid.*

problème crucial de l'approvisionnement non sécuritaire responsable de surdoses mortelles (p. ex. la prescription de substances contrôlées ou d'autres moyens d'assurer un « approvisionnement sécuritaire »).

- Les fournisseurs de services, surtout les organisations issues de la communauté et dirigées par des pairs, n'ont pas nécessairement les ressources financières ou humaines qu'il faut pour faire une demande d'exemption ou mettre en œuvre un SCS. Par exemple, les organismes communautaires pourraient avoir besoin de soutien pour entreprendre la rénovation ou la construction de salles de consommation qui répondent aux exigences de sécurité. Ce soutien, y compris le financement, doit être offert.

Nos recommandations : exempter de façon générale les SCS des poursuites pénales et fournir du financement

Notre rapport présente un certain nombre de priorités pour améliorer l'approche du Canada face au SCS et favoriser le déploiement de ces services essentiels qui sauvent des vies. L'un des points majeurs qui ressort de notre recherche est la nécessité pour le Canada d'abandonner le cadre obsolète et problématique exigeant l'obtention d'une exemption fédérale spécifique à chaque site et de viser des changements de politique à grande échelle qui permettront de faciliter le développement de ces services de réduction des méfaits.

Ce changement de politique devrait inclure la décriminalisation de la possession de drogues pour usage personnel. La **décriminalisation** mettrait effectivement fin au régime d'exception applicable aux SCS puisqu'une exemption de poursuites au criminel ne serait plus nécessaire pour protéger le personnel et la clientèle des SCS (contre les accusations de possession de drogue). La décriminalisation permettrait aussi d'éliminer un facteur important de stigmatisation des personnes qui consomment de la drogue; la stigmatisation entrave l'accès aux services essentiels de santé et de réduction des méfaits, y compris les SCS.

Entre temps, une **nouvelle réglementation en vertu de l'article 55 de la LRCDas** offre une occasion unique de repenser le cadre légal actuel régissant les SCS, de se détourner d'une approche au cas par cas pour ces services de santé dont le besoin est urgent et de **normaliser et intégrer de façon simple un ensemble complet de services destinés aux personnes qui consomment des drogues**.

En 2017, Santé Canada a adopté des mesures temporaires utiles en vertu de l'article 56 afin de contourner le lourd processus de demande concernant les « sites de consommation supervisée » prévu par l'article 56.1 de la LRCDas et de faciliter la mise en œuvre des sites de prévention des surdoses (SPS) et, plus récemment, des SBUSP, notamment en réponse à la pandémie de COVID-19. Santé Canada a aussi fait des efforts pour simplifier le processus de demande d'exemption en vertu de l'article 56.1, mais le gouvernement canadien n'a pas encore utilisé son pouvoir en vertu de l'article 55 de la LRCDas pour réglementer les SCS de façon simple et efficace.

Nous recommandons que le gouvernement fédéral **adopte un règlement simple en vertu l'article 55 accordant de fait une exemption de catégorie aux SCS pour qu'ils puissent fonctionner sans difficulté**, en mettant automatiquement leur clientèle et leur personnel à l'abri des poursuites pour tout service répondant à certaines conditions minimum définies dans le règlement. Une telle exemption éliminerait une charge administrative importante pour les administrateurs et administratrices des SCS, qui n'auront plus à demander des exemptions individuelles au cas par cas à Santé Canada. Cette approche est particulièrement importante dans un contexte de double crise sanitaire qui exige des mesures rapides (c.-à-d. une épidémie de surdoses exacerbée par la pandémie actuelle de COVID-19). Elle permettrait également d'alléger la charge administrative de certains organismes qui sont bien placés pour offrir des SCS, mais dont la capacité à surmonter les obstacles administratifs est limitée.

Il est important que l'exemption de catégorie soit assez large pour offrir la souplesse nécessaire à la mise en œuvre d'un continuum de modèles de SCS dans tout le pays, allant de services facilement accessibles gérés par des pairs (p. ex. plusieurs SPS) à des services de santé complets qui incluent la supervision de la consommation dans un ensemble d'autres services. **Le libellé de l'exemption devrait énoncer un certain nombre de conditions minimales pour assurer la sécurité et le bien-être de la clientèle, du personnel et de la collectivité environnante.**

Il convient de souligner que ces conditions minimales concernant l'exemption des SCS doivent servir à définir les circonstances dans lesquelles les poursuites au criminel en vertu de la LRCDas ne s'appliquent pas au personnel et aux usagers et usagères des services; ce n'est pas le lieu pour légiférer toutes les meilleures pratiques souhaitables qui pourraient guider la mise en œuvre de différents modèles de SCS à différentes échelles.

De plus, les conditions minimales requises pour être exempté de poursuites au criminel en vertu de la LRCDas devraient être adoptées en consultation avec les fournisseurs de services et les personnes qui consomment des drogues, en s'inspirant des expériences dans d'autres pays et au Canada (y compris avec les SPS), et devraient mettre l'accent sur les aspects structurels des services en lien avec le personnel, les procédures et protocoles, le matériel et les exigences de santé et sécurité. Les conditions minimales ne devraient pas être excessives ou contraignantes, car cela maintiendrait ou reproduirait les obstacles à l'accroissement de ces services plus que nécessaires et irait ainsi à l'encontre de l'objectif d'un cadre simplifié fondé sur une exception de catégorie. Sur la base des expériences avec les SPS et les SBUSP au Canada, les conditions minimales pour pouvoir bénéficier de l'exemption de catégorie pour les poursuites menées en vertu de la LRCDas pourraient inclure les éléments suivants :

- Disponibilité en tout temps d'un nombre minimum raisonnable de personnes formées pour administrer de la naloxone et faire des manœuvres de réanimation cardio-respiratoire et d'une « personne désignée » chargée de superviser l'ensemble des opérations du SCS, notamment d'assurer le respect des normes minimales, procédures et protocoles et la liaison avec la collectivité.
- Matériel adéquat disponible pour assurer la prestation immédiate d'interventions d'urgence fondées sur des preuves en cas de surdose (p. ex. administration de naloxone et d'oxygène) et l'offre de SCS, y compris du matériel de réduction des méfaits, tels que des aiguilles et des seringues stériles et d'autres fournitures de consommation stériles, et du matériel de base pour jeter le matériel utilisé de façon sécuritaire (p. ex. des contenants pour les aiguilles).
- Protocoles et procédures de santé et sécurité de base concernant les rôles et responsabilités du personnel, les mesures d'intervention en cas de surdose et la mise au rebut du matériel de consommation utilisé et des restes de drogue.
- Respect d'exigences provinciales et municipales raisonnables et d'application générale (p. ex. satisfaire aux exigences de santé et sécurité telles que les règlements sur la sécurité incendie).
- Notification envoyée à Santé Canada dans les cinq jours suivants le début de l'offre de services dans un lieu donné confirmant notamment que les conditions ci-dessus sont respectées.

Le respect de ces conditions minimales voudrait dire que la clientèle et le personnel (et tous les bénévoles) du service en question sont automatiquement protégés contre d'éventuelles poursuites en sur la base de la LRCDas, pour les activités couvertes par le règlement. Il ne serait plus nécessaire de présenter une demande particulière pour un site ou un service, et le ministre fédéral de la Santé n'aurait plus à rendre une décision au cas par cas. (Note : ce règlement pris en vertu de l'article 55 de la LRCDas ne ferait que compléter, et non remplacer, le pouvoir ministériel d'exemption prévu aux articles 56 et 56.1 de la LRCDas).

De plus, le gouvernement fédéral devrait **envisager d'accorder une exemption de catégorie à certaines personnes ou catégories de personnes** qui sont bien placées pour offrir des SCS sécuritaires au sein de leur collectivité (p. ex. les infirmières travaillant en réduction des méfaits). Ceci est particulièrement important étant donné que de nombreuses personnes consomment seules, surtout pendant la pandémie de COVID-19, et n'ont peut-être pas accès aux services de santé, y compris ceux offerts dans la collectivité. Les paramètres d'une telle exemption de catégorie devraient être définis en consultation avec les fournisseurs de services et les personnes qui consomment des drogues.

Enfin, il convient de noter que bien qu'il soit nécessaire d'apporter des modifications au cadre juridique pour accroître et protéger les SCS au Canada, celles-ci ne suffiront pas à surmonter tous les obstacles aux SCS. Non seulement Santé Canada doit assouplir son approche face aux SCS, mais **le ministère doit aussi jouer un rôle de premier plan en appuyant directement les autorités provinciales et en les encourageant à soutenir la mise en œuvre de divers modèles de SCS**. La mise en œuvre des SCS au Canada dépend non seulement de l'approche du gouvernement fédéral à l'égard des exemptions, mais aussi de la volonté des différents ordres de gouvernement de soutenir les services. Plus précisément, **des fonds du fédéral sont absolument essentiels** pour soutenir les SCS, y compris, et surtout, dans les provinces, les territoires et les municipalités où les autorités sont réticentes à financer ces services d'importance vitale, même si le besoin existe. Le gouvernement fédéral doit appuyer financièrement les activités des SCS. Il doit aussi travailler de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les administrations municipales pour s'assurer qu'ils s'engagent à faciliter le déploiement de SCS là où ils sont nécessaires, notamment par le financement immédiat et durable des activités des SCS.

(3) Quels types de services de consommation supervisée (p. ex. vérification des drogues, soutien par les pair·e·s, traitement assisté par des médicaments et options de traitement par approvisionnement plus sécuritaire) devraient être inclus dans les nouveaux règlements proposés? Quelles sont les preuves de l'efficacité de ces services?

Les personnes qui ont participé à notre projet de recherche sur les SCS ont toutes insisté sur le besoin de mettre sur pied un continuum de SCS au Canada, allant des services à bas seuil gérés par les pair·e·s aux services de santé complets incluant des soins de première ligne, des soins en santé mentale, des traitements et/ou des services sociaux. Les SCS devraient être offerts de diverses façons et dans plusieurs endroits pour s'adapter aux besoins de la clientèle, y compris dans les sites mobiles, les ressources d'hébergement, les organismes de réduction des méfaits, les centres d'accueil, les refuges, les sites autonomes ou les hôpitaux.

Par ailleurs, les personnes interrogées dans le cadre de notre étude ont souligné la nécessité de mieux prendre en compte et soutenir les SCS non médicalisés dirigés par des pair·e·s, en plus des SCS plus traditionnels dans lesquels les travailleurs et travailleuses de la santé jouent un rôle important. Cela est tout particulièrement important pour répondre aux besoins propres aux femmes et aux personnes de genre divers qui consomment des drogues¹⁶. Les recherches menées à Vancouver et les évaluations des SPS à Toronto montrent que les femmes apprécient l'approche accessible et les petits espaces intimes qu'offrent les SPS. Les femmes autochtones et plus marginalisées, en particulier, ont dit se sentir plus à l'aise dans un environnement non médical géré par des personnes ayant une expérience de la consommation de drogues¹⁷. Il est également essentiel d'offrir des plages horaires ou des services exclusivement réservés aux femmes et aux personnes de genre divers pour favoriser un environnement sécuritaire pour les femmes et les personnes de genre divers qui consomment des drogues.¹⁸

¹⁶ Réseau juridique canadien VIH/sida, *Le genre est à prendre en compte : les femmes, les personnes de genres divers et l'accès à la réduction des méfaits au Canada*, 2020.

¹⁷ « [Specialized overdose prevention strategies needed for women](#) », Vancouver Coastal Health Research Institute, 13 janvier 2019; G. Kolla, R. Penn et C. Long, *Evaluation of the Overdose Prevention Sites at Street Health and St. Stephen's Community House, Street Health and St. Stephen's Community House*, 2019.

¹⁸ Réseau juridique canadien VIH/sida, *Le genre est à prendre en compte*. *Ibid.*

De même, les fournisseurs de SCS devraient avoir le droit d'offrir un large éventail de services en fonction des besoins de leur collectivité. Ces services devraient inclure, sans s'y limiter, des espaces pour la consommation de formes variées de drogues (y compris de drogues fumées), des services d'injection assistée par d'autres personnes ayant une expérience de la consommation de drogues (parfois appelée « injection assistée par les pair·e·s ») et par du personnel infirmier (« injection assistée par un·e professionnel·le de la santé »), la vérification des drogues, des initiatives d'approvisionnement sécuritaire (incluant notamment la prescription de substances contrôlées comme substitut aux drogues achetées illégalement) et des options de traitement.

Encore une fois, il est particulièrement important de répondre aux besoins des personnes utilisatrices de drogues les plus marginalisées, notamment les femmes, les personnes de genre divers, les personnes vivant avec un handicap et les jeunes. Par exemple, la violence physique est courante dans les milieux où l'on consomme du crack et souvent caractérisée par des dynamiques de pouvoir fondées sur le genre qui ont des conséquences particulières pour les femmes qui fument du crack. Dans une étude menée auprès de personnes ayant accès à une salle offrant un endroit plus sûr où fumer, dirigée par des personnes utilisatrices de drogues à Vancouver, tous les participants (dont la moitié étaient des femmes) ont rapporté que leur décision de fumer du crack dans ces salles plus sûres était motivée par le besoin de minimiser leur exposition à la violence sociale qu'on retrouve dans les milieux non réglementés où l'on consomme du crack.¹⁹ De plus, des études ont montré que les femmes, ainsi que les jeunes et les personnes vivant avec un handicap, sont plus susceptibles que les hommes d'avoir besoin de l'aide d'autres personnes pour s'injecter. Les femmes sont plus susceptibles de se faire injecter par un partenaire intime et moins susceptibles de savoir comment faire²⁰. Des études ont également fait état de vol, de violence et de mauvais traitements de la part de partenaires intimes liés au besoin d'assistance pour l'injection et dans la rue²¹. Pour s'assurer que les personnes qui n'ont pas de pair·e sur qui compter pour s'injecter puissent bénéficier des SCS, les services d'injection assistée devraient inclure l'injection assistée par du personnel infirmier.

En outre, les personnes interrogées pour notre étude ont souligné que la réglementation devrait être suffisamment souple pour permettre le partage et la division des parts de drogues dans les SCS lorsque nécessaire. Le fait de ne pas l'autoriser sur les lieux peut décourager les clients et clientes à utiliser les services et, par conséquent, les exposer non seulement à un risque évitable de méfaits sur leur santé, mais aussi au risque d'être arrêtés ou harcelés par la police. De nombreuses personnes achètent des drogues collectivement avec l'intention de les partager²². Les drogues sous forme de pilules doivent être préparées en solution avant d'être divisibles, ce qui rend impossible de les diviser à l'avance²³. Permettre de façon limitée le partage de drogues entre les usagers et usagères des SCS permet de sortir cette pratique de la rue, ce qui contribue à la fois à protéger la clientèle vulnérable et atteindre l'objectif de la collectivité de retirer la préparation et l'échange de drogues des lieux publics.

¹⁹ V. Bungay et collab., « Women's health and use of crack cocaine in context: Structural and 'everyday' violence », *International Journal of Drug Policy* (2010) 21(4): 321-329

²⁰ R. McNeil, W. Small, H. Lampkin, et collab., « "People knew they could come here to get help": an ethnographic study of assisted injection practices at a peer-run 'unsanctioned' supervised drug consumption room in a Canadian setting », *AIDS and Behaviour* 2014;18:473-85;

²¹ N. Fairbairn et collab., supra note 37, citant N. Wright, C. N. Tompkins, L. Sheard, « Is peer injecting a form of intimate partner abuse? A qualitative study of the experiences of women drug users », *Health & Social Care in the Community* 2007, 15:417-425; C. Tompkins et collab., « Exchange, deceit, risk, harm: the consequences for women of receiving injections from other drug users », *Drugs, education, prevention and policy* 2006, 13:281-297. Voir aussi K. Shannon et collab., « Social and structural violence and power relations in mitigating HIV risk of drug using women in survival sex work », *Social Science & Medicine* 2008;66(4):911-21.

²² K. Freeman, C. G. Jones, et collab. « The impact of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre (MSCI) on crime », *Drug Alcohol Rev*, mars 2005;24(2):173-84.

²³ Ontario HIV Treatment Network, « Rapid response: What is the effectiveness of supervised injection services? », mai 2014. Disponible à <https://www.ohntn.on.ca/rapid-response-83-supervised-injection/>