

UN GUIDE D'INTRODUCTION POUR LES GOUVERNEMENTS
MUNICIPAUX ET PROVINCIAUX

DÉCRIMINALISATION DES PERSONNES

QUI CONSOMMENT DES DROGUES

FAIRE LA DEMANDE ET RÉDUIRE LES PRÉJUDICES DES LOIS



CONTEXTE

Entre janvier 2016 et mars 2020, on a signalé que plus de 16 300 personnes ont fait une surdose mortelle au Canada.¹ Depuis le début de la pandémie de COVID-19, un nombre record de décès par surdose a été recensé dans plusieurs villes et provinces.² En septembre 2020, la Colombie-Britannique (C.-B.) a connu une augmentation de 112 % du nombre de décès par surdose par rapport au mois de septembre précédent,³ et plus de personnes sont mortes d'une surdose au cours des huit premiers mois de 2020 que pendant toute l'année 2019.⁴ L'Alberta a connu un nombre record de décès par surdose en 2020, la majorité des municipalités faisant état d'une augmentation de 140 % des interventions des services médicaux d'urgence (SMU) pour des événements liés aux opioïdes lors du premier et du deuxième trimestre de 2020.⁵ À Toronto, les SMU ont répondu à 132 décès par surdose soupçonnés d'être liés aux opioïdes entre le 1er avril et le 30 septembre 2020, soit une augmentation de 59 décès par rapport à la même période l'année précédente.⁶ Cela reflète une augmentation de 40 % des décès par surdose dans l'ensemble de l'Ontario.⁷

Alors que la pandémie de COVID-19 et la crise des surdoses s'étendent à tout le Canada, tou-te-s les décideur(-euse)s politiques ont l'obligation d'adopter des mesures fondées sur des données probantes pour préserver la santé et la sécurité des personnes qui consomment des drogues.⁸ **Cela inclut les gouvernements municipaux et provinciaux, qui peuvent prendre des mesures immédiates pour réduire les préjudices des lois actuelles en matière de drogues, en décriminalisant la possession de drogues pour un usage personnel (la « simple possession de drogues ») sur leur territoire.**

Ce rapport explique comment ils peuvent adresser une demande à la ministre fédérale de la Santé, qui dispose d'un large pouvoir pour accorder des exemptions des dispositions de la loi fédérale qui criminalise la simple possession de drogues. Comme indiqué ci-dessous, cette approche n'est pas nouvelle et fait appel à une disposition existante de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) qui permet déjà le fonctionnement de services de consommation supervisée sans risque de poursuites pénales.

En grande partie, un approvisionnement en drogues toxiques est responsable du taux catastrophique de surdoses mortelles au Canada; cette toxicité est exacerbée par des perturbations causées par la pandémie, dans le marché des drogues criminalisées. Mais le marché clandestin illicite est lui-même alimenté par la politique de longue date du Canada en matière de prohibition des drogues, qui rend illégale la possession de drogues, même en petites quantités et pour un usage personnel (article 4(1) de la LRCDAS). La criminalisation de la simple possession de drogues ainsi que la crainte de saisies et d'arrestations qui en découlent poussent certaines personnes qui consomment des drogues à le faire dans l'isolement, ce qui compromet leur capacité à prendre des mesures de sécurité essentielles, comme le recours à un « système de compagnonnage » ou à des services de consommation supervisée (SCS).⁹ Cela crée également des obstacles importants aux soins

de santé et au soutien social en alimentant la stigmatisation, la discrimination, la honte et le blâme.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les inégalités flagrantes en matière de santé et les facteurs structurels qui augmentent la vulnérabilité des personnes au virus.^{10,11,12} Les personnes qui consomment des drogues, et en particulier celles qui sont sans abri ou logées de façon précaire, sont plus susceptibles d'avoir des problèmes chroniques de santé (p. ex., le VIH, l'hépatite C et des coïnfections) qui augmenteront leur risque de complications sévères si elles contractent le virus qui cause la COVID (le SRAS-CoV-2).¹³ Les personnes qui consomment des drogues sont plus à risque de contracter la COVID-19,^{14,15} et celles qui ont des antécédents de surdose sont plus susceptibles d'avoir une maladie chronique (par exemple, maladie pulmonaire chronique, diabète, maladie coronarienne), ce qui augmente leur risque de progression vers une forme sévère de la maladie.^{16,17} Les communautés autochtones sont également confrontées à des risques sanitaires accrus à l'intersection de la consommation de substances et de la COVID-19, à des obstacles de longue date à l'accès aux soins de santé, ainsi qu'au racisme systémique et à la colonisation continue.¹⁸

Parallèlement, les mesures de lutte contre la pandémie ont obligé de nombreux services de réduction des méfaits et de traitement des toxicomanies, à l'échelle du pays, à fermer ou à réduire la portée de leurs services.^{19,20} Cette situation a perturbé l'accès au traitement (p. ex., la thérapie par agonistes opioïdes) pour les personnes recevant des soins, ce qui augmente leur risque de rechute dans le contexte d'un marché des drogues illicites qui est en difficulté, d'une diminution de l'accès aux fournitures de réduction des méfaits²¹ et d'un accès réduit aux mesures de soutien pour d'autres besoins fondamentaux (comme la nourriture, le logement, les vêtements, les douches, le répit quotidien) ainsi qu'aux relations interpersonnelles et à la communauté.²²

L'augmentation de la surveillance policière dans le contexte de la pandémie accroît également le risque d'arrestation, de détention et d'incarcération auquel sont confrontées les personnes qui consomment des drogues.



En conséquence, les personnes qui consomment des drogues ne rencontrent pas seulement des lacunes nouvelles dans les ressources et le soutien sur lesquels elles comptent, mais aussi dans l'approvisionnement en drogues, ce qui augmente leur risque de surdose, d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et d'autres conséquences néfastes pour leur santé.²³ Il en découle une situation dans laquelle certaines régions du Canada ont vu les décès par surdose liés aux drogues dépasser les décès dus à la COVID-19.²⁴

L'augmentation de la surveillance policière dans le contexte de la pandémie accroît également le risque d'arrestation, de détention et d'incarcération auquel sont confrontées les personnes qui consomment des drogues.²⁵ Au Canada, une proportion importante de personnes qui consomment des drogues sont poursuivies et incarcérées, et un nombre considérable de personnes incarcérées ont consommé des drogues – et continuent à en consommer pendant leur incarcération.²⁶ Derrière les barreaux, toutefois, l'accès à la réduction des méfaits et à d'autres services de santé est considérablement réduit,²⁷ ce qui contribue à des taux de VIH et d'hépatite C beaucoup plus élevés en prison,²⁸ en particulier chez les détenu-es autochtones.²⁹ En même temps, dans des prisons surpeuplées, les détenu-es ont du mal à maintenir une distance physique ou à prendre d'autres mesures de protection pour réduire le risque d'infection par le SRAS-CoV-2. Cela a contribué à

un certain nombre d'épidémies de COVID-19 en prison³⁰ malgré les efforts judiciaires³¹ et les directives du ministère public³² visant à limiter le nombre de personnes incarcérées pendant la pandémie. Les efforts pour endiguer la pandémie dans les prisons incluent également des mesures telles que le confinement indéfini, des périodes prolongées d'isolement cellulaire et la suspension de programmes et de services, en violation des droits légaux et des droits humains des détenu-es.³³ Ces mauvaises conditions de détention, y compris l'accès inadéquat aux soins de santé, touchent de manière disproportionnée les populations autochtones et noires, qui sont largement surreprésentées dans les systèmes pénitentiaires fédéraux et provinciaux.³⁴

La nécessité de décriminaliser la simple possession de drogues est urgente depuis bien avant le début de la COVID-19. Selon le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), entre autres, de plus en plus de preuves appuient la décriminalisation comme moyen efficace pour atténuer les méfaits parfois associés à la consommation de drogues, et en particulier les préjudices liés aux poursuites pénales pour simple possession.³⁵ Aujourd'hui plus que jamais, ce changement de politique permettra de sauver des vies et favorisera la santé publique (ainsi que des économies de fonds publics) – et les municipalités et les provinces peuvent poser des actions concrètes pour y parvenir.

QUE PEUVENT FAIRE LES GOUVERNEMENTS LOCAUX ET PROVINCIAUX?

Le gouvernement fédéral a compétence en matière de réglementation des substances contrôlées. En vertu de l'article 56 de la LRCDas, la ministre fédérale de la Santé dispose d'un large pouvoir pour exempter les personnes et/ou les ressorts, y compris les municipalités et les provinces, de l'une ou de toutes les dispositions de la LRCDas, sans avoir besoin de modifier ou d'adopter une loi au Parlement :

« 56 (1) S'il estime que des raisons d'intérêt public, notamment des raisons médicales ou scientifiques, le justifient, le ministre peut, aux conditions qu'il estime nécessaires, soustraire à l'application de tout ou partie de la présente loi ou de ses règlements toute personne ou catégorie de personnes, ou toute substance désignée ou tout précurseur, ou toute catégorie de ceux-ci. »

Depuis des années, les ministres fédéraux(-ales) de la Santé accordent de telles exemptions dans plusieurs régions du Canada afin de faciliter des études cliniques et d'autres recherches, le fonctionnement de services de consommation supervisée et de sites de prévention des surdoses ainsi que la prescription de méthadone et d'autres substances contrôlées (voir encadré). Notamment, les SCS sont des lieux où la possession de drogues

est effectivement décriminalisée en vertu de ces exemptions, et Santé Canada a également accordé des exemptions de catégorie en vertu de l'article 56 aux provinces qui lui demandent « dans l'intérêt public » d'autoriser des « sites de prévention des surdoses » d'urgence.

En vertu des larges pouvoirs prévus par la LRCDas, la ministre de la Santé peut accorder à toutes les personnes d'un ressort spécifique (province, municipalité, voire tout le Canada) une exemption de l'article 4 (1) de la LRCDas (c'est-à-dire de l'interdiction pénale de la simple possession) parce que cela est dans « l'intérêt public ». Les exemptions peuvent être accordées de manière proactive par la ministre de la Santé, ou en réponse à des demandes individuelles de personnes ou de ressorts.

Information sur les exemptions en vertu de l'article 56

L'article 56 de la LRCDas permet à la ministre de la Santé d'exempter toute personne ou catégorie de personnes ou toute substance contrôlée de l'application de tout ou partie des dispositions de la LRCDas ou de ses règlements si, de l'avis de la ministre, l'exemption est nécessaire à des fins médicales ou scientifiques ou pour des « raisons d'intérêt public ». Ce pouvoir a été utilisé au fil des ans comme suit :

- Avant les modifications législatives de 2015, des exemptions fondées sur l'article 56 ont permis à des services de consommation supervisée, comme Insite à Vancouver, de fonctionner sans risque de poursuites pénales. Depuis que la LRCDas a été modifiée en 2015, puis en 2017, les exemptions spécifiquement liées aux SCS à des « fins médicales » relèvent désormais de l'article 56.1 nouvellement ajouté.³⁶ Mais l'article 56 d'origine est maintenu et donne un pouvoir plus large de délivrer des exemptions dans d'autres cas lorsque cela est dans « l'intérêt public ».
- Avant les modifications réglementaires de 2018, des exemptions fondées sur l'article 56 étaient accordées pour permettre aux praticien-nes de prescrire, vendre, fournir ou administrer de la méthadone.³⁷ (Les modifications de 2018 ont supprimé la nécessité de délivrer des exemptions individuelles aux médecins, dans l'objectif de faciliter un meilleur accès à ce traitement).
- Des exemptions fondées sur l'article 56 sont accordées pour permettre aux chercheur-es qui ont besoin d'une substance réglementée pour des études cliniques ou d'autres recherches d'acheter, de posséder et d'utiliser légalement une quantité déterminée de cette substance.³⁸

- L'article 56 est utilisé pour répondre à la crise actuelle des surdoses en accordant des exemptions de classe aux provinces qui en font la demande pour des « sites de prévention des surdoses » temporaires, au motif que cela est dans « l'intérêt public ».³⁹ Pour faciliter la réponse à la COVID-19, Santé Canada a également accordé des exemptions de catégorie temporaires à toutes les provinces et tous territoires, permettant à leurs ministres de la Santé d'approuver l'exploitation de « sites répondant à un besoin urgent en matière de santé publique » (SBUSP) dans leur ressort, sans risque de poursuites en vertu de la LRCDas; et les ministres de la Santé des provinces/territoires sont également autorisés à déléguer l'approbation des SBUSP aux municipalités.⁴⁰
- En réponse à la COVID-19, Santé Canada a émis une exemption en vertu de l'article 56 afin d'assouplir les règles pour les pharmaciennes et les prescripteur(-trice)s en ce qui concerne les substances contrôlées – c'est-à-dire en permettant aux pharmaciennes de prolonger, renouveler et transférer les ordonnances à d'autres pharmaciennes, en permettant aux praticien-nes de prescrire verbalement des ordonnances de substances contrôlées, et en permettant à un individu de livrer des substances contrôlées aux patient-es à leur domicile ou à un autre endroit. Cette mesure a été adoptée afin de permettre aux personnes qui consomment des drogues de respecter les recommandations de santé publique concernant l'éloignement physique et l'auto-isolément lors de l'accès à des substances contrôlées.⁴¹

Ces exemples montrent que le pouvoir d'accorder des dérogations à des interdictions prévues par la LRCDas a été utilisé à de nombreuses occasions pour protéger la santé des personnes et la santé publique – notamment en exemptant des catégories entières de personnes et/ou en s'appliquant à un ressort en entier tel qu'une province.

Les exemptions peuvent être accordées de manière proactive par la ministre de la Santé, ou en réponse à des demandes individuelles de personnes ou de ressorts.



L'octroi d'une dérogation à l'article 56 est une action simple et directe qui relève entièrement de la compétence immédiate du gouvernement fédéral. Au Canada, plus de 170 organismes ont déjà demandé au gouvernement fédéral d'accorder d'urgence cette exemption afin de libérer toutes les personnes au Canada de la perspective d'être arrêtées pour possession de drogues simplement pour leur usage personnel.⁴² Comme l'a déclaré la ministre fédérale de la Santé en juillet 2020, elle est « enthousiaste à l'idée d'explorer toutes les possibilités de réduire la criminalisation des personnes qui consomment des drogues » [trad.].⁴³ En août 2020, la ministre fédérale de la Santé a également écrit à tous les ministres de la Santé des provinces et territoires et aux collègues de réglementation afin de les encourager à agir à tous les paliers de gouvernement « pour éviter de nouveaux décès dus à l'approvisionnement en drogues illicites contaminées et à la COVID-19 », notamment en offrant « aux personnes qui

consomment des drogues un éventail complet d'options d'accès aux médicaments, en fonction de leur situation individuelle, qui les aideront à éviter les risques accrus associés à l'approvisionnement en substances toxiques ».⁴⁴

Compte tenu de ces déclarations et des nombreuses preuves en faveur de la décriminalisation, les militant-es continuent de faire pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il abroge l'article 4(1) de la LRCDas. En attendant, nous pressons également le gouvernement fédéral d'accorder une exemption en vertu de l'article 56 à toutes les personnes au Canada afin que la simple possession de drogues soit décriminalisée de facto dans tout le pays. **Mais les municipalités et les provinces peuvent également communiquer leur appui à la décriminalisation en demandant officiellement au gouvernement fédéral une exemption de l'article 56 dans leur ressort.**

QUI PEUT FAIRE CETTE DEMANDE?

La LRCDas ne contient aucune restriction quant aux personnes qui peuvent demander une exemption ou se voir accorder une exemption : l'article 56 dit que le/la ministre peut exempter « toute personne ou catégorie de personnes » et fixer « les conditions qu'il estime nécessaires ». Cependant, une demande formelle d'une municipalité ou d'une province serait une base claire pour accorder l'exemption.

Au nom d'une municipalité, des instances comme celles-ci pourraient en faire la demande :

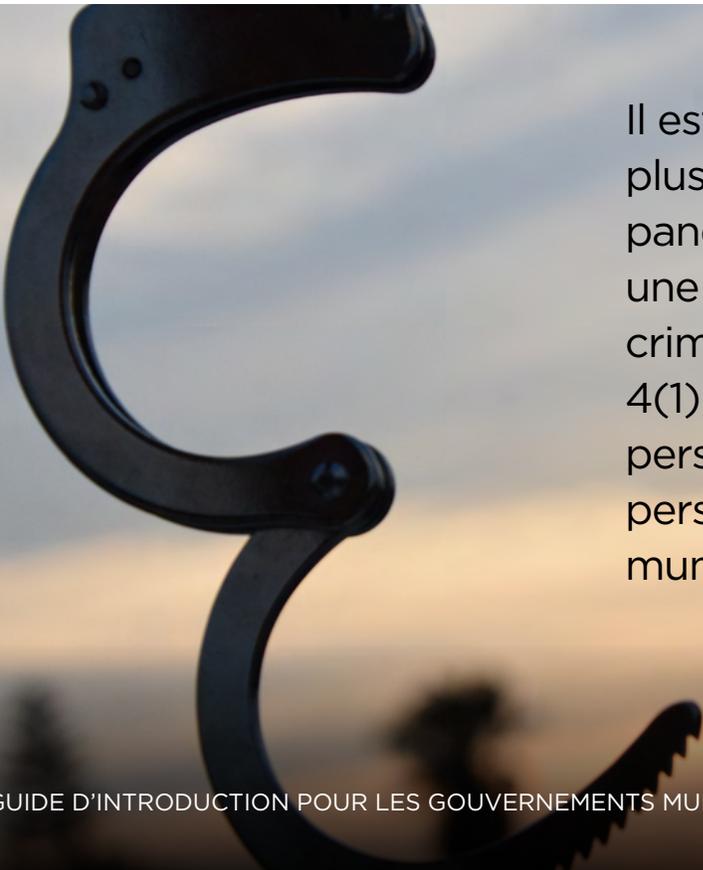
- le conseil municipal,
- le conseil de santé municipal,
- le/la médecin hygiéniste local-e.

Au nom d'une province, des instances comme celles-ci pourraient en faire la demande :

- le/la médecin hygiéniste en chef de la province,
- le premier ministre ou la première ministre de la province ou un-e ministre de la province (p. ex., ministre de la Santé ou de la Santé mentale et des dépendances, ministre de la Justice et procureur-e général-e, ministre de la Sécurité publique ou solliciteur-e général-e),
- administrateur(-trice) en chef de la santé publique.

Ces demandes sont conformes aux utilisations antérieures de l'article 56 pour accorder des exemptions. Comme nous l'avons

vu plus haut, au motif de « l'intérêt public », Santé Canada a accordé des exemptions « de catégorie » fondées sur l'article 56 aux provinces/territoires pour l'exploitation de « sites de prévention des surdoses »⁴⁵ et de « sites de besoins urgents de santé publique » (SBUSP) temporaires dans leur ressort. Les ministres de la Santé des provinces/territoires sont également autorisés-es, en vertu de ces exemptions à la LRCDas, à déléguer l'approbation des SBUSP aux municipalités – ce qui signifie que ces services de santé publique peuvent fonctionner sans risque de poursuites criminelles pour des infractions telles que la possession de drogues.⁴⁶ Tout-e représentant-e autorisé-e d'une province ou d'une municipalité peut demander une exemption en vertu de l'article 56 qui protégerait les personnes relevant de sa compétence contre des poursuites pénales pour simple possession de drogues en vertu de l'article 4(1) de la LRCDas. Il convient également de rappeler que les médecins hygiénistes provinciaux (-iales) et locaux(-ales) ont de larges pouvoirs et obligations pour protéger la santé publique dans leur ressort;⁴⁷ demander une exemption de l'article 56 à la ministre fédérale de la Santé est tout à fait conforme à leur rôle et à leur responsabilité.



Il est dans l'intérêt public, et encore plus maintenant à la lumière de la pandémie de COVID-19, d'accorder une exemption fédérale de la criminalisation au regard de l'article 4(1) de la LRCDas à toutes les personnes au Canada, ou à toutes les personnes dans une province ou une municipalité qui le demande.

Toutes les exemptions – qu’elles soient de portée fédérale, provinciale ou municipale – devraient s’appliquer à tous les cas de simple possession de drogues, quelle que soit la drogue en question.⁴⁸ Il est dans l’intérêt public, et encore plus maintenant à la lumière de la pandémie de COVID-19, d’accorder une exemption fédérale de la criminalisation au regard de l’article 4(1) de la LRCDS à toutes les personnes au Canada, ou à toutes les personnes dans une province ou une municipalité qui le demande.

Il est essentiel que les sanctions pénales ne soient pas simplement remplacées par des sanctions administratives.

Pour s’attaquer efficacement aux conséquences néfastes de l’interdiction de la simple possession de drogues, il faut supprimer toutes les sanctions pénales et autres mesures punitives prises par l’État pour la possession de drogues à des fins d’usage personnel – que ce soit les sanctions administratives, les amendes, la confiscation ou la saisie des drogues et/ou du matériel de consommation, les conditions de libération telles que les restrictions géographiques, conditions concernant la consommation de drogues, conditions temporelles ou de contacts personnels, ainsi que la réorientation formelle vers des tribunaux de traitement de la toxicomanie comme alternative à la sanction pénale.

Cela permettrait de réduire la menace persistante de surveillance policière, d’arrestation et de poursuites judiciaires; de diminuer la stigmatisation liée à la consommation de drogues; et de supprimer les obstacles à la réduction des méfaits et aux services communautaires, sociaux et de santé,⁴⁹ en particulier pour les communautés noires, autochtones et pauvres les plus touchées. Les fonds dépensés pour l’application de l’interdiction de la simple possession de drogues devraient également être réinvestis dans les services de santé essentiels, le logement et d’autres aides afin de créer de meilleurs résultats en matière de santé.

Toutes les preuves indiquent que le maintien de l’ordre et l’emprisonnement des personnes pour possession de drogues sont non seulement inefficaces, mais aussi néfastes et coûteux; une approche axée sur la santé est plus judicieuse sur le plan financier.

Les modèles suivants peuvent être utilisés par les gouvernements municipaux ou provinciaux pour demander une exemption fédérale afin de décriminaliser la simple possession sur leur territoire.

Note : Une motion municipale n’est pas nécessaire pour faire une demande locale (municipale) d’exemption fédérale. Comme décrit précédemment, une demande d’exemption peut être faite par un-e médecin hygiéniste local-e, étant donné son autorité et sa responsabilité de prendre des mesures pour protéger la santé des personnes relevant de sa juridiction, ce qui est clairement dans l’intérêt public. Une motion adoptée par un organe municipal compétent (comme un conseil de santé ou une autorité sanitaire régionale, ou le conseil municipal local) pourrait aider en démontrant l’appui local à la demande.

Modèle de texte d’une motion municipale sur la décriminalisation de la possession à des fins personnelles :

Le conseil municipal / le conseil de santé :

- demande au gouvernement fédéral de décriminaliser la possession de toutes les drogues pour usage personnel, et d’appuyer l’expansion des services de prévention, de réduction des méfaits et de traitement de la toxicomanie; **et**
- demande à la ministre fédérale de la Santé d’accorder, en vertu de l’article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, une exemption des dispositions de l’article 4(1) de cette loi afin de décriminaliser la possession à des fins d’usage personnel de substances contrôlées, pour toute personne dans [la municipalité].

Modèle de texte d’une demande municipale ou provinciale d’exemption fondée sur l’article 56(1) :

Madame la Ministre,

De plus en plus de preuves démontrent que la criminalisation de la simple possession de drogues ne protège pas la santé ou la sécurité publique, et s’est avérée inefficace pour réduire la consommation et la disponibilité des drogues illicites.⁵⁰ La prohibition alimente la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues et les expose à un risque accru de préjudices, notamment en nuisant à leur accès aux services et aux soins d’urgence indispensables en cas de surdose ou, maintenant, en augmentant leur risque d’exposition à la COVID-19. [Ajouter des statistiques locales sur les appels au secours pour des surdoses.] De plus en plus de preuves confirment que la décriminalisation est une approche efficace pour réduire les méfaits parfois associés à la consommation de drogues, et en particulier les préjudices associés aux poursuites pénales pour simple possession.⁵¹ Il est largement reconnu, y compris par les expert-es et les organismes de santé publique, au Canada et dans le monde, que la décriminalisation de la simple possession est un élément important d’une approche efficace de santé publique à l’égard des drogues.

Par conséquent, nous vous écrivons d’urgence pour vous demander d’accorder une exemption, en vertu de l’article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, à toutes les personnes de [nom du lieu – municipalité ou province], les exemptant de l’interdiction pénale de simple possession de substances réglementées prévue à l’article 4(1) de cette Loi.

Recevez, Madame la Ministre, l’expression de nos sentiments distingués.

[nom de l’instance locale ou provinciale demandant l’exemption de la ministre]

ARGUMENTAIRE POUR LA DÉCRIMINALISATION : LES STATISTIQUES ET LES DONNÉES PROBANTES

« Les politiques répressives en matière de drogues font fondamentalement beaucoup plus de mal que les drogues elles-mêmes. »

— Commission globale de politique en matière de drogues⁵²

« Des arrestations policières ne peuvent pas faire cesser une crise d'opioïdes. »

— Theresa Tam, Administratrice en chef de la santé publique du Canada⁵³

i. La prohibition des drogues n'a pas été efficace pour réduire la consommation de drogues criminalisées

Depuis des décennies, au Canada, la majorité des arrestations liées aux drogues concernent la simple possession.⁵⁴ Plus récemment, de 2014 à 2019, la police canadienne a procédé à plus de 540 000 arrestations pour des infractions liées aux drogues; 69 % de ces arrestations étaient pour simple possession.⁵⁵ Les sanctions pour la simple possession de drogues vont d'une amende à un maximum de sept ans d'emprisonnement.

Pourtant, plus d'un siècle de prohibition des drogues au Canada et dans le monde n'a eu aucun impact sur les niveaux de consommation de drogues ou de toxicomanie.⁵⁶ Comme l'a noté en 2016 la Commission globale de politique en matière de drogues, la prohibition des drogues « a peu ou pas d'impact sur le taux de consommation des drogues, comme le montre le nombre de consommateurs qui a crû de près de 20 % entre 2006 et 2013 ». ⁵⁷ Une étude de 2014 qui a analysé les politiques en matière de drogues dans 11 pays – un mélange de ceux qui ont une approche principalement prohibitionniste et de ceux qui ont adopté la décriminalisation – « n'a pas observé de relation évidente entre la sévérité de l'application de la loi d'un pays contre la possession de drogues et les niveaux de consommation de drogues » [trad.].⁵⁸ En 2017, 15 % des Canadien-nes de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé des drogues illégales au cours de l'année précédente, comparativement à 13 % en 2015⁵⁹ et à 11 % en 2013.⁶⁰ La criminalisation des drogues n'empêche pas leur consommation.

Les coûts financiers de l'application des lois criminelles en matière de drogues

Selon le Canadian Institute for Substance Use Research [Institut canadien de recherche sur l'usage de substances] (CISUR) et le CCLAT, plus de 6,4 milliards de dollars de coûts de police, de tribunaux et de services correctionnels en 2017 ont pu être rattachés à la consommation de drogues criminalisées, y compris les coûts associés à l'application des lois sur les drogues ainsi que « l'impact des crimes violents ou non violents qui ne seraient pas survenus si leurs auteurs n'avaient pas fait un certain usage de substances ». ⁶¹

Bien que cette recherche ne mette pas en évidence les coûts spécifiques de l'application de l'interdiction pénale de la simple possession de drogues, elle donne un aperçu de la charge financière colossale que représentent les infractions liées à la drogue pour le système pénal. En effet, il existe des preuves importantes provenant de divers pays, montrant que la suppression des sanctions pénales pour la simple possession de drogues peut entraîner des économies directes⁶² – des fonds qui peuvent être réorientés vers des services et des interventions plus efficaces, s'appuyant sur des données probantes, et capables de favoriser des communautés plus saines.

IL Y A EU **70 140** ARRESTATIONS LIÉES À LA DROGUE AU CANADA EN 2019

DE CELLES-CI ÉTAIENT POUR **32 328** POSSESSION PERSONNELLE

LA POLICE A EFFECTUÉ AU CANADA + DE **540 000** ARRESTATIONS LIÉES À LA DROGUE ENTRE 2014 ET 2019

DE 2014 À 2019, AU CANADA, **69%** DES ARRESTATIONS LIÉES À LA DROGUE ÉTAIENT POUR POSSESSION PERSONNELLE

C'est un gaspillage monumental de ressources publiques.

Malgré la crise des surdoses, continue d'empirer.

La consommation de drogues est une question de santé et non de justice pénale.

L'approche actuelle du Canada est irresponsable et néfaste.
DÉCRIMINALISEZ LA POSSESSION DE DROGUES POUR CONSOMMATION PERSONNELLE MAINTENANT!
 reseaurjuridiqueviih.ca

ii. Impact disproportionné sur les personnes noires et les personnes autochtones

Les recherches montrent également que, bien que les personnes noires et les personnes autochtones ne soient pas plus susceptibles de commettre des infractions liées aux drogues, elles sont plus susceptibles d'être surveillées, arrêtées et incarcérées pour de telles infractions, étant donné l'héritage de pratiques racistes dans l'application de la loi et le droit pénal :

- Des données recueillies de 2003 à 2013 par le Service de police de Toronto (SPT) indiquent que les personnes noires sans antécédents judiciaires étaient trois fois plus susceptibles d'être arrêtées pour possession de petites quantités de cannabis que les personnes blanches sans antécédents judiciaires.⁶³
- Un rapport⁶⁴ de 2018 et une étude⁶⁵ de 2020 ont conclu que les personnes noires et les personnes autochtones étaient surreprésentées dans les arrestations pour possession de cannabis dans l'ensemble du Canada.
- En 2019, une étude de cas des années 2007 à 2013 a révélé que les jeunes personnes noires accusées de possession de cannabis en Ontario étaient plus susceptibles d'être accusées et moins susceptibles de ne recevoir qu'un avertissement que les jeunes personnes blanches ou d'autres groupes ethniques.⁶⁶
- Un rapport de 2020 a révélé que les personnes noires et les personnes autochtones sont surreprésentées de façon marquée dans les recommandations d'accusations liées aux drogues par le Département de police de Vancouver (DPV). Depuis 2014, les personnes noires représentent 6,4 % des accusations de trafic et de possession de drogues recommandées par le DPV, alors qu'elles ne constituent que 1 % de la population de la ville. Les Autochtones comptent pour près de 18 % des accusations de trafic et de possession de drogues, mais ne représentent que 2,2 % de la population de la ville.⁶⁷
- Près de 20 % des détenu-es noir-es purgeant une peine de ressort fédéral sont incarcéré-es pour une infraction liée aux drogues.⁶⁸ Les femmes noires, en particulier, sont plus susceptibles que les femmes blanches d'être incarcérées pour cette raison.⁶⁹ Comme l'a noté en 2017 l'enquêteur correctionnel du Canada, 54 % des femmes noires incarcérées dans des prisons fédérales purgeaient des peines pour des infractions liées aux drogues,⁷⁰ dont plusieurs avaient tenté de traverser des frontières en transportant de la drogue afin de soulager leur situation de pauvreté.⁷¹

L'impact des pratiques policières sur les communautés noires et autochtones a récemment fait l'objet d'une attention mondiale qui aurait dû y être accordée depuis longtemps; et des gouvernements et services de police de diverses régions du Canada se sont engagés publiquement à réévaluer les préjugés dans les services de police et à y répondre. Comme l'infraction de simple possession de drogues est appliquée de manière disproportionnée contre les communautés pauvres et racisées (ce qui entraîne de graves préjudices pour la santé et la sécurité de ces communautés), la décriminalisation de la simple possession de drogues est une façon de minimiser les interactions policières discriminatoires et les préjudices correspondants subis par les communautés noires et autochtones.

iii. Décriminaliser la possession à des fins personnelles est meilleur pour la santé publique et d'autres résultats

Il en existe une abondance de preuves, accumulées pendant plus d'un siècle : la prohibition a eu un impact terrible sur les droits humains, la santé publique et les finances publiques.⁷² À l'inverse, un examen de plus de 25 entités dans le monde qui ont décriminalisé la possession de drogues, dont certaines ont également réorienté leurs efforts et leurs ressources vers la lutte contre la drogue en tant que problème de santé publique, a permis de constater un certain nombre de résultats positifs pour la santé, notamment une diminution des taux de transmission du VIH et des décès liés aux drogues, une amélioration de l'éducation, du logement et des possibilités d'emploi pour les personnes qui consomment des drogues, et des économies importantes de fonds publics. Par ailleurs, l'effet sur les taux de consommation de drogues a été négligeable.⁷³

- L'exemple le plus connu est peut-être celui du Portugal qui, après avoir aboli en 2001 les sanctions pénales pour la consommation, l'acquisition et la possession de petites quantités de drogues à des fins personnelles, a réorienté ses ressources vers le logement et d'autres formes de soutien social, sans que la consommation de drogues ne connaisse d'augmentation. Par ailleurs, le pays a constaté des améliorations manifestes de la santé et du bien-être des personnes consommant des drogues, notamment une diminution de l'incidence du VIH, de la morbidité et de la mortalité, ainsi qu'une diminution de plus de 80 % du nombre de décès par surdose.⁷⁴
- En République tchèque, la législation sur la décriminalisation et les investissements dans les services de santé et de réduction des méfaits ont permis de ramener la prévalence du VIH à moins de 1 % parmi les personnes qui s'injectent des drogues, soit l'un des taux les plus bas de la région.⁷⁵

- Les Pays-Bas, qui ont dépénalisé *de facto* la possession de certaines quantités de drogues pour usage personnel, au milieu des années 1970, ont fait état de taux de consommation de « drogues dures » inférieurs à ceux de bon nombre de leurs voisins d'Europe occidentale et affichent également l'un des taux les plus faibles de décès liés aux opioïdes par rapport aux autres pays de la région.⁷⁶

En outre, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé – nommé par les États membres de l'ONU en tant qu'expert indépendant – a également exhorté les gouvernements à procéder à la décriminalisation : « Les personnes qui consomment des drogues sont confrontées à des besoins et à des risques uniques, en raison de la criminalisation, de la stigmatisation, de la discrimination, des problèmes de santé sous-jacents, de la marginalisation sociale et des vulnérabilités économiques et sociales plus importantes », et par conséquent, pour « prévenir l'admission inutile de prisonniers et les pratiques de consommation de drogues dangereuses, des moratoires devraient être envisagés sur l'application des lois criminalisant la consommation et la possession de drogues » [trad.].⁷⁷

Bien que la décriminalisation de la simple possession de drogues ne soit pas une « solution miracle », un environnement où la possession de drogues n'est plus criminalisée réduira la stigmatisation et la crainte de poursuites pénales. En conséquence, cela réduit des obstacles importants aux services de santé et de soutien, notamment en ce qui concerne des initiatives d'« approvisionnement sécuritaire » et d'autres services essentiels de réduction des méfaits.

iv. Consensus croissant sur la nécessité pressante de la décriminalisation

Au Canada, la décriminalisation de la possession de drogues pour usage personnel bénéficie d'un fort appui. Elle est demandée par les organismes de personnes qui consomment des drogues (dont la santé et le bien-être sont les plus directement et négativement affectés), d'autres organismes communautaires, des militant-es pour la réduction des méfaits et les droits humains⁷⁸ et des associations et instances de santé publique, notamment :

- l'Association canadienne de santé publique⁷⁹
- l'Association canadienne pour la santé mentale⁸⁰
- l'Association des infirmières et infirmiers du Canada⁸¹
- l'Association des infirmiers et infirmières en réduction des méfaits et les *Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia*⁸²
- le Conseil de santé de Toronto⁸³

- la médecin hygiéniste de Toronto⁸⁴
- la Direction régionale de santé publique de Montréal⁸⁵
- le directeur national de la santé publique du Québec⁸⁶
- l'Office régional de la santé de Winnipeg⁸⁷
- le médecin en chef du Yukon⁸⁸
- la médecin hygiéniste en chef de Vancouver⁸⁹ et la responsable provinciale de la santé de la Colombie-Britannique.⁹⁰

Comme l'a résumé en août 2020 la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada : **« Des arrestations policières ne peuvent pas faire cesser une crise d'opioïdes. »**⁹¹

Un nombre croissant d'instances municipales et provinciales élues appuient également l'appel à la décriminalisation de la simple possession de drogues, notamment le maire⁹² et le conseil municipal⁹³ de Vancouver, le premier ministre de la Colombie-Britannique⁹⁴ et le conseil municipal de St. Catharines.⁹⁵

Au palier fédéral, le Parti libéral du Canada a adopté lors de son congrès national d'avril 2018 une résolution politique intitulée « Résoudre la crise des opioïdes par le biais d'une approche de santé publique (# 2752) », qui appelle le Gouvernement du Canada à traiter la consommation problématique de drogues comme une question de santé (et non de justice pénale) en élargissant les services de réduction des méfaits et de traitement et en abolissant la sanction pénale pour la possession de petites quantités de drogues.⁹⁶ D'autres partis fédéraux, notamment le Nouveau Parti démocratique du Canada et le Parti vert du Canada, ont également exprimé leur appui à la décriminalisation de la simple possession de drogues.⁹⁷

En juillet 2020, l'Association canadienne des chefs de police (ACCP) a publié un rapport dans lequel les chefs de police de l'ensemble du pays conviennent « que les données empiriques, appuyées par les chefs de file du domaine de la santé, semblent indiquer que la décriminalisation pour la simple possession est un moyen efficace de réduire les effets nuisibles de la toxicomanie sur la santé publique et la sécurité publique ». ⁹⁸

De plus, en août 2020, le directeur du Service des poursuites pénales du Canada (SPPC) a publié une ligne directrice indiquant aux procureurs de « se concentrer sur les cas les plus graves qui soulèvent des préoccupations en matière de sécurité publique et [de] rechercher des mesures de rechange appropriées et des mesures de déjudiciarisation pour les cas de possession simple », reconnaissant que « [l']efficacité d'une sanction criminelle est limitée (i) en tant que mesure de dissuasion générale ou particulière, et (ii) pour répondre aux préoccupations en matière

de sécurité publique, considérant les effets préjudiciables d'un casier judiciaire et d'une courte période d'incarcération ».⁹⁹

À l'échelon mondial, de nombreux organismes de santé et de droits humains ont recommandé la décriminalisation de la simple possession de drogues en tant que mesure pour protéger à la fois la santé et les droits humains, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Programme des Nations Unies pour le développement, de multiples rapporteurs spéciaux des Nations Unies sur le droit à la santé¹⁰⁰ et le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.¹⁰¹ Les « Lignes directrices internationales sur les droits humains et les politiques sur les drogues » (*International Guidelines on Human Rights and Drug Policy*), co-publiées par l'International Centre on Human Rights and Drug Policy, le PNUD, l'ONUSIDA et l'OMS, exhortent également les États à « décriminaliser la possession, l'achat ou la culture de substances réglementées pour la consommation personnelle » [trad.].¹⁰² Et la Commission globale de politique en matière de drogues, composée d'ancien-nes chefs d'État ou de gouvernement et d'autres éminent-es leaders politiques, économiques et culturel-les, a souligné les dommages considérables causés par la criminalisation des personnes qui consomment des drogues et a appelé à la suppression de toutes les mesures punitives contre la possession et la consommation de drogues.¹⁰³ De fait, *toutes* les agences du système onusien (y compris l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, principal organe technique chargé des enjeux liés aux politiques sur les drogues) ont adopté en 2018 une position commune recommandant à tous les gouvernements de décriminaliser la simple possession de drogues.¹⁰⁴

CONCLUSION

La décriminalisation de la simple possession de drogues est attendue depuis longtemps. Elle reçoit des appuis croissants et est accompagnée d'appels à revoir également le rôle de la police dans divers contextes, devant un corpus grandissant de preuves concernant l'impact disproportionné des politiques punitives en matière de drogues sur les communautés noires et autochtones. Chaque palier de gouvernement, y compris les gouvernements municipaux et provinciaux, peut et devrait tenir compte de ces appels au changement en se prévalant de la souplesse prévue dans la LRC DAS. Les exemptions de l'article 56 sont un mécanisme immédiat et simple que l'on peut utiliser sans délai pour commencer à réparer les dommages causés par la criminalisation de la consommation personnelle de drogues et pour rediriger nos énergies et nos ressources vers des moyens plus efficaces de protéger et de favoriser la santé des membres de nos familles et de nos communautés.

MÉTHODES

Ce document a été préparé par Sandra Ka Hon Chu et Richard Elliott, du Réseau juridique VIH, en collaboration avec le Dr Adrian Guta, la Dre Marilou Gagnon et la Dre Carol Strike.

Les auteur-es ont procédé à une analyse de la littérature et des médias, de même qu'à un examen des orientations de politiques internationales sur les droits humains et des lois et politiques fédérales en matière de drogues. Des données tirées de sources du Gouvernement du Canada ont été utilisées lorsque possible, et complétées par la recherche d'études examinées par des pair-es, de littérature grise et de reportages médiatiques. Le texte a été révisé par des expert-es externes en matière de santé publique, de politiques sur les drogues et de droit : Caitlin Shane de la Pivot Legal Society, et Kira London-Nadeau, Alex Betsos, Erika Dupuis et Matthew McLaughlin de Canadian Students for Sensible Drug Policy.

Cette revue et synthèse de la littérature a été financée par une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada.

ENDNOTES

- ¹ Gouvernement du Canada, *Méfais associés aux opioïdes au Canada*, septembre 2020. Accessible à : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associés-aux-substances/opioides>.
- ² Voir, par exemple, C. Bains, « B.C. overdose crisis: New public health order issued after record number of monthly deaths », CTV News, 16 septembre 2020. Accessible à : <https://bc.ctvnews.ca/b-c-overdose-crisis-new-public-health-order-issued-after-record-number-of-monthly-deaths-1.5107303>; M. Draaisma, « Toronto had record 27 suspected overdose-related deaths in July », CBC News, 10 août 2020. Accessible à : www.cbc.ca/news/canada/toronto/toronto-27-suspected-overdose-related-deaths-july-1.56814591; A. Bridges, « Drug users, advocates weigh in on why Sask. overdose deaths are at record high », CBC News, 14 septembre 2020. Accessible à : www.cbc.ca/news/canada/saskatoon/overdose-deaths-record-interviews-addicts-saskatchewan-1.5723019.
- ³ British Columbia Coroners Service, *Illicit Drug Toxicity Deaths in BC January 1, 2010–September 30, 2020*, October 2020. Accessible à : www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/illicit-drug.pdf.
- ⁴ « More people died of an illicit drug overdose in first 8 months of 2020 than all of 2019: B.C. coroner », CBC News, 23 septembre 2020. Accessible à : www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/overdose-deaths-bc-august-2020-1.5735247.
- ⁵ Gouvernement de l'Alberta, *Alberta COVID-19 Opioid Response Surveillance Report: Q2 2020*, 2020. Accessible à : <https://open.alberta.ca/dataset/f4b74c38-88cb-41ed-aa6f-32db93c7c391/resource/e8c44bab-900a-4af4-905a-8b3ef84ebe5f/download/health-alberta-covid-19-opioid-response-surveillance-report-2020-q2.pdf>.
- ⁶ J. Lavoie, « Opioid-related overdose deaths in Toronto double year over year », Toronto.com, 17 octobre 2020. Accessible à : www.toronto.com/news-story/10225307-opioid-related-overdose-deaths-in-toronto-double-year-over-year/.
- ⁷ Presse canadienne, « Overdose deaths in Ontario climb by up to 40% since pandemic started: Chief Coroner », 24 septembre 2020. Accessible à : <https://toronto.citynews.ca/2020/09/24/overdose-deaths-in-ontario-climb-by-up-to-40-since-pandemic-started-chief-coroner/>.
- ⁸ Voir, par exemple, E. Jozaghi, R. Maynard, D. Hemm, et S. Marsh, « COVID-19 and people who use drugs: a call for action », *Revue canadienne de santé publique*, 1-2 (2020); M. Bonn, A. Palayew, S. Bartlett, T. D. Brothers, N. Touesnard, et M. Tyndall, « Addressing the Syndemic of HIV, Hepatitis C, Overdose, and COVID-19 Among People Who Use Drugs: The Potential Roles for Decriminalization and Safe Supply », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 81(5) (2020): 556-560, doi:10.15288/jasad.2020.81.556; M. Tyndall, « Safer opioid distribution in response to the COVID-19 pandemic », *International Journal of Drug Policy*, (2020) <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102880>; J. Csete, et R. Elliott, « Consumer protection in drug policy: The human rights case for safe supply as an element of harm reduction », *International Journal of Drug Policy*, (2020) <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102976>.
- ⁹ *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society, 2011 CSC 44, paragr. 10*; A. B. Collins et coll., « Policing space in the overdose crisis: A rapid ethnographic study of the impact of law enforcement practices on the effectiveness of overdose prevention sites », *International Journal on Drug Policy* 73 (2019): pp. 199-207.
- ¹⁰ T. I. Vasylyeva, P. Smyrnov, S. Strathdee, et S. R. Friedman, « Challenges posed by COVID-19 to people who inject drugs and lessons from other outbreaks », *Journal of the International AIDS Society*, 23(7), (2020) e25583. doi:10.1002/jia2.25583.
- ¹¹ O. C. Melamed, T. S. Hauck, L. Buckley, P. Selby, et B. H. Mulsant, « COVID-19 and persons with substance use disorders: Inequities and mitigation strategies », *Substance Abuse*, 41(3), (2020) pp: 286-291. doi:10.1080/08897077.2020.1784363.
- ¹² L. MacKinnon, M. E. Socías, et G. Bardwell, « COVID-19 and overdose prevention: Challenges and opportunities for clinical practice in housing settings », *Journal of Substance Abuse Treatment* 119 (2020) doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108153>.
- ¹³ M. Bonn, A. Palayew, S. Bartlett, T. D. Brothers, N. Touesnard, et M. Tyndall, supra note 8.
- ¹⁴ Y. Sun, Y. Bao, T. Kosten, J. Strang, J. Shi, et L. Lu, « Editorial: Challenges to Opioid Use Disorders During COVID-19 », *The American Journal on Addictions*, 29(3), (2020): pp.174-175. doi:10.1111/ajad.13031.
- ¹⁵ J. Mallet, C. Dubertret, et Y. Le Strat, « Addictions in the COVID-19 era: Current evidence, future perspectives a comprehensive review », *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, (2020). doi:<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110070>.
- ¹⁶ A. K. Slaunwhite, W. Q. Gan, C. Xavier, B. Zhao, J. A. Buxton, et R. Desai, « Overdose and risk factors for coronavirus disease 2019 », *Drug and Alcohol Dependence*, 212, (2020). doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108047>.
- ¹⁷ P. A. Spagnolo, C. Montemitto, et L. Leggio, « New Challenges in Addiction Medicine: COVID-19 Infection in Patients With Alcohol and Substance Use Disorders—The Perfect Storm », *American Journal of Psychiatry*, 177(9), (2020): pp. 805-807. doi:10.1176/appi.ajp.2020.20040417.
- ¹⁸ D. C. Wendt, S. Marsan, D. Parker, et coll., « Commentary on the impact of the COVID-19 pandemic on opioid use disorder treatment among Indigenous communities in the United States and Canada », *Journal of Substance Abuse Treatment*, (2020). doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108165>.
- ¹⁹ U. G. Khatri, et J. Perrone, « Opioid Use Disorder and COVID-19: Crashing of the Crises », *Journal of addiction medicine*, 14(4), (2020): e6-e7. doi:10.1097/ADM.0000000000000684.
- ²⁰ Voir, par exemple, A. Nguyen, « Supervised Consumption Sites scrambling to handle two public health crises at once », Ricochet Media, 25 mars 2020, Accessible à : <https://ricochet.media/en/3005/supervised-consumption-sites-scrambling-to-handle-two-public-health-crises-at-once>; C. Cheung, « Drugs Were Already Poisoned. Now COVID-19 Adds a New Threat », The Tyee, 24 mars 2020, Accessible à : <https://thetyee.ca/News/2020/03/24/Drugs-COVID19-Coronavirus-Poisoned-Downtown-Eastside-Consumption/>; et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, *Alerte du RCCET : Changements à l'offre de drogues illicites et à l'accès aux services dans le contexte de la COVID-19, et méfaits pour la santé associés*, mai 2020.
- ²¹ M. Karamouzian, C. Johnson, et T. Kerr, « Public health messaging and harm reduction in the time of COVID-19 », *The Lancet Psychiatry*, 7(5), (2020): pp. 390-391.
- ²² Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *Effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes qui consomment des substances : ce que nous avons entendu*, 2020.
- ²³ Voir, par exemple, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *ibid.*; Ministry of Mental Health and Addictions, « New public health order to help slow B.C.'s overdose crisis », communiqué de presse, 16 septembre 2020, accessible à : <https://news.gov.bc.ca/releases/2020MMHA0051-001754>; et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), *Covid-19 and the Drug Supply Chain: From Production and Trafficking to Use: UNODC Research Brief prepared by the Research and Trend Analysis Branch and the UNODC Global Research Network*, 2020.
- ²⁴ « Overdoses are killing more people in Western Canada than COVID-19. B.C. has a bold new plan », éditorial, *The Globe and Mail*, 25 septembre 2020. Accessible à : www.theglobeandmail.com/opinion/editorials/article-overdoses-are-killing-more-people-in-western-canada-than-covid-19-bc/.

- ²⁵ Voir, par exemple, ACLC et Policing the Pandemic Mapping Project, *Stay off the Grass: COVID-19 and Law Enforcement in Canada*, juin 2020. Accessible à : <https://ccla.org/cclanewsites/wp-content/uploads/2020/06/2020-06-24-Stay-Off-the-Grass-COVID19-and-Law-Enforcement-in-Canada.pdf>. Sommaire français accessible à : <https://ccla.org/cclanewsites/wp-content/uploads/2020/06/Sommaire-ex%C3%A9cutif-CCLA-Report-MES-1.pdf>.
- ²⁶ D. Zakaria et coll., *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque*, Service correctionnel du Canada, 2010.
- ²⁷ Voir, par exemple, Réseau juridique canadien VIH/sida, *Le programme d'échange de seringues du Service correctionnel du Canada : document de politiques*, 2019, Accessible à : www.hivlegalnetwork.ca/site/prison-based-needle-and-syringe-programs/?lang=fr; Réseau juridique canadien VIH/sida, HALCO et PASAN, *Health Care in Provincial Correctional Facilities – Joint Submission to the Ministry of Health and Long-Term Care and the Ministry of Community Safety and Correctional Services*, 3 mai 2018, Accessible à : www.hivlegalnetwork.ca/site/health-care-in-provincial-correctional-facilities-joint-submission-to-the-ministry-of-health-and-long-term-care-and-the-ministry-of-community-safety-and-correctional-services/?lang=en; et Réseau juridique canadien VIH/sida, *Les communautés autochtones, le VIH et le VHC dans les prisons fédérales*, 31 mars 2017, accessible à : www.hivlegalnetwork.ca/site/indigenous-communities-and-hiv-and-hcv-in-federal-prisons-questions-and-answers/?lang=fr.
- ²⁸ F. Kouyoumdjian et coll., « Health status of prisoners in Canada », *Canadian Family Physician* 62 (2016): pp. 215–222.
- ²⁹ D. Zakaria et coll., supra note 26.
- ³⁰ Voir, par exemple, Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Rapport initial sur la situation de la COVID-19*, 23 avril 2020; T. Lovgreen, « All inmates and staff at Mission Institution being tested for COVID-19 », CBC News, 22 avril 2020; et L. Casey, « COVID-19 outbreak leads to Ontario jail being closed after 60 inmates, eight staff test positive », *National Post*, 20 avril 2020.
- ³¹ *R. v. Kandhai*, 2020 ONSC 1611, paragr. 7; *R v JS*, 2020 ONSC 1710, paragr. 19-20.
- ³² Service des poursuites pénales du Canada, *Note de service - COVID 19 : Orientations quant au cautionnement et au règlement de dossiers*, 8 avril 2020.
- ³³ Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Mise à jour du rapport initial sur la situation de la Covid-19*, 19 juin 2020.
- ³⁴ Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Bureau de l'enquêteur correctionnel Rapport annuel 2018-2019*, 2019; M. Djuric, « Indigenous incarceration rates in Saskatchewan 65% federally, 75% provincially », *Global News*, 5 février 2020; Statistique Canada, *Diversité de la population noire au Canada: un aperçu*, février 2019; Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Bureau de l'enquêteur correctionnel Rapport annuel 2016-2017*, 2017.
- ³⁵ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *La décriminalisation : les options et les données probantes*, 2018. Accessible à : www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Decriminalization-Controlled-Substances-Policy-Brief-2018-fr.pdf.
- ³⁶ Réseau juridique canadien VIH/sida, *Services de consommation supervisée au Canada : Des changements qui tardent à venir*, février 2019. Accessible à : www.hivlegalnetwork.ca/site/overdue-for-a-change-full-report/?lang=fr.
- ³⁷ Gouvernement du Canada, *Traitement d'entretien à la méthadone*, dernière modification le 27 avril 2017. Accessible à : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/exemptions/traitement-entretien-methadone.html.
- ³⁸ Gouvernement du Canada, *Formulaire de demande d'exemption pour l'utilisation d'une substance désignée à des fins d'études cliniques*, dernière modification le 23 mars 2016. Accessible à : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/exemptions/formulaire-demande-exemption-utilisation-substance-designee-fins-etudes-cliniques.html.
- ³⁹ Santé Canada, *Déclaration de la ministre de la Santé au sujet de la crise des opioïdes*, 7 décembre 2017.
- ⁴⁰ Voir Agence de la santé publique du Canada, *Questions and answers - Provincial/Territorial class exemptions: For supervised consumption site operators*, 2020. Accessible à : www.drugpolicy.ca/wp-content/uploads/2020/04/Qs-and-As-Class-Exemption-April-20-2020-SCSFINAL.pdf. Voir aussi ICRAS, *Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans les centres d'accueil pendant la pandémie de la COVID-19 : guide pratique national*, 2020.
- ⁴¹ Gouvernement du Canada, *Exemption de catégorie de personnes en vertu du paragraphe 56(1) visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances désignées au Canada pendant la pandémie de coronavirus*, dernière modification le 9 avril 2020. Accessible à : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/politique-reglementation/documents-politique/exemption-accordee-article-56-1-patients-pharmaciens-praticiens-prescription-substances-designees-pandemie-covid-19.html.
- ⁴² Réseau juridique canadien VIH/sida, *Lettre au gouvernement canadien : décriminalisons immédiatement la possession de drogues pour un usage personnel*, 14 mai 2020 (mise à jour le 25 juin 2020). Accessible à : www.hivlegalnetwork.ca/site/letter-to-canadian-government-decriminalize-simple-drug-possession-immediately/?lang=fr.
- ⁴³ T. Davidson, « Hajdu Open To Decriminalization of Drugs », *The Lake*, 20 juillet 2020. Accessible à : www.895thelake.ca/2020/07/20/hajdu-open-to-decriminalization-of-d/.
- ⁴⁴ Gouvernement du Canada, *Lettre de la Ministre de la santé à l'appui de traitement et l'approvisionnement plus sécuritaire*, 24 août 2020. Accessible à : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/lettre-ministre-traitement-approvisionnement-plus-securitaire.html.
- ⁴⁵ Santé Canada, *Déclaration de la ministre de la Santé au sujet de la crise des opioïdes*, 7 décembre 2017.
- ⁴⁶ ICRAS, supra note 40.
- ⁴⁷ Par exemple, en Ontario, l'article 77.1(1) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7 autorise le médecin-hygiéniste en chef de la province à enquêter sur une situation s'il « est d'avis qu'il existe quelque part en Ontario une situation qui présente ou peut présenter un danger pour la santé de personnes » et à « prendre les mesures qu'il estime appropriées pour prévenir, éliminer ou réduire le danger ». En Colombie-Britannique, l'article 66(1) de la *Public Health Act* autorise le/la responsable provincial-e de la santé à « surveiller la santé de la population de la Colombie-Britannique et à conseiller, de manière indépendante, le ministre et les fonctionnaires sur (a) des questions de santé publique, y compris la promotion et la protection de la santé; (b) la nécessité d'une législation, de politiques et de pratiques concernant ces questions; et (c) toute question découlant de l'exercice des pouvoirs du responsable provincial de la santé ou de l'exercice de ses fonctions en vertu de ce texte ou de tout autre texte. » [trad.] L'article 73(3) de la *Public Health Act* exige des médecins hygiénistes locaux qu'ils conseillent « les autorités et les gouvernements locaux » sur « les questions de santé publique, y compris la promotion et la protection de la santé », « les règlements, politiques et pratiques concernant ces questions » et « toute question découlant de l'exercice des pouvoirs du médecin hygiéniste ou de l'exercice de ses fonctions en vertu de ce texte ou de tout autre texte » [trad.]. De fait, c'est en vertu de la *Public Health Act* que le Dr Perry Kendall, alors responsable provincial de la santé en Colombie-Britannique, a déclaré une urgence de santé publique en avril 2016 en réponse à l'augmentation significative des décès par surdose liés aux opioïdes. Cela a facilité une série d'activités de réduction des méfaits, notamment la création de sites de prévention des surdoses dans la province. Bien que le libellé exact varie, la loi sur la santé publique de chaque province et territoire comporte des dispositions similaires qui confèrent aux responsables locaux ou provinciaux de la santé publique de larges pouvoirs – et la responsabilité juridique – de prendre des mesures pour protéger la santé publique dans leur ressort.
- ⁴⁸ Pivot Legal Society, *Act Now! Decriminalizing Drugs in Vancouver: Technical Brief and Recommendation*, 2020. Accessible à : https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/pivotlegal/pages/3494/attachments/original/1600280708/Decriminalization_Report_Final.pdf?1600280708.

- ⁴⁹ Ibid. Voir aussi International Network of People who Use Drugs (INPUD), *Consensus Statement on Drug Use Under Prohibition*, 2015. Accessible à : www.inpud.net/consensus_statement_2015.pdf.
- ⁵⁰ E. Wood et coll., « The war on drugs: a devastating public-policy disaster », *The Lancet* 373:9668 (2009) pp. 989-990.
- ⁵¹ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *La décriminalisation : les options et les données probantes*, 2018. Accessible à : www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Decriminalization-Controlled-Substances-Policy-Brief-2018-fr.pdf.
- ⁵² Commission globale de politique en matière de drogues, *Pour une véritable dépénalisation des drogues : étape nécessaire de la réforme des politiques publiques*, 2016. Accessible à : www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016_FR.pdf.
- ⁵³ T. Wright, « Talks needed on decriminalizing hard drugs to address opioid crisis, Tam says », *Toronto Star*, 22 août 2020. Accessible à : www.thestar.com/news/canada/2020/08/22/talks-needed-on-decriminalizing-hard-drugs-to-address-opioid-crisis-tam-says.html.
- ⁵⁴ Division de la recherche et de la statistique, Ministère de la Justice du Canada, *Profil et projection des infractions en matière de drogue*, février 2000. Accessible à : www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csj/crime/rr00_30/rr00_30.pdf.
- ⁵⁵ Statistique Canada, *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada : Crimes déclarés par la police, certaines infractions, Canada, 2014 et 2015*, 20 juillet 2016; Statistique Canada, *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2016*, 24 juillet 2017; Statistique Canada, *Les affaires criminelles non fondées au Canada, 2017 : Crimes déclarés par la police, certaines infractions, Canada, 2017*, 23 juillet 2018; et Statistique Canada, *Statistiques sur les crimes déclarés par la police, 2018*, 22 juillet 2019.
- ⁵⁶ Voir, par exemple, S. Boyd, *Drug use, arrests, policing, and imprisonment in Canada and BC, 2015–2016*, 9 mars 2018, et S. Boyd, *Addendum: Drug Arrests in Canada, 2017*, 15 septembre 2018.
- ⁵⁷ Commission globale de politique en matière de drogues, supra note 52.
- ⁵⁸ UK Home Office, *Drugs: International Comparators*, 2014. Accessible à : www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/368489/DrugsInternationalComparators.pdf.
- ⁵⁹ Statistique Canada, *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017*, 2018.
- ⁶⁰ Statistique Canada, *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2015*, 2016.
- ⁶¹ Ce calcul exclut les coûts liés à la consommation d'alcool et de tabac, mais inclut le cannabis et d'autres substances criminalisées, puisque l'enquête précédait la légalisation du cannabis non médical. L'inclusion des « crimes violents ou non violents qui ne seraient pas survenus si leurs auteurs n'avaient pas fait un certain usage de substances » est basée sur une « enquête exhaustive menée auprès de délinquants lors de leur admission dans un pénitencier fédéral et portant spécifiquement sur le rôle des substances psychoactives dans la perpétration de leurs crimes ». Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2015–2017)*, 2020.
- ⁶² Voir, par exemple, Commission globale de politique en matière de drogues, supra note 52, et R. Gonçalves, A. Lourenço et S. Nogueira da Silva, « A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs », *International Journal of Drug Policy* 26:2, (2015): pp. 199-209.
- ⁶³ J. Rankin et S. Contenta, « Toronto marijuana arrests reveal 'startling' racial divide », *Toronto Star*, 6 juillet 2017.
- ⁶⁴ R. Browne, « Black and Indigenous people are overrepresented in Canada's weed arrests », *Vice News*, 18 avril 2018.
- ⁶⁵ A. Owusu-Bempah et A. Luscombe, « Race, cannabis and the Canadian war on drugs: An examination of cannabis arrest data by race in five cities », *International Journal of Drug Policy*, (2020), 102937.
- ⁶⁶ K. Samuels-Wortley, « Youthful Discretion: Police Selection Bias in Access to Pre-Charge Diversion Programs in Canada », *Race and Justice* 1-24 (2019).
- ⁶⁷ D. Fumano, « New figures reveal the racial disparity in Vancouver drug charges », *Vancouver Sun*, 7 août 2020.
- ⁶⁸ Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Étude de cas sur la diversité dans les services correctionnels : l'expérience des détenus de race noire dans les pénitenciers*, 2013.
- ⁶⁹ Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Bureau de l'enquêteur correctionnel Rapport annuel 2014-2015*, 2015.
- ⁷⁰ Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Bureau de l'enquêteur correctionnel Rapport annuel 2016-2017*, 2017.
- ⁷¹ Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Bureau de l'enquêteur correctionnel Rapport annuel 2012-2013*, 2013.
- ⁷² Transform Drug Policy Foundation, *The Alternative World Drug Report: Counting the Costs of the War on Drugs*, 2012. Accessible à : www.opensocietyfoundations.org/publications/alternative-world-drug-report-counting-costs-war-drugs.
- ⁷³ Release, *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe* (2^e éd.), mars 2016. Voir aussi Commission globale de politique en matière de drogues, supra note 52.
- ⁷⁴ Drug Policy Alliance, *Drug Decriminalization in Portugal: Learning from a Health and Human-Centered Approach*, 20 février 2019. Accessible à : www.drug-policy.org/sites/default/files/dpa-drug-decriminalization-portugal-health-human-centered-approach_0.pdf. Voir aussi Release, the International Drug Policy Consortium, and Accountability International, *Talking Drugs*. Accessible à : www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation.
- ⁷⁵ J. Csete, *A Balancing Act: Policymaking on Illicit Drugs in the Czech Republic*, février 2012. Accessible à : www.opensocietyfoundations.org/publications/balancing-act-policymaking-illicit-drugs-czech-republic.
- ⁷⁶ Release, supra note 73.
- ⁷⁷ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Statement by the UN expert on the right to health* on the protection of people who use drugs during the COVID-19 pandemic, 16 avril 2020. Accessible à : www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25797&LangID=E.
- ⁷⁸ Réseau juridique canadien VIH/sida, *Déclaration : Le Canada doit adopter une approche de droits humains aux politiques sur les drogues*, 22 novembre 2018. Accessible à www.hivlegalnetwork.ca/site/statement-canada-must-adopt-a-human-rights-based-approach-to-drug-policy/?lang=fr. Cette déclaration est appuyée par Amnesty internationale Canada, le Réseau canadien autochtone du sida, l'Association canadienne de personnes qui utilisent des drogues, la Coalition canadienne des politiques sur les drogues, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association canadienne de santé publique, la Criminal Lawyers' Association, la HIV & AIDS Legal Clinic Ontario (HALCO), Moms Stop The Harm, moms united and mandated to saving the lives of Drug Users (mumsDU) et la Pivot Legal Society.
- ⁷⁹ Association canadienne de santé publique, *La décriminalisation de l'usage personnel de substances psychotropes – Énoncé de position*, octobre 2017. Accessible à www.cpha.ca/sites/default/files/2017-11/decriminalization-positionstatement-f.pdf.
- ⁸⁰ Association canadienne pour la santé mentale, *Soutenir et non punir – Désamorcer la crise des opioïdes au Canada*, avril 2018. Accessible à <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2018/07/Soutenir-et-non-punir-FR.pdf>.
- ⁸¹ Réseau juridique canadien VIH/sida, supra note 78.

- ⁸² Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia and Harm Reduction Nurses Association, « Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia (NNP-BC) and the Harm Reduction Nurses Association (HRNA) call for the decriminalization of people who use drugs in B.C. », 8 août 2019. Accessible à www.hrna-aiirm.ca/wp-content/uploads/2019/08/nnpbc_hrna_statement_190806-2.pdf.
- ⁸³ Toronto Board of Health, *Item HL28.2: A Public Health Approach to Drug Policy*, 16 juillet 2018 et Toronto Board of Health, *Item HL17.2: Toronto Overdose Action Plan: Status Report 2020*, 8 juin 2020.
- ⁸⁴ E. Mathieu, « Chief medical officer calls for decriminalization of all drugs for personal use », *Toronto Star*, 9 juillet 2018.
- ⁸⁵ Santé Montréal, « La directrice régionale de santé publique de Montréal salue les recommandations de Toronto », communiqué, 27 juillet 2018. Accessible à <https://santemontreal.qc.ca/population/actualites/nouvelle/decriminalisation-des-drogues-pour-usage-personnel/>.
- ⁸⁶ J. Ling, « Seven Chief Public Health Officers Call for Drug Decriminalization, But Justin Trudeau Isn't Budging », *Vice News*, 2 septembre 2020. Accessible à www.vice.com/en_ca/article/935j58/seven-chief-public-health-officers-call-for-drug-decriminalization-but-justin-trudeau-isnt-budging.
- ⁸⁷ Winnipeg Regional Health Authority, *Position statement on harm reduction*, décembre 2016. Accessible à <https://serc.mb.ca/wp-content/uploads/2018/06/HarmReduction-wrha.pdf>.
- ⁸⁸ J. Ling, supra note 86.
- ⁸⁹ C. Bains, « B.C. doctor calls for illicit drug regulation to save lives », *The Globe and Mail*, 26 juillet 2019. Accessible à www.theglobeandmail.com/canada/article-bc-doctor-calling-for-legalizing-drugs-to-save-lives/.
- ⁹⁰ British Columbia Office of the Provincial Health Officer, *Stopping the Harm: Decriminalization of People who use Drugs in BC*, avril 2019. Accessible à www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/reports-publications/special-reports/stopping-the-harm-report.pdf.
- ⁹¹ T. Wright, supra note 53.
- ⁹² A. Woo, « Vancouver mayor calls for drug decriminalization after record year for opioid overdoses », *The Globe and Mail*, 28 mars 2018. Accessible à www.theglobeandmail.com/canada/british-columbia/article-vancouver-mayor-calls-for-drug-decriminalization-after-record-year-for/.
- ⁹³ « City of Vancouver calls for decriminalization of drug possession », *CBC News*, 9 mars 2018. Accessible à www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/city-of-vancouver-drug-possession-1.4570720.
- ⁹⁴ R. Shaw, « B.C. asks Ottawa for drug decriminalization, but hasn't made provincial reforms », *Vancouver Sun*, 22 juillet 2020. Accessible à <https://vancouver.sun.com/news/politics/b-c-asks-ottawa-for-drug-decriminalization-but-hasnt-made-provincial-reforms>.
- ⁹⁵ K. Vallier, « St. Catharines Council Endorses Decriminalization of Illicit Drugs », *The Niagara Independent*, 4 août 2020. Accessible à <https://niagaraindependent.ca/st-catharines-council-endorses-decriminalization-of-illicit-drugs/>.
- ⁹⁶ T. Lupick, « Liberal party members overwhelmingly vote for decriminalizing drugs while Trudeau repeats opposition », *Georgia Straight*, April 23, 2018.
- ⁹⁷ Voir, par exemple, Congrès 2018 du NDP, *Résolution sur la « Décriminalisation des drogues »*, 2018; « Green Party would decriminalize all drug possession if elected », *CBC News*, 21 septembre 2019; et les réponses de chaque parti au questionnaire sur l'élection fédérale 2019 du Réseau juridique canadien VIH/sida, septembre 2019, accessibles à <http://www.hivlegalnetwork.ca/site/federal-election-2019/?lang=fr>.
- ⁹⁸ Association canadienne des chefs de police, *Décriminalisation pour la simple possession de drogues illicites : Exploration des répercussions sur la sécurité publique et la police*, 2020. Accessible à https://www.cacp.ca/index.html?asst_id=2190.
- ⁹⁹ Ligne directrice du directeur donnée en vertu de l'article 3(3)(c) de la *Loi sur le directeur des poursuites pénales* : « 5.13 Les poursuites portant sur la possession d'une substance contrôlée aux termes de l'art. 4(1) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* ». Guide du Service des poursuites pénales du Canada, 17 août 2020. Accessible à <https://www.ppsc-sppc.gc.ca/fra/pub/sfpg-fpsd/sfp-fps/tpd/p5/ch13.html>.
- ¹⁰⁰ Voir, par exemple, Anand Grover, Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Assemblée générale de l'ONU, 65e session, UN Doc A/65/255, 6 août 2010; Anand Grover, Submission to the Committee against Torture regarding drug control laws, 19 octobre 2012; Anand Grover, Open letter by the Special Rapporteur on the right of everyone to the highest attainable standard of mental and physical health, Dainius Pūras, in the context of the preparations for the UN General Assembly Special Session on the Drug Problem (UNGASS), au directeur exécutif de l'ONUDC, Yury Fedotov, 7 décembre 2015.
- ¹⁰¹ Juan E. Méndez, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, Assemblée générale de l'ONU, 22e session, UN Doc A/HRC/22/53, 1er février 2013.
- ¹⁰² International Centre on Human Rights and Drug Policy, ONUSIDA, PNUD et OMS, *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy*, mars 2019. Accessible à www.humanrights-drugpolicy.org.
- ¹⁰³ Commission globale de politique en matière de drogues, supra note 52.
- ¹⁰⁴ Conseil des chefs de secrétariat pour la coordination des Nations Unies, *Résumé des délibérations : Deuxième débat : position commune du système des Nations Unies sur la politique en matière de drogues*, Nations Unies, 2e session ordinaire de 2018, UN Doc CEB/2018/2, 18 janvier 2019; Conseil des chefs de secrétariat pour la coordination des Nations Unies, *Position commune du système des Nations Unies aux fins d'appuyer la mise en œuvre de la politique internationale de contrôle des drogues par une collaboration interinstitutions efficace*, UNCEB, 2e session, Annexe 1, UN Doc CEB/2018/2, 18 janvier 2019.



1240 rue Bay, bureau 600, Toronto, ON M5R 2A7
Téléphone: +1 416 595-1666

www.hivlegalnetwork.ca

Numéro d'immatriculation d'organisme de bienfaisance: 141110155 RR0001