



13 mai 2020 | Mis à jour le 3 mars 2021

L'honorable Patty Hajdu
Ministre de la Santé

L'honorable Bill Blair
Ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile

L'honorable David Lametti
Ministre de la Justice et procureur général du Canada

Madame la Ministre,
Messieurs les Ministres,

C'est avec un sentiment d'urgence que nous vous écrivons aujourd'hui, à la lumière de deux crises de santé publique sans précédent. Pendant que la pandémie de COVID-19 et la crise des surdoses balaient l'ensemble du pays, il est pressant d'adopter des mesures fondées sur des données qui protègent la santé et la sécurité des personnes qui consomment des drogues; et nous vous demandons d'utiliser les outils à votre disposition pour décriminaliser immédiatement la possession de drogues pour un usage personnel.

Comme vous le savez, plus de 14 700 décès apparemment liés aux opioïdes ont été recensés entre janvier 2016 et septembre 2019¹ et les données les plus récentes concernant l'éclosion de maladie à coronavirus font état de plus de 70 000 cas confirmés de COVID-19 et de plus de 5 000 décès au Canada.²

La pandémie de la COVID-19 rend encore plus évidentes les inégalités de santé flagrantes et expose les nombreux facteurs structurels qui accroissent la vulnérabilité au virus. Les personnes qui consomment des drogues, en particulier celles qui sont sans abri ou en situation de logement précaire, sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé chronique qui accroissent leur risque de complications sévères en cas d'infection à la COVID-19. Afin de réduire le risque de transmission et d'autres risques de santé liés aux drogues, les responsables de la santé publique exhortent les personnes qui consomment des drogues à continuer d'utiliser les services de réduction des méfaits, y compris de prévention des surdoses et de consommation supervisée.³

Malheureusement, d'un bout à l'autre du pays, la COVID-19 a forcé de nombreux sites de réduction des méfaits à fermer leurs portes ou à réduire leurs services, et les personnes qui consomment des drogues se heurtent à de nouvelles lacunes, non seulement dans la chaîne d'approvisionnement en drogues, mais également dans les ressources et mesures de soutien sur lesquelles elles comptent, ce qui accroît leur risque d'infection par le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC), de surdose et d'autres méfaits de santé.⁴ Par ailleurs, il est bien établi que l'application continue par les forces policières des lois sur la possession de drogues pour un usage personnel ainsi que la crainte d'être arrêtées poussent les personnes à consommer

des drogues dans l'isolement, ce qui nuit à leur capacité de prendre des précautions cruciales. L'application de la loi décourage l'accès aux services de réduction des méfaits, car les personnes qui consomment des drogues ne peuvent se rendre légalement sur les lieux sans être en possession des substances qu'elles veulent y consommer.⁵ La surveillance policière rehaussée dans le contexte de la pandémie réduit encore plus l'accès de ces personnes à des services de santé vitaux et leur capacité de consommer des drogues en toute sécurité, et augmente leur risque d'arrestation et de détention. Il n'est pas étonnant que certaines villes observent déjà une augmentation du nombre de décès par surdose depuis le début de la pandémie de COVID-19.⁶

Cet enjeu de santé publique et de droits humains ne peut être ignoré. Comme l'a récemment affirmé le Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, « dans le contexte actuel de la COVID-19, les personnes qui consomment des drogues présentent des besoins et des risques particuliers en raison de la criminalisation, de la stigmatisation, de la discrimination, de problèmes de santé sous-jacents, de la marginalisation sociale et de plus grandes vulnérabilités économiques et sociales »; en conséquence, pour « prévenir l'admission inutile de nouveaux détenus et les pratiques de consommation de drogues non sécuritaires, **on devrait envisager des moratoires sur l'application des lois criminalisant la consommation et la possession de drogues** » [emphasis ajoutée] [trad.]⁷. Vous pouvez adopter dès maintenant des mesures décisives pour protéger la santé des personnes qui consomment des drogues au Canada, notamment en décriminalisant la possession de drogues pour un usage personnel par le biais des pouvoirs d'exemption prévus dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDas). Il existe diverses possibilités pour accorder des exemptions à l'application de la LRCDas :

- **Une exemption proactive accordée par la ministre fédérale de la Santé en vertu de l'article 56(1) de la LRCDas**, au motif que cela est nécessaire à *des fins médicales ou scientifiques* ou est *autrement d'intérêt public*;⁸ ou
- **Des règlements du Cabinet en vertu de l'article 55(1)(z) ou 55(2) de la LRCDas.**⁹

Quelle que soit l'option choisie, il est sans contredit **d'intérêt public, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19, d'accorder à toutes les personnes du Canada une exemption fédérale de l'article 4(1) de la LRCDas, qui interdit la possession personnelle d'une substance contrôlée**. Les pénalités en cas d'infraction varient d'une amende jusqu'à une peine d'emprisonnement de sept ans.

Comme vous le savez, avant l'adoption de la *Loi sur le respect des collectivités* en 2015, le ministère fédéral de la Santé accordait des exemptions aux services de consommation supervisée en vertu de l'article 56 de la LRCDas. Cette disposition a également été utilisée plus récemment pour répondre à la crise des surdoses en accordant aux provinces des exemptions de catégorie pour créer des sites temporaires « de prévention des surdoses », au motif qu'ils sont d'« intérêt public ». En réponse à la COVID-19, Santé Canada a aussi émis une exemption en vertu de l'article 56 assouplissant les règles pour les pharmaciennes et les prescripteur(-trice)s, pour permettre aux personnes qui consomment des drogues de respecter les directives de santé publique sur l'éloignement physique et l'auto-isolement lors de l'accès à des substances contrôlées.¹⁰

De même, l'article 55(1)(z) de la LRCDas accorde de vastes pouvoirs au « gouverneur en conseil » (c.-à-d., le cabinet fédéral) de « soustraire, aux conditions précisées, toute personne ou catégorie de personnes [...] à l'application de tout ou partie de la présente loi ou de ses règlements » [emphasis ajoutée]. En vertu de l'article 55(2) de la LRCDas, le cabinet fédéral a également l'autorité d'adopter des règlements concernant les enquêtes et « autres activités policières », ce qui lui laisse une grande latitude pour adopter des règlements sur les activités policières.

La criminalisation de la possession de drogues pour un usage personnel ne protège pas la santé publique ou la sécurité publique et elle est inefficace pour réduire la consommation et la disponibilité de drogues illicites.¹¹ La prohibition alimente la stigmatisation généralisée des personnes qui consomment des drogues et les expose à des risques accrus de préjudices, notamment en entravant leur accès à des services et à des soins d'urgence indispensables en cas de surdose et, à présent, en augmentant leur risque d'exposition au SARS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19. Comme l'a conclu le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances dans un rapport de 2018, de plus en plus de données probantes indiquent que la décriminalisation serait un moyen efficace d'atténuer les méfaits de l'usage de substances et les répercussions des politiques et pratiques adoptées pour y réagir, particulièrement en ce qui concerne les conséquences des poursuites pénales pour simple possession.¹²

Au Canada, la décriminalisation de la possession de drogues pour un usage personnel est vivement appuyée par les organismes de personnes qui consomment des drogues, d'autres organismes communautaires, des militant-es pour la réduction des méfaits et les droits humains,¹³ de même que des associations et des autorités de santé publique comme l'Association canadienne de santé publique,¹⁴ l'Association canadienne pour la santé mentale,¹⁵ l'Association des infirmières et infirmiers du Canada,¹⁶ le Conseil de la santé de Toronto,¹⁷ le médecin hygiéniste de Toronto,¹⁸ la Santé publique de Montréal,¹⁹ l'Office régional de la santé de Winnipeg²⁰ et le médecin-hygiéniste en chef de la Colombie-Britannique.²¹ En avril 2018, le Parti libéral du Canada a également adopté lors de son Congrès national une résolution de politiques intitulée « Résoudre la crise des opioïdes par le biais d'une approche de santé publique (#2752) », exhortant le Gouvernement du Canada à traiter la consommation problématique de drogues comme un enjeu de santé (et non de justice pénale) en élargissant les services de réduction des méfaits et de traitement de la toxicomanie et en abolissant la sanction pénale pour la possession de petites quantités de drogues.²² D'autres partis politiques fédéraux, notamment le Nouveau Parti démocratique du Canada et le Parti vert du Canada, ont exprimé leur appui à la décriminalisation de la possession de drogues pour un usage personnel.²³

À l'échelon mondial, la décriminalisation de la possession de drogues pour un usage personnel est recommandée en tant que mesure qui protège la santé et les droits de la personne par de nombreux organes de la santé et des droits humains, notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'ONUSIDA, les Rapporteurs spéciaux des Nations Unies sur le droit à la santé,²⁴ le Rapporteur spécial de l'ONU sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants²⁵ – et plus récemment le Conseil des chefs de secrétariat pour la coordination des Nations Unies, qui a adopté un appel à la décriminalisation de la possession pour usage personnel en tant que position commune du système de l'ONU (y compris l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, la principale agence technique sur les enjeux liés aux politiques sur les drogues).²⁶ Les Directives internationales sur les droits humains et les politiques sur les drogues, qu'appuient le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'ONUSIDA et l'OMS, exhortent également les États à « décriminaliser la possession, l'achat ou la culture de substances contrôlées pour une consommation personnelle » [trad.].²⁷ De plus, 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 culturels, a souligné les dommages considérables causés par la criminalisation des personnes qui consomment des drogues et a appelé au retrait de toutes les mesures punitives contre la possession et la consommation de drogues.²⁸

En outre, un examen de plus de 25 ressorts à travers le monde qui ont décriminalisé les drogues a mis en relief plusieurs résultats positifs pour la santé, notamment une réduction 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, des économies importantes, et un effet négligeable sur les niveaux de consommation de drogues.²⁹

Une exemption fédérale de l'article 4(1) de la LRCIDAS contribuerait non seulement à protéger la santé des personnes qui consomment des drogues, à préserver les ressources policières et à réduire les contacts et

interactions inutiles avec la police : elle réduirait le nombre de personnes en détention. Ceci atténuerait le risque de transmission de la COVID-19 en prison, où un nombre croissant de cas sont signalés parmi les détenu-es et le personnel carcéral.³⁰ Le Service des poursuites pénales du Canada, qui est responsable de la poursuite des infractions liées aux drogues en vertu de la LRCIDAS, a déjà publié des directives à l'intention des procureurs afin de réduire « dans la mesure du possible et fondée sur des principes... la population carcérale pendant la période pandémique ». ³¹ Comme l'a récemment affirmé le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « l'emprisonnement devrait être une mesure de dernier recours, surtout durant cette crise ». ³² Certains tribunaux ont déjà emboité le pas, reconnaissant que l'incarcération va intrinsèquement à l'encontre des directives de santé publique actuelles concernant l'auto-isolément pendant la pandémie de COVID-19, et favorisant la remise en liberté dans son ensemble. ³³

La décriminalisation de la possession de drogues pour un usage personnel se fait attendre depuis trop longtemps. Aujourd'hui plus que jamais, il est urgent d'adopter des mesures de politiques audacieuses qui protégeront efficacement la santé et la sécurité des personnes qui consomment des drogues. En 2016, le Canada avait déclaré à juste titre que la consommation de drogues est une question de santé publique et non de justice pénale; toutefois, cette déclaration n'est qu'un vœu pieux si la possession de drogues demeure criminalisée. **Que ce soit sous la forme d'une exemption ministérielle ou d'un règlement du Cabinet, tous les individus du Canada devraient être exemptés de l'interdiction criminelle de possession de drogues pour un usage personnel prévue à l'article 4(1) de la LRCIDAS.** Nous vous exhortons à prendre les mesures nécessaires en ce moment critique, y compris par le biais des pouvoirs ministériels susmentionnés. Ces mesures devraient s'accompagner de directives à l'intention de tous les corps policiers du Canada et d'une campagne de communication plus large afin que les forces policières et d'autres intervenant-es soient au courant de la nouvelle loi et la respectent.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments distingués,

Réseau juridique canadien VIH/sida
Coalition canadienne des politiques sur les drogues
Pivot Legal Society

Organismes nationaux

2-Spirited People of the 1st Nations
Abolition Coalition
Action Canada pour la santé et les droits sexuels
Action hépatites Canada
Alliance canadienne pour la réforme des lois sur le travail du sexe
Alliance pour des communautés en santé
Amnistie internationale Canada
Association canadienne de santé publique
Association canadienne des infirmières et infirmiers en VIH/sida (ACIIS)
Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUD)
Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry
Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux
Association des infirmières et infirmiers du Canada
Association des infirmiers et infirmières en réduction des méfaits
Association nationale Femmes et Droit
Black Indigenous Harm Reduction Alliance
Canadian Institute for Substance Use Research
Canadian Lawyers for International Human Rights (CLAIHR)
Canadian Students for Sensible Drug Policy

CATIE

Centre on Drug Policy Evaluation

Criminal Lawyers' Association

Faces and Voices of Recovery Canada

Families for Addiction Recovery

Fonds d'action et d'éducation juridiques pour le femmes

Journal of Prisoners on Prisons

Moms Stop the Harm

mumsDU – moms united and mandated to saving the lives of drug users

Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)

Société canadienne du sida

Thunderbird Partnership Foundation

Organismes provinciaux et locaux

Alberta

Alberta Addicts Who Educate and Advocate Responsibly (AAWEAR)

Alberta Community Council on HIV (ACCH)

Alberta Public Health Association

Groupes locaux

Boyle Street Community Services

Moms Stop the Harm – Medicine Hat

Moms Stop the Harm – St. Albert

Northreach Society

Streetworks

Colombie-Britannique

BC Association of People on Methadone (BCAPOM)

BC Centre for Excellence in HIV/AIDS

BC Centre on Substance Use

BC Civil Liberties Association

BC Humanist Association

Centre for Gender & Sexual Health Equity

CRACKDOWN Podcast

Law Students for Decriminalization & Harm Reduction (UBC)

Street Corner Media Foundation

West Coast LEAF

YouthCO HIV & Hep C Society

Groupes locaux

ADAPS Prevention Services

AIDS Vancouver Island

ANKORS

Bonfire Counselling

Coalition of Substance Users of the North (CSUN)

Cranbrook & Kimberley Network of People Who Use Drugs

Dawson Creek Community Action Team

Living Positive Resource Centre (Okanagan)

Moms Stop the Harm – Burnaby

Moms Stop the Harm – Cherryville

Moms Stop the Harm – Kelowna
Moms Stop the Harm – Lone Butte
Moms Stop the Harm – Victoria
Pacific AIDS Network
PHS Community Services Society
Prisoners' Legal Services
Port Alberni Community Action Team on Overdose
QMUNITY
SafeSupplyMD
SOLID
South Island Community Overdose Response Network
South Island Community Overdose Response Network
Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU)
Vancouver Island PWA Society (VPWAS)
Vepad (Vernon's Entrenched Population against Discrimination)
Victoria Inner City COVID Response (VICCR)
Western Aboriginal Harm Reduction Society (WAHRS)

Manitoba

Manitoba Harm Reduction Network

Groupes locaux

Moms Stop the Harm – Winnipeg
Nine Circles Community Health Centre
Westman Families of Addicts

Nouveau-Brunswick

SIDA Nouveau-Brunswick

Groupes locaux

Avenue B Harm Reduction

Terre-Neuve-et-Labrador

AIDS Committee of Newfoundland and Labrador
Planned Parenthood Newfoundland and Labrador Sexual Health Centre

Nouvelle-Écosse

AIDS Coalition of Nova Scotia

Groupes locaux

Cape Breton Association of People Empowering Drug Users
Direction 180
Halifax Area Network of Drug Using People
HaliFIX Overdose Prevention Site
The Ally Centre of Cape Breton
The House of Madness

Ontario

Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais
Drug Users' Advocacy League
HIV & AIDS Legal Clinic Ontario (HALCO)

HIV/AIDS Resources and Community Health
Initiative femmes et VIH/sida
Jail Accountability and Information Line
Ontario AIDS Network
Registered Nurses' Association of Ontario
Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN)

Groupes locaux

AIDS ACTION NOW!
AIDS Committee of Windsor
Breakaway Addiction Services
Butterfly
Canadian Students for Sensible Drug Policy – Ryerson
Canadian Students for Sensible Drug Policy (CSSDP) – Ottawa
CAYR Community Connections
Centre de santé communautaire Parkdale Queen West
Centre de santé communautaire Regent Park
Centre de santé communautaire Somerset West
Centre de santé communautaire South Riverdale
Chinese & Southeast Asian Legal Clinic
Clinique juridique communautaire de Hamilton
Collectif de recherche sur les études carcérales
Comité du sida d'Ottawa
Confronting the Stigma of Drug Addiction
Criminalization and Punishment Education Project
Durham Community Legal Clinic
Engage Barrie
Grenfell Ministries
Karas Legal Services P.C.
Keeping Six – Hamilton Harm Reduction Action League
Lance Krasman Centre for Community Mental Health
Moms Stop the Harm – Grimsby
Moms Stop the Harm – Ottawa
Neighbourhood Legal Services
Niagara area Moms Ending Stigma
Parkdale Community Legal Services
Peel Drug Users Network
Positive Living Niagara
Pozitive Pathways Community Services
Regional HIV/AIDS Connection
Réseau ACCESS Network
Réseau pour une ville sanctuaire à Ottawa
Re-Imagine Public Safety: BARRIE
Ron Rosenes Consulting
Sandwich Guys Outreach
Sex Workers' Action Program of Hamilton
Shining Waters Regional Council, United Church of Canada
Supervised Consumption Saves Lives – Barrie
The AIDS Committee of Durham Region
The Millhaven Lifers' Liaison Group
Toronto Drug Users' Union

Toronto Overdose Prevention Society
Toronto Prisoner's Rights Project
Windsor Overdose Prevention Society

Île-du-Prince-Édouard
PEERS Alliance

Québec

AlterHéros

Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ)

Association québécoise des centres d'intervention en dépendance (AQCID)

Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD)

Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA)

GRIP

Groupes locaux

Actions Dépendances

CACTUS Montréal

Canadian Students for Sensible Drug Policy – Université Concordia

Centre Corps Âme et Esprit

Centre des R.O.S.É.S. de l'A-T

Centre Sida Amitié

Clinique la croix verte

École de travail social, UQAM

Équijustice Haut Saint-Maurice

Francis Jourdain Massothérapie

Frappe Marketing (Voxpot)

GEIPSI

Maison Plein Cœur

Maison des jeunes du Grand Joliette

Méta d'Âme

Moms Stop the Harm – Montréal

Passages

Point de repères

Prisme

QPIRG McGill

RÉZO

Spectre de rue

Stella, l'amie de Maimie

TOMS (Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le sida)

Saskatchewan

AIDS Saskatoon

SayKnow Drug Education Project

¹ Gouvernement du Canada, *Méfais associés aux opioïdes au Canada*, mars 2020, accessible à <https://sante-infobase.canada.ca/mefais-associes-aux-substances/opioides>.

² Gouvernement du Canada, *Maladie à coronavirus (COVID-19) : Mise à jour sur l'écllosion*, dernière modification le 27 avril 2020. Accessible à

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>.

³ BC Centre for Disease Control, *COVID-19: Harm Reduction and Overdose Response* (feuillet d'information), 18 mars 2020. Accessible à www.bccdc.ca/Health-Info-Site/Documents/COVID19-harm-reduction.pdf

⁴ 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>.

⁵ *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.

⁶ J. Azpiri, « Vancouver sees spike in overdose deaths amid COVID-19 crisis », *Global News*, 1^{er} avril 2020.

⁷ 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.

⁸ Le texte intégral de l'article 56(1) se lit comme suit :

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. Voir *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, ch. 19, art. 56(1).

⁹ Le texte intégral de l'article 55(1)(z) se lit comme suit :

« Le gouverneur en conseil peut, par règlement, prendre les mesures nécessaires à l'application de la présente loi, y compris en matière d'exécution et de mesures de contrainte, ainsi qu'en matière d'applications médicales, scientifiques et industrielles et de distribution des substances désignées et des précurseurs, et en matière d'instruments désignés, et notamment : ... soustraire, aux conditions précisées, toute personne ou catégorie de personnes, toute substance désignée, tout précurseur, tout instrument désigné ou toute catégorie de ceux-ci à l'application de tout ou partie de la présente loi ou de ses règlements. »

La section pertinente de l'article 55(2) se lit comme suit : « Sur recommandation du ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, le gouverneur en conseil peut prendre des règlements relativement aux enquêtes et autres activités policières menées aux termes de la présente loi par les membres d'un corps policier ou de la police militaire et toutes autres personnes agissant sous leur autorité et leur supervision... ».

¹⁰ 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 <https://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>.

¹¹ E. Wood et coll., « The war on drugs: a devastating public-policy disaster », *The Lancet* 373:9668 (2009) pp. 989-990.

¹² Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *Decriminalization: Options and Evidence*, 2018.. Accessible à www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Decriminalization-Controlled-Substances-Policy-Brief-2018-fr.pdf

¹³ Réseau juridique canadien VIH/sida, « Le Canada doit adopter une approche de droits humains aux politiques sur les drogues », 22 novembre 2018. Accessible à <http://www.aidslaw.ca/site/statement-canada-must-adopt-a-human-rights-based-approach-to-drug-policy/?lang=fr>. Cette déclaration a été appuyée par Amnistie internationale Canada, le Réseau canadien autochtone du sida, l'Association canadienne des 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.

¹⁴ Association canadienne de santé publique, *Decriminalisation de la consommation personnelle de substances psychotropes*, énoncé de position, octobre 2017. Accessible à <https://www.cpha.ca/sites/default/files/2017-11/decriminalization-positionstatement-f.pdf>

¹⁵ 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>

¹⁶ Réseau juridique canadien VIH/sida, supra note 12.

¹⁷ N. Thompson, « Toronto board of health to urge federal government to decriminalize drug use », *The Globe and Mail*, 16 juillet 2018.

¹⁸ E. Mathieu, « Chief medical officer calls for decriminalization of all drugs for personal use », *The Toronto Star*, 9 juillet 2018.

¹⁹ Santé Montréal, « La directrice régionale de santé publique de Montréal salue les recommandations de Toronto », communiqué de presse, 27 juillet 2018. Accessible à <https://santemontreal.qc.ca/population/actualites/nouvelle/decriminalisation-des-drogues-pour-usage-personnel/>.

²⁰ 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>

²¹ 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

²² T. Lupick, « Liberal party members overwhelmingly vote for decriminalizing drugs while Trudeau repeats opposition », *Georgia Straight*, 23 avril 2018.

²³ « Green Party would decriminalize all drug possession if elected », *CBC News*, 21 septembre 2019.

²⁴ 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, 65^e 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.

²⁵ Juan E. Méndez, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, Assemblée générale de l'ONU, 22^e session, UN Doc A/HRC/22/53, 1^{er} février 2013.

²⁶ 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, 2^e 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, 2^e session, Annexe 1, UN Doc CEB/2018/2, 18 janvier 2019.

²⁷ International Centre on Human Rights and Drug Policy, ONUSIDA, PNUD, OMS, *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy*, mars 2019.

²⁸ Commission globale de politique en matière de drogues, *Pour une véritable dépénalisation des drogues : étape nécessaire de la réforme des politiques publiques*, novembre 2016.

²⁹ Release, *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe*, mars 2016.

³⁰ Voir, par exemple, Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Le point sur la COVID-19*, 23 avril 2020; Tina Lovgreen, « All inmates and staff at Mission Institution being tested for COVID-19 », *CBC News*, 22 avril 2020; et Liam Casey, « COVID-19 outbreak leads to Ontario jail being closed after 60 inmates, eight staff test positive », *National Post*, 20 avril 2020.

³¹ Service des poursuites pénales du Canada, *Note de service – COVID 19 : Orientations quant au cautionnement et au règlement de dossiers*, 8 avril 2020.

³² Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « Une action urgente s'impose pour éviter que la COVID-19 ne cause « des ravages dans les lieux de détention » – Bachelet », communiqué de presse, 25 mars 2020, accessible à : <https://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=F>.

³³ *R v Kandhai*, 2020 ONSC 1611, paragr. 7; *R v JS*, 2020 ONSC 1710, paragr. 19-20.