



9^E SYMPOSIUM
SUR LE VIH,
LE DROIT ET
LES DROITS DE
LA PERSONNE

17 JUIN 2021 | UN ÉVÉNEMENT VIRTUEL

RAPPORT/SOMMAIRE

AOÛT 2021



HIV
LEGAL
NETWORK

RÉSEAU
JURIDIQUE
VIH

Le 17 juin 2021, le Réseau juridique VIH a tenu son 9^e Symposium sur le VIH, le droit et les droits de la personne. Ce symposium bisannuel, l'un des événements phares au Canada en matière de VIH et de droits de la personne, offre une occasion d'éducation et de réseautage entre les militant-es, les intervenant-es de première ligne, les personnes ayant une expérience vécue et les universitaires, notamment. Le Symposium de cette année portait sur l'enjeu urgent des politiques sur les drogues au Canada et s'intitulait *Toucher la cible : Vaincre la pandémie en réalisant les droits des personnes qui consomment des drogues*. Il a offert une tribune virtuelle à diverses parties prenantes afin qu'elles partagent leur expérience concrète, et à des expert-es du domaine pour la présentation de mises à jour sur l'état actuel de la décriminalisation, des services de consommation supervisée et de l'approvisionnement sûr au Canada.

L'Aînée Valerie Nicholson a inauguré l'événement en invitant les auditeur(-trice)s à poser les pieds au sol et à ressentir l'énergie de la Terre Mère. Elle a reconnu les territoires traditionnels, terres et eaux, de l'Île de la Tortue où nous travaillons, jouons, vivons et apprenons, ainsi que les terres et eaux traditionnelles ancestrales non cédées des territoires Salish du littoral. L'Aînée Nicholson nous a rappelé que « les nouvelles connaissances sont des connaissances anciennes pour de nouvelles personnes, et [qu'] en tant qu'enseignant-es nous sommes des apprenant-es et en tant qu'apprenant-es nous sommes des enseignant-es ». Elle nous a indiqué l'Ouest, l'Est, le Nord, le Sud, le haut, le bas et l'intérieur, en nous rappelant d'être reconnaissant-es de toutes les directions. Elle nous a demandé d'« ouvrir notre cœur, notre esprit, notre corps et notre âme, d'écouter et de faire notre travail correctement avec respect (le bison), amour (l'aigle), honnêteté (le sasquatch), vérité (la tortue), humilité (le loup), sagesse (le castor) et courage (l'ours). »



RICHARD ELLIOTT



L'AÎNÉE VALERIE NICHOLSON

Commentaires inauguraux

Richard Elliott, Réseau Juridique VIH

Richard Elliott, directeur général du Réseau juridique VIH, a ouvert le Symposium en rappelant l'adoption de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 (« la Stratégie ») de l'ONUSIDA, qui fixe de nouveaux objectifs ambitieux pour mettre fin au VIH en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, ce qui fait partie des Objectifs de développement durable. Richard a souligné qu'afin que les objectifs de la Stratégie se concrétisent, nous devons porter attention aux besoins des personnes qui consomment des drogues – des membres de nos communautés qui sont trop souvent marginalisé-es et stigmatisé-es. Il est impossible de vaincre le VIH et le sida en tant que défi continu de santé publique sans s'attaquer aux obstacles structurels qui permettent aux nouvelles infections de se produire et qui empêchent l'accès aux traitements et aux soins, et sans protéger, respecter et réaliser les droits humains des personnes.

Le plus important nouvel élément de la stratégie est l'attention portée aux facteurs structurels qui érigent des obstacles aux services de prévention et à l'accès aux soins de santé. Richard a souligné que, selon la Stratégie, des lois et des politiques punitives menacent la santé et le bien-être des personnes vivant en prison ou dans d'autres milieux fermés. Non seulement l'État incarcère souvent les personnes qui consomment des drogues, mais il leur refuse un accès égal aux services de santé disponibles à l'extérieur du milieu carcéral, notamment des services de réduction des méfaits. Richard a souligné que pour atteindre les résultats envisagés par la Stratégie, nous devons mettre fin à ces inégalités structurelles et faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH ou consommant des drogues ne rencontrent pas de stigmatisation et de discrimination, et que les pays abandonnent leurs lois et politiques punitives.

Richard a ensuite décrit deux domaines de résultats de la Stratégie qui sont pertinents pour répondre au VIH parmi les personnes qui consomment des drogues :

(1) le domaine de résultat traitant de la prévention du VIH et (2) le domaine de résultat traitant des droits humains, de la stigmatisation et de la discrimination. En ce qui concerne la prévention du VIH, les États se sont maintenant engagés à intensifier leurs efforts pour développer des services complets de réduction des méfaits pour les personnes qui s'injectent des drogues, dans tous les milieux, en veillant à ce que les personnes en prison ou dans d'autres environnements fermés bénéficient également de l'objectif d'accès universel à ces services. Deuxièmement, dans le domaine des droits humains, les États se sont engagés à créer un « environnement juridique habilitant » en supprimant les lois et politiques punitives et discriminatoires sur un certain nombre de fronts, notamment les lois qui criminalisent la consommation ou la possession de drogues pour usage personnel. Dans ce deuxième domaine de résultats, il est également important de prendre des mesures proactives et d'adopter des lois et des politiques qui protégeront et favoriseront la santé publique. Cela implique de financer les services nécessaires pour prévenir l'infection par le VIH en premier lieu, et de veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH aient accès aux soins dont elles ont besoin.

Comme Richard l'a déclaré, aujourd'hui au Canada, il y a plus de soutien qu'il n'y en a jamais eu – de la part d'un échantillon plus large de la société canadienne – pour un cadre juridique plus habilitant à l'égard des personnes qui consomment des drogues; et les gouvernements peuvent prendre des mesures concrètes pour agir rapidement dans ce cadre prometteur. Par exemple, le gouvernement fédéral pourrait utiliser la flexibilité existante dans la loi fédérale canadienne sur les drogues qui criminalise la possession de drogues et d'autres activités, et émettre une exemption mettant fin aux poursuites inutiles et injustes dans un certain nombre de circonstances. Une solution plus fondamentale et à plus long terme consisterait à modifier la loi elle-même et à supprimer l'interdiction criminelle sous-jacente.

« Il est impossible de vaincre le VIH et le sida en tant que défi continu de santé publique sans s'attaquer aux obstacles structurels qui permettent aux nouvelles infections de se produire et qui empêchent l'accès aux traitements et aux soins, et sans protéger, respecter et réaliser les droits humains des personnes. »

RICHARD ELLIOTT

Allocution de

L'honorable Patty Hajdu, ministre de la Santé, Canada

L'honorable Patty Hajdu, ministre fédérale de la Santé, a tout d'abord remercié le Réseau juridique VIH pour son travail de plaidoyer et reconnu l'important travail qui reste à faire pour éliminer la stigmatisation des communautés marginalisées au Canada. Tout en signalant que le Gouvernement du Canada a pris de nombreuses mesures pour déstigmatiser la consommation de substances et fournir un accès aux soins et au soutien dans le respect, la dignité et la compassion, elle a indiqué qu'il restait encore beaucoup à faire.

Elle a souligné qu'en tant que ministre fédérale de la Santé, elle s'est efforcée d'accroître le soutien aux personnes qui consomment des drogues et de pousser les provinces et les territoires à utiliser tous les outils à leur disposition pour s'assurer que des services – fondés sur le respect de la dignité – sont disponibles pour les personnes qui consomment des drogues. La ministre a conclu en appelant à davantage d'actions en matière de décriminalisation, en assurant l'équité dans tous les programmes de financement et en augmentant la diversité du Canada dans ses conseils d'administration et ses structures de gouvernance. Elle a encouragé les militant-es, les expert-es et les dépositaires d'enjeux à lui adresser des conseils sur les prochaines étapes.



PANEL 1**La décriminalisation**

Richard Elliott a animé la première séance de panel du Symposium, qui portait sur la décriminalisation des drogues dans divers ressorts au Canada, notamment aux paliers fédéral et municipal.

Développements au palier fédéral : table ronde avec des législateur(-trice)s**Nathaniel Erskine-Smith, député, Canada**

Nathaniel Erskine-Smith (« Nate ») a indiqué qu'il est le député libéral de Beaches-East York (Toronto, Ontario) depuis 2015 et qu'il siège actuellement au Comité de l'industrie, des sciences et de la technologie. Il a expliqué que depuis son premier mandat de député, en 2015, il a défendu des questions d'équité dans le système de justice pénale canadien et fait valoir la nécessité de politiques sur les drogues qui soient fondées sur des données probantes, notamment en faisant pression pour la décriminalisation et la réglementation des substances en fonction de leurs méfaits escomptés. Nate a rappelé que lorsqu'il a soulevé la question pour la première fois au sein de son propre parti et dans des forums publics, il y a eu non seulement un rejet, mais aussi une politisation de la question, et que sa position lui a valu des attaques au sein du Parlement et dans la sphère publique. Il a expliqué que le Canada s'est maintenant éloigné de cet environnement en partie grâce aux organismes de plaidoyer qui ont élevé la voix, mais aussi tragiquement à cause de la crise des surdoses d'opioïdes qui a coûté des milliers de vies.

Nate a souligné que les données démontrent que la criminalisation va à l'encontre du but qu'elle serait censée contribuer à atteindre. Pour lui, la vraie question est : comment aborder la décriminalisation en politique? **Il a terminé ses remarques en invitant les politicien-nes à élever la voix et à s'orienter vers la décriminalisation et des options d'approvisionnement plus sûres pour sauver des vies et élever le discours public.**

Don Davies, député, Canada

Don Davies, député de Vancouver Kingsway (Colombie-Britannique), est le porte-parole du Nouveau Parti démocratique en matière de santé et le porte-parole adjoint en matière de sécurité publique et de protection civile. **Don a déclaré que nous devons reconnaître que les lois sur les drogues en vigueur aujourd'hui sont fondées sur la race. Ces lois ne sont pas le fruit d'une approche scientifique ou rationnelle axée sur la santé. Les drogues que nous choisissons de consommer légalement et celles que nous stigmatisons en les interdisant par le droit pénal sont plutôt le produit de la société coloniale fondée sur la race dans laquelle toutes les lois ont vu le jour.**

Il a ensuite souligné que pour progresser sur les questions de drogue, il est important de les traiter – globalement, et non seulement en partie – comme une question de santé. Cette approche globale implique de tout décriminaliser, y compris la possession, la consommation et l'offre. Selon lui, lorsque la base de la dépendance est le traumatisme et lorsque le système pénal est conçu pour traumatiser, lorsque même seulement une partie de ce système continue à criminaliser, le traumatisme se poursuit – et c'est donc la source fondamentale de l'un des principaux problèmes associés à la dépendance.

Don a mentionné qu'il a récemment présenté au Parlement le projet de loi C-286, la [Loi sur une approche axée sur la santé concernant l'usage de substances](#), qui prévoit une approche globale de cette question. Non seulement ce projet de loi décriminaliserait toutes les drogues, mais il requerrait également un accès réglementé à faible barrière à un approvisionnement sûr en drogues, annulerait les condamnations liées à la drogue et fournirait un accès universel à des services de rétablissement, de traitement et de réduction des méfaits pour la consommation problématique de substances, y compris des services de prévention des surdoses, des services de prévention des rechutes et des services de consommation supervisée.

Don a également souligné que le gradualisme entraîne des retards, et que les retards tuent. Le gradualisme ignore et discrédite les preuves que la criminalisation ne fonctionne pas, que des milliards de dollars ont été gaspillés et que des millions de personnes ont subi des préjudices de la criminalisation. Par conséquent, les politicien-nes doivent reconnaître que la criminalisation est un ingrédient fondamental de la mort et de la destruction qui sont actuellement causées.

El Jones, éducatrice, journaliste et activiste

El Jones, éducatrice, journaliste, activiste, et membre du Groupe d'experts de Santé Canada sur la consommation de substances, a commencé par rappeler à l'auditoire les manifestations de *Black Lives Matter* de l'été 2020 qui se sont propagées au Canada et dans le monde entier pour reconnaître les impacts du racisme et des pratiques policières. Elle a rappelé à l'auditoire que George Floyd a été une victime de la guerre contre la drogue et que la défense du policier était centrée sur la consommation présumée de drogues de Floyd et sa « responsabilité » dans sa propre mort. La défense au procès de Derek Chauvin (le policier qui a assassiné Floyd) a cherché à déshumaniser Floyd pour justifier les actions de Chauvin. **El a souligné que nous ne pouvons pas séparer la mort de George Floyd de notre conversation sur *Black Lives Matter* ni de notre conversation sur le racisme au Canada, pour une raison fondamentale : Floyd est une victime de la guerre contre la drogue, qui va de pair avec l'armement de la police, l'intensification de la surveillance et les structures raciales des pratiques policières.**

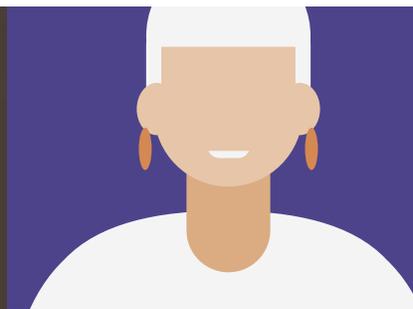
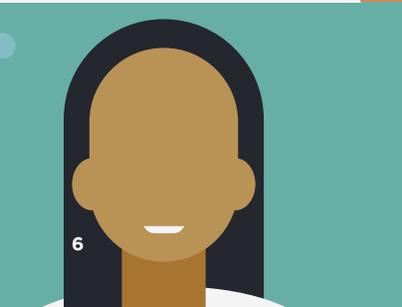
De plus, elle a souligné que nous devons établir un lien entre la guerre contre la drogue, le colonialisme de peuplement et son impact sur les populations autochtones du Canada, qui représentent encore une part importante de la population carcérale. Quarante-quatre pour cent (44 %) des femmes purgeant une peine de ressort fédéral sont autochtones; les hommes autochtones sont également très nombreux à être incarcérés; et les personnes autochtones sont confrontées à des conditions d'emprisonnement plus dures et à des classifications de sécurité plus élevées. Par conséquent, comme l'a dit El, la crise de la guerre contre la drogue est également une crise des prisons

et des pratiques policières, et ne peut pas être écartée de nos conversations sur le définancement de la police et sur l'incarcération.

El a invité l'auditoire à se souvenir des impacts de la décriminalisation du cannabis comme d'une mise en garde, et a souligné comment la structure de la criminalisation est maintenue de manières plus intenses après la décriminalisation. Par exemple, elle a souligné que dans toute conversation sur la décriminalisation, nous devons reconnaître que les Noir-es continuent d'être les plus victimisé-es, même après la décriminalisation. Par conséquent, bien que nous nous réjouissons de l'abandon des accusations de possession simple, nous devons reconnaître que le pouvoir discrétionnaire de la Couronne et de la police en la matière continuera d'être utilisé contre les communautés noires. El a dit que toute loi que nous faisons au Canada doit être soumise au « test noir » en posant la question suivante : « Comment cette loi va-t-elle affecter les personnes noires? »

El a également souligné l'importance de comprendre que, même sans accusations criminelles, le système de justice pénale nuit aux individus, y compris aux femmes qui sont criminalisées par les systèmes dits « de soins ». Elle a notamment souligné que le système de travail social continue de retirer des enfants de la garde de leur mère si celle-ci consomme des drogues.

En conclusion, El a demandé à l'auditoire de réfléchir à la décriminalisation de manière plus large et à la manière dont les idéologies racistes, coloniales, homophobes et misogynes de notre société culminent dans le châtement des personnes qui consomment des drogues.





Développements aux paliers provincial et municipal

Caitlin Shane, avocate, Pivot Legal Society

Caitlin Shane est avocate à la Pivot Legal Society de Vancouver, un organisme juridique de défense des droits humains établi dans le quartier Downtown Eastside. En tant qu'avocate spécialisée dans les politiques en matière de drogues, elle s'inspire des mouvements dirigés par les consommateur(-trice)s de drogues et milite pour la décriminalisation de la possession de drogues et la réglementation légale de toutes les drogues. Elle a commencé par parler du mouvement de décriminalisation à Vancouver, et en particulier de la pression de la rue et de la base pour décriminaliser les drogues par le biais d'une exemption. **La disposition relative à l'exemption figure déjà dans la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCIDAS), la loi canadienne sur les drogues, permettant à la ministre fédérale de la Santé d'exempter toute personne ou tout groupe de personnes de toute accusation en vertu des lois sur les drogues, y compris l'infraction de possession personnelle. Caitlin a souligné que cette stratégie est un moyen rapide de mettre en œuvre des politiques et d'offrir une réduction immédiate des méfaits aux personnes qui consomment des drogues.** Pourtant, cela ne suffit pas, a-t-elle ajouté, car une réponse adéquate nécessiterait également le logement, la redistribution des richesses et un approvisionnement sûr en drogues. Toutefois, les exemptions sont une mesure nécessaire, à condition qu'elles soient suffisamment larges pour s'appliquer et protéger les personnes qui ont le plus besoin des avantages de la décriminalisation.

Caitlin a expliqué qu'à la fin de 2020, la ville de Vancouver a répondu à des pressions de la communauté et a entamé auprès de Santé Canada un processus de demande d'exemption qui s'étendrait à tous les habitant-es de Vancouver. C'est ce que l'on appelle le « modèle de Vancouver », en vertu duquel les personnes âgées de 19 ans et plus ne sont pas soumises à une sanction pénale si elles sont trouvées en possession de certaines substances en dessous d'une quantité définie. Le modèle de Vancouver couvre diverses substances, dont les opioïdes et la cocaïne, et prévoit des « quantités maximales » pour chacune

(par exemple, une personne peut avoir une quantité maximale de deux grammes d'opioïdes, trois grammes de cocaïne et un gramme de crack).

Caitlin a décrit les critiques formulées à l'égard du modèle, notamment par des groupes de la société civile tels que le Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU) et la Pivot Legal Society, qui estiment que les quantités maximales prévues sont trop basses et ne tiennent pas compte du fait que les gens achètent des substances en quantité qui leur permet de les consommer sur une longue période. Par conséquent, les personnes considérées comme ne faisant pas partie de la catégorie des consommateur(-trice)s « moyen-nes » de drogues ne seront pas protégées et, en fait, seront probablement confrontées à des mesures de répression policière supplémentaires, la police étant encouragée à appliquer des accusations pour la possession de drogues en quantité supérieure au maximum établi. En outre, on s'inquiète de la participation excessive de la police, tant dans le processus décisionnel lié à l'établissement du modèle de Vancouver que pour sa présence maintenue en tant que premier point de contact pour les personnes qui consomment des drogues. La ville de Vancouver a effectivement accordé un droit de veto à la police lorsqu'il s'agissait de fixer les quantités maximales, tandis que les consommateur(-trice)s de drogues ont été largement exclu-es de ce processus.

Caitlin a décrit l'importante résistance mobilisée par le VANDU en ce qui concerne le modèle de Vancouver et les quantités maximales proposées par la Ville. Bien que le VANDU ait été largement exclu du processus de définition de ces quantités ainsi que du développement du modèle, l'organisme a effectué une évaluation rapide auprès de plus de 160 consommateur(-trice)s de drogues du Downtown Eastside. Cette évaluation a confirmé que les quantités de drogues achetées par les gens sont bien plus élevées que les plafonds établis par la Ville, et que le modèle de Vancouver n'aiderait ni ne protégerait donc pas les personnes de ce quartier. Malheureusement, la Ville n'a pas modifié sa demande de manière appropriée et l'a soumise, telle quelle, à la fin du mois de mai 2021.

Joe Cressy, conseiller municipal, Ville de Toronto

Le conseiller Joe Cressy est le président du Conseil de santé de Toronto [Toronto Public Health] et siège au conseil municipal de Toronto. Dans son premier rôle, Joe supervise le travail du Conseil de santé de Toronto (CST), le plus grand service de santé publique au Canada. Il a commencé sa présentation en exprimant que les Canadien-nes sont prêt-es pour la décriminalisation et pour une approche fondée sur la santé publique; la seule question est de savoir si les leaders politiques du Canada sont prêt-es à suivre la position du public. Toronto, comme tant d'autres villes et régions du Canada, connaît une urgence de santé publique en raison de la crise des surdoses. Les données les plus récentes à Toronto montrent que 521 résident-es de la ville ont perdu la vie en raison d'une surdose en 2020.

Joe a expliqué qu'en 2017, un plan d'action contre les surdoses à Toronto a été exigé par la communauté et avancé par celle-ci afin d'aborder des questions comme l'expansion des sites de consommation supervisée et l'approvisionnement plus sûr. Plus récemment, des services de réduction des méfaits et de consommation supervisée ont été intégrés dans le système des refuges. Mais rien de tout cela n'est suffisant face à l'épidémie d'opioïdes et le travail en cours à Toronto est insuffisant face à l'ampleur de la crise.

Tout cela s'est également fait sans soutien adéquat de la part du gouvernement provincial de l'Ontario. En fait, comme l'a expliqué Joe, le gouvernement ontarien entrave les réponses de la Ville plutôt que de les appuyer. **Par exemple, l'Ontario a plafonné à 21 le nombre de sites de consommation supervisée**

qu'il est prêt à approuver et à financer dans la province. Les services de réduction des méfaits dans la province ont été plafonnés même lors de l'accélération de cette crise pendant la COVID-19.

La province n'a pas non plus été disposée à financer des programmes d'approvisionnement sûr et de réduction des méfaits dans les refuges. Joe a souligné la nécessité d'une réponse globale en matière de santé publique de la part de tous les paliers de gouvernement.

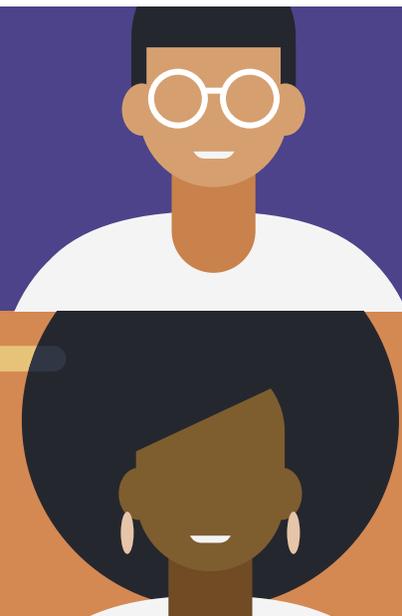
En ce qui concerne la décriminalisation, Joe a réitéré la position des autres panélistes selon laquelle la consommation de drogues est une question de santé et non de droit criminel. Il a poursuivi en expliquant qu'à Toronto, le CST a demandé la décriminalisation au Canada à quatre reprises au cours des trois dernières années, y compris par un appel officiel au gouvernement fédéral, mais qu'aucune réponse n'a encore été reçue. Le CST a récemment approuvé le passage à l'étape suivante, à savoir la préparation et la présentation d'une demande d'exemption, similaire au modèle de Vancouver en termes de logistique. Cependant, le CST s'assurerait que la demande est informée par ceux et celles qui sont sur le terrain, et ceux et celles qui ont une expérience vécue (c'est-à-dire les personnes qui consomment des drogues et les intervenant-es qui travaillent avec elles). Joe s'est dit préoccupé par le fait que l'on joue à un jeu de « football politique » et que tant que ce jeu se poursuivra, il sera impossible de décriminaliser les drogues au Canada.



Sandhia Vadlamudy, directrice générale, Association des intervenants en dépendance du Québec

Sandhia Vadlamudy est la directrice générale de l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ), où elle travaille pour la santé et le bien-être des personnes qui consomment des drogues. Elle a commencé sa présentation en décrivant les tensions politiques et sociales au Québec en ce qui concerne la décriminalisation : d'une part, le directeur national de la santé publique (au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec), le Dr Horacio Arruda, a exprimé son ouverture à la décriminalisation; et le service de police de Montréal a récemment exprimé pour la première fois son appui à la décriminalisation de la possession simple. Mais d'un autre côté, le ministre de la Justice du Québec, Simon Jolin-Barrette, a indiqué qu'il n'était pas favorable à un tel changement et qu'il se concentrerait plutôt sur la lutte contre le crime organisé et les trafiquants de drogues. Plus largement, un rapport récent indique qu'environ la majorité des répondant-es au Québec estiment que la consommation d'une petite quantité de drogue devrait être décriminalisée. L'AIDQ s'est donc tournée vers un plan stratégique pour promouvoir la décriminalisation de la possession simple et a présenté sa position avec d'autres organismes québécois de réduction des méfaits, au ministre de la Justice du Québec.

À Montréal, en janvier 2021, le conseil municipal a adopté une motion présentée par deux conseiller(-ère)s municipaux(-ales), appuyée par l'AIDQ et d'autres associations, demandant au Gouvernement du Canada de décriminaliser la possession simple de drogues illicites. Avant la réunion du conseil municipal, les organismes communautaires ont organisé une conférence de presse pour encourager Montréal à adopter des mesures concrètes pour faciliter la décriminalisation et ont exhorté la Ville à demander une exemption, comme l'avait fait Vancouver, mais la ville de Montréal n'a pas voulu à ce moment-là. Sandhia a expliqué que les prochaines étapes seront poursuivies en collaboration avec les autorités de santé publique au niveau provincial, en plus d'efforts de mobilisation et de sensibilisation de la communauté. **Bien que l'AIDQ continue de s'engager en faveur de la décriminalisation, elle comprend que la décriminalisation ne résout pas les questions plus larges de respect et d'inclusion.**



Société civile : Plateforme commune — Un ordre du jour pour la décriminalisation au Canada

Sandra Ka Hon Chu, Réseau juridique VIH

Sandra Ka Hon Chu, directrice de la recherche et du plaidoyer au Réseau juridique VIH, a d'abord expliqué que le Réseau juridique a fait partie d'une coalition de la société civile qui s'est réunie en 2020 en réponse aux développements des politiques fédérales en matière de drogues. L'objectif était de créer une approche ascendante et un portrait de ce à quoi devraient ressembler la décriminalisation des drogues et une politique efficace en matière de drogues. En octobre 2020, cette coalition a rédigé un court document qui s'est depuis transformé en une plateforme plus élaborée de la société civile. Le fondement du projet de plateforme est que la criminalisation nuit aux personnes et porte atteinte à leur liberté et à leurs droits humains.

Deux principes sous-tendent ce projet. Le premier est d'abolir toutes les lois et politiques qui contrôlent, stigmatisent, pathologisent et punissent les personnes qui consomment des drogues et de redistribuer ces ressources dans d'autres domaines qui sont beaucoup plus utiles pour les personnes qui consomment des drogues, notamment un meilleur accès à un approvisionnement sûr en drogues, des services de réduction des méfaits, une aide au revenu et au logement et la sécurité alimentaire. Par conséquent, un élément clé de la plateforme est l'abrogation complète de l'article 4 de la LRCIDAS, qui fait de la possession personnelle de substances contrôlées un crime.

Une autre caractéristique de l'ébauche de plateforme comprend un amendement à l'article 5 de la LRCIDAS qui criminalise actuellement le trafic et la possession en vue du trafic. L'amendement permettrait le partage et la vente de quantités qui ne dépassent pas un maximum déterminé. Sandra a expliqué que les quantités maximales peuvent servir deux objectifs clés : ils peuvent à la fois guider les personnes qui consomment des drogues dans la modification de leur comportement afin d'éviter la criminalisation, et également réduire le pouvoir discrétionnaire de la police dans l'application des infractions liées aux drogues, pouvoir qui a été déployé de manière disproportionnée contre des communautés marginalisées et racisées. **Sandra a reconnu que « lorsque les quantités maximales établies ne sont pas guidées par l'expertise des personnes qui utilisent des drogues, elles peuvent causer des problèmes; pour atténuer ce risque, la plateforme de la société civile souligne que les limites doivent être définies par les personnes qui utilisent des drogues**

et revues périodiquement pour s'assurer qu'elles tiennent compte de la consommation réelle. Les limites doivent également servir de plancher, plutôt que de plafond; ainsi, la possession d'une quantité inférieure à une limite n'est pas une infraction, mais tout ce qui y est supérieur pourrait l'être, la charge de la preuve incombant toujours à la poursuite de prouver la possession à des fins de trafic. »

Sandra a souligné que la plateforme de la société civile recommande également la suppression de toutes les sanctions pour la consommation de drogues, y compris les évaluations de santé, les commissions de dissuasion et la confiscation des substances. En outre, la plateforme prévoit également l'effacement automatique des condamnations antérieures pour possession simple de drogue et pour trafic de substances en dessous des quantités limites établies ainsi que l'effacement des condamnations antérieures pour violation de promesse à l'égard de la police, de conditions de probation ou de libération conditionnelle associées aux accusations de drogue. Elle a souligné l'importance que le projet reconnaisse à la nécessité de fournir à la police des règles claires et strictes concernant le moment où elle peut arrêter une personne, la fouiller et enquêter à son sujet pour possession de drogue, de même que la nécessité de redistribuer les ressources dans des politiques, programmes et services volontaires non coercitifs qui favorisent la santé publique.

Enfin, Sandra a déclaré que l'abrogation des sanctions pénales pour la possession et le trafic de drogues en quantités limitées serait un succès, car même si elle ne conduit pas nécessairement à de meilleurs résultats en matière de santé publique, elle contribue à déstigmatiser la consommation de drogues.





Garth Mullins, membre du VANDU et animateur de *Crackdown*

Le dernier panéliste, Garth Mullins, est animateur et producteur exécutif de la baladodiffusion intitulée *Crackdown*, et un activiste pour la cause des consommateur(-trice)s de drogues. Il est membre du VANDU et est fortement impliqué dans le plaidoyer concernant les politiques sur les drogues à Vancouver. Garth a partagé ses expériences personnelles en tant que consommateur d'opioïdes et a exprimé sa frustration face aux politicien-nes qui « essaient de me tuer ainsi que mes ami-es ». Il a rappelé comment, lorsqu'il était à l'école secondaire, le premier ministre conservateur de la Colombie-Britannique s'est opposé à l'éducation sur le VIH à l'école. Cette attitude a eu pour conséquence inévitable que de nombreux élèves, dont Garth, n'étaient bien informé-es des voies de transmission du VIH lorsqu'ils et elles ont commencé à s'injecter des drogues.

Garth a exprimé son mécontentement à l'égard du modèle de Vancouver et du fait que la voix des consommateur(-trice)s de drogues a été omise de la conversation sur les quantités maximales. Il a expliqué qu'étant donné que de nombreuses personnes qui consomment des drogues, comme lui, en possèdent souvent une quantité au-delà des limites fixées par la ville, le modèle de Vancouver échoue à répondre aux besoins des personnes qu'il prétend aider.

Garth a également souligné que la guerre contre la drogue, tant à Vancouver qu'ailleurs, est depuis longtemps une arme de la suprématie blanche. À Vancouver, la guerre a commencé à la suite d'une émeute raciste où les quartiers de Chinatown et de Japantown ont été vandalisés par des Blancs en colère pour exclure les communautés asiatiques. La guerre à la drogue n'est pas raciste par accident : elle l'est volontairement. Garth a fait remarquer que ce problème ne sera pas abordé de manière adéquate tant que les politicien-nes ne feront pas ouvertement le lien entre les guerres à la drogue au Canada et le passé et le présent racistes du pays.

En conclusion, Garth a fait une déclaration puissante : « Nous consommons des drogues à cause des traumatismes, de la colonisation, des déplacements, de l'aliénation, de l'économie, etc. Nous devons reconnaître que ce n'est pas nous qui sommes malades. Ne me guérissez pas, guérissons plutôt le monde. Il est temps d'écouter [les personnes qui consomment des drogues] et de reconnaître que ce problème n'est pas du ressort de la criminologie ou de la médecine, mais de la sociologie. Et [la] solution passe en fait par la politique et par l'action de la société civile, l'organisation et la désobéissance civile. »

« Nous consommons des drogues à cause des traumatismes, de la colonisation, des déplacements, de l'aliénation, de l'économie, etc. Nous devons reconnaître que ce n'est pas nous qui sommes malades. Ne me guérissez pas, guérissons plutôt le monde. »

GARTH MULLINS

PANEL 2**Les services de consommation supervisée : réduire les obstacles à l'accès**

Sandra Ka Hon Chu a animé la deuxième séance de panel du Symposium, qui portait sur la réduction des obstacles à l'accès à des services de consommation supervisée au Canada.

Elaine Hyshka, Université de l'Alberta

Simplifier les règles concernant les services de consommation supervisée

Elaine Hyshka, professeure adjointe en politiques et gestion de la santé à l'École de santé publique de l'Université de l'Alberta, a traité des réformes nécessaires au cadre réglementaire pour les sites de consommation supervisée (SCS). Elle a noté que l'approche actuelle au cas par cas crée un processus complexe de demandes qui prend du temps. L'admissibilité à une exemption de SCS (en vertu de l'article 56 de la LRCDas) exige l'application de nombreuses politiques et procédures qui nécessitent des ressources importantes. Bon nombre de ces politiques et procédures sont inflexibles, ce qui fait qu'une partie importante des personnes qui consomment des drogues ne bénéficient pas de ce service nécessaire. Elle a fait remarquer que dans le contexte des SCS, et de la consommation de drogues en général, le temps ne joue pas en notre faveur. La lourdeur du processus de demande étouffe la capacité des opérateurs à innover et à répondre aux situations d'urgence.

Elaine a discuté d'une solution pour réformer les exigences réglementaires : l'adoption d'une exemption de catégorie par voie de règlement. Cette réforme étendrait l'exemption de l'article 56 de la LRCDas à tout SCS qui répond à un ensemble minimal de critères. Une telle solution serait souple et permettrait de répondre à divers besoins sans nécessiter le laborieux processus de demande actuel. Ces conditions minimales devraient être définies et créées en consultation avec les personnes qui consomment des drogues, devraient

être uniformes dans tout le pays pour assurer un accès équitable, et doivent être interprétées de manière large. Des exemples de normes minimales pourraient être de garantir un nombre minimum de personnes formées pour administrer la naloxone, d'avoir une personne désignée responsable de la supervision des opérations du SCS, d'avoir un équipement approprié pour fournir des soins d'urgence, et d'avoir des procédures de base en matière de santé et de sécurité. Elaine a souligné : « L'accent doit être mis sur le maximum de flexibilité afin que les gens puissent sauver des vies dans la situation où nous nous trouvons, qui est franchement horrible dans tout le pays. » Parmi les autres mesures nécessaires figurent l'analyse de drogues, les modes de consommation sans injection, l'injection assistée par un-e intervenant-e, la division et le partage ainsi que l'approvisionnement sûr.

Enfin, Elaine a souligné l'importance de demander des comptes aux gouvernements de nos provinces et de s'assurer qu'ils n'érigent pas d'obstacles. Par exemple, l'Alberta propose de limiter la capacité des organismes à offrir des SCS, quel que soit leur mode de financement, en exigeant que les SCS potentiels obtiennent une licence exigeant, entre autres conditions, que l'opérateur de SCS soit tenu de recueillir des renseignements permettant d'identifier tout-e client-e qu'il aide. De telles mesures augmentent les obstacles à l'accès à un service qui est déjà inaccessible pour de nombreuses personnes.

« L'accent doit être mis sur le maximum de flexibilité afin que les gens puissent sauver des vies dans la situation où nous nous trouvons, qui est franchement horrible dans tout le pays. »

ELAINE HYSHKA

Corey Ranger, AVI Health and Community Services

La division et le partage

Corey Ranger est infirmier autorisé et infirmier clinique coordonnateur aux AVI Health and Community Services, en Colombie-Britannique, et membre du conseil d'administration du Réseau juridique VIH. Il a parlé de la pratique de la division et du partage de drogues, où deux personnes ou plus achètent ensemble une quantité de drogue et se la partagent. Malgré la fréquence de cette pratique pour des raisons financières et de sécurité, elle demeure restreinte par les SCS, ce qui crée un autre obstacle à l'accès.

Pour souligner l'importance de lever ces restrictions, Corey a présenté les résultats d'une enquête récente qui a recueilli un total de 140 réponses, dont 60 % provenaient de personnes ayant une expérience vécue de la consommation de drogues. Cette recherche a révélé que les restrictions touchant la division et le partage dans les sites de prévention des surdoses (SPS) et les SCS créent des obstacles à l'accès à des services vitaux, en plus d'augmenter le risque de conséquences involontaires (y compris la criminalisation et les surdoses) et les obstacles pour certaines populations qui ont besoin d'aide pour s'injecter, comme les femmes et les personnes handicapées.

Corey a parlé du Groupe de travail sur la division et le partage, composé de prestataires de services de SPS et de SCS, qui analyse les impacts de la réglementation sur les SCS et identifie des avenues vers des changements de politiques. Le groupe travaille actuellement à l'élaboration d'un document d'orientation sur les raisons pour lesquelles les restrictions relatives à la division et au partage devraient être abrogées, et a demandé à Santé Canada d'élargir l'exemption prévue à l'article 56 afin de permettre cette pratique dans les SCS. Corey nous a rappelé que « rien de tout cela ne peut ni ne doit se faire sans que les personnes qui consomment des drogues mènent la charge », rappelant aux participant-es la nécessité de faire une place centrale aux voix des personnes les plus touchées par cette législation problématique.



« [R]ien de tout cela ne peut ni ne doit se faire sans que les personnes qui consomment des drogues mènent la charge. »

COREY RANGER

Kim Brière-Charest, L'Anonyme

L'injection assistée

Kim Brière-Charest travaille à L'Anonyme, un SCS de Montréal qui cherche à promouvoir des comportements sécuritaires et des relations égalitaires tout en prévenant la transmission d'infections, dans une approche humaniste. L'Anonyme coordonne depuis juin 2017 des services pour personnes qui utilisent des drogues. Kim a commencé sa présentation en évoquant les nombreuses personnes récemment décédées d'une surdose.

Kim a parlé de l'importance de l'injection assistée, qui consiste à s'injecter des drogues avec l'aide d'une autre personne. Souvent, cette assistance est fournie par un-e partenaire intime ou un-e pair-e. Cependant, les obstacles juridiques perçus à l'injection assistée persistent et imposent une barrière à l'accès pour les personnes à mobilité réduite, les jeunes, les personnes ayant des difficultés à s'injecter et les personnes isolées socialement ou géographiquement. Kim a fait remarquer que les injections assistées dans les SCS sont associées à plusieurs avantages, notamment la possibilité de s'injecter dans un espace sûr et la prévention des surdoses et des infections, car lorsque des personnes se font des injections entre pair-es hors des SCS elles partagent souvent une même seringue. Autre considération importante, la précarité de l'injection assistée affecte de manière disproportionnée certaines populations, le plus souvent des femmes.

Bien que cela ne soit pas explicitement autorisé par le gouvernement canadien, certains membres du personnel de SCS aident des client-es à se faire des injections. Cependant, des inquiétudes subsistent quant aux risques juridiques encourus par le personnel qui participe à cette pratique, notamment la responsabilité criminelle en cas de blessure ou de décès dans un SCS. Cette inquiétude dissuade le personnel de s'engager dans cette pratique qui est vitale pour de nombreuses personnes. Kim estime que « nous devons mettre en place autant de moyens que possible pour réduire les obstacles à l'accès » aux SCS, et que le cadre de réglementation des SCS doit tenir compte des pratiques de consommation dans la communauté, sans risque de représailles juridiques.

En conclusion, Kim a rappelé aux participant-es que les personnes qui consomment des drogues ont recours à des SCS pour prendre soin d'elles-mêmes et consommer des drogues en toute sécurité. Plutôt que d'accroître les restrictions et les obstacles aux SCS, nous devons envisager les ressources et les mesures qui peuvent être prises pour réduire les obstacles à l'accès.



« [N]ous devons mettre en place autant de moyens que possible pour réduire les obstacles à l'accès. »

KIM BRIÈRE-CHAREST

PANEL 3**L'approvisionnement sûr : élargir les modèles de prestation**

Corey Ranger a animé la troisième séance de panel du Symposium, qui portait sur les avantages de l'offre d'un approvisionnement sûr en drogues comme voie de rechange à l'offre actuelle de drogues toxiques dans la rue, et sur les obstacles à cette prestation.

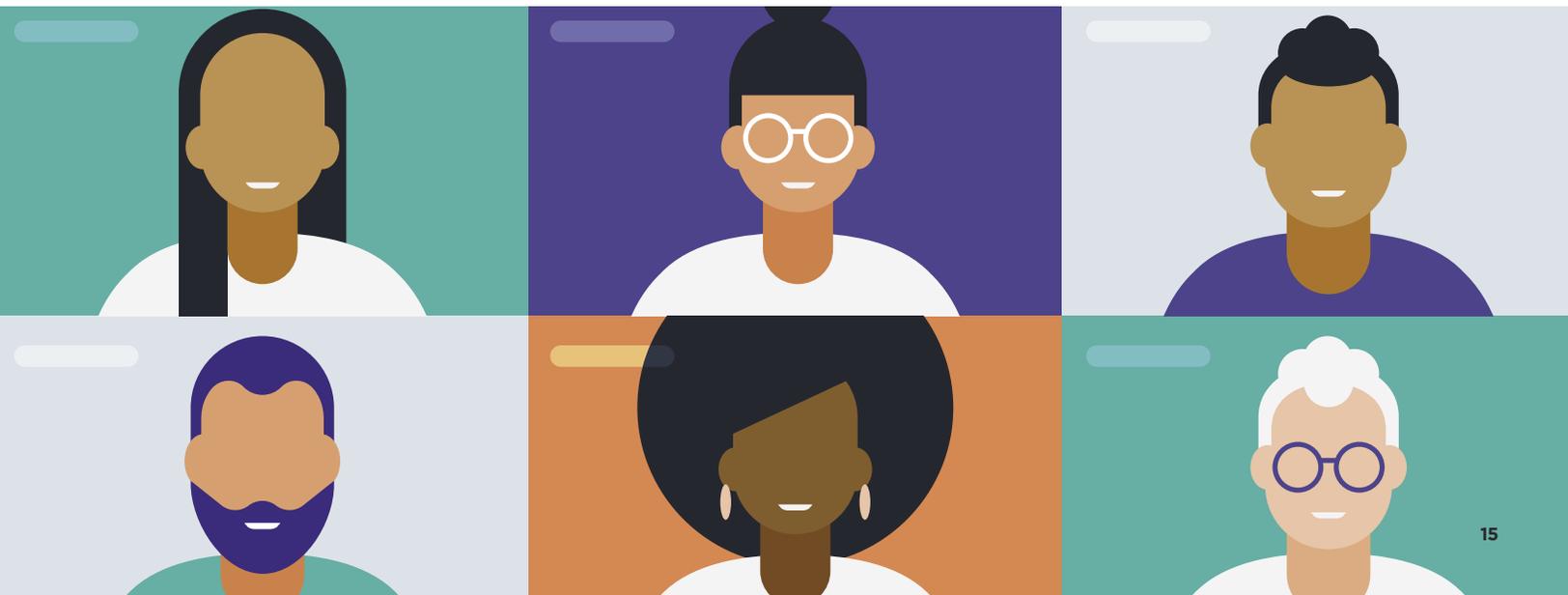
Avnish Nanda, Nanda & Company**Défendre l'accès**

Avnish Nanda, avocat albertain au cabinet Nanda & Company, a parlé de sa récente expérience de contestation judiciaire du projet du gouvernement albertain de mettre fin au traitement par agonistes opioïdes injectables (TAOI). Il a parlé de la situation critique dans laquelle se trouve actuellement la province de l'Alberta alors que le Parti conservateur uni, dirigé par le premier ministre Jason Kenney, tente de démanteler les progrès réalisés au cours de la dernière décennie dans la lutte contre la toxicomanie. Avnish a décrit la rhétorique punitive du gouvernement de Kenney à l'égard de la consommation de drogues, qui ne tient pas compte des preuves expertes et des perspectives des personnes qui consomment des drogues. Le Gouvernement de l'Alberta a cherché à mettre fin au TAOI, affirmant qu'il ne s'agissait pas d'une thérapie nécessaire et que personne ne serait lésé par la fin du programme, malgré le fait qu'une centaine de personnes dans les régions de Calgary et d'Edmonton seraient privées du programme. De nombreux(-ses) médecins se sont réunis et ont rédigé une lettre ouverte critiquant cette décision.

Avnish a placé au centre de ses arguments les voix des personnes qui consomment des drogues, y compris les patient-es du programme de TAOI, en veillant à ce que leurs perspectives soient correctement représentées. En fin de compte, dix pour cent des patient-es du programme de TAOI (soit 11 ou 12 personnes) ont pris part à la poursuite, présentant au tribunal les perspectives et les expériences sans fard de ceux et celles qui participaient au programme. Bien qu'on ait cherché à étayer ces points de vue par des témoignages d'expert-es, de nombreuses personnes conscientes de l'importance du programme ont hésité à s'exprimer par crainte de représailles politiques.

La contestation d'Avnish a échoué – la cour n'a pas accordé l'injonction demandée. Mais la pression publique qui s'est accrue après la contestation judiciaire a forcé le Gouvernement de l'Alberta à revenir sur son projet de mettre fin au programme.

C'est finalement la communauté qui s'est rassemblée et qui, en plaçant au cœur du débat les perspectives des personnes consommatrices de drogues, a encouragé le gouvernement à modifier sa décision « à courte vue ».



Shanell Twan, Alberta Addicts Who Educate and Advocate Responsibly (AAWEAR), Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUD)

Point de vue des consommateur(-trice)s

Shanell Twan, membre de l'organisme Alberta Addicts Who Educate and Advocate Responsibly (AAWEAR) et de l'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUD), a offert une perspective personnelle touchante, où elle a souligné les avantages du programme de TAOI pour les personnes qui consomment des drogues. Twan a décrit qu'environ 5000 personnes franchissent les portes du Centre des congrès d'Edmonton, toutes potentiellement sans abri, avec des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie. Pourtant, seulement 43 personnes sont inscrites au programme de TAOI d'Edmonton, soit moins d'un pour cent (1 %) des membres de la communauté susceptibles d'en avoir besoin.

En présentant des anecdotes personnelles à propos du programme, Shanell a décrit la situation de « C. », qui a conservé son logement et s'est inscrit à un cours pour devenir conseiller en toxicomanie après avoir amorcé un TAOI. Il y a aussi « G. », qui, depuis qu'il a amorcé un TAOI, a pu nouer des liens familiaux qui étaient inaccessibles depuis dix ans en raison d'une consommation problématique de drogues. Par ailleurs, « L. » a vu ses relations avec ses enfants revigorées après avoir repris son TAOI, et « R. » a conservé son logement et a commencé à lire des romans après avoir commencé à participer au programme. Shanell a décrit ces changements de vie majeurs et les améliorations de la qualité de vie des personnes qui peuvent accéder à un approvisionnement sûr.

Elle a également expliqué comment Scott McKeen, conseiller municipal d'Edmonton, a demandé aux résident-es de signer une lettre adressée au gouvernement fédéral, demandant d'intervenir et de réagir à la décision de l'Alberta de mettre fin au programme de TAOI – une décision qui causera certainement des décès dans la communauté. Shanell a expliqué qu'il y a de nombreuses personnes survivant-es des pensionnats, dans la communauté d'Edmonton, et que « l'approvisionnement sûr est un acte radical de réconciliation » pour les personnes autochtones qui seront touchées de manière inéquitable par la fin de l'approvisionnement sûr. Elle a terminé par une citation du Dr Bernie Pauly, professeur à l'école de soins infirmiers de l'Université de Victoria : « Ce que vous faites aujourd'hui ne changera peut-être pas le système du jour au lendemain, mais cela aidera les gens. » Shanell croit d'ailleurs que ce qui l'incite à continuer n'est pas la possibilité de modifier immédiatement le système, mais la capacité d'aider les personnes les plus touchées par les décisions gouvernementales.

À une question qu'on lui a posée à propos de l'analyse des drogues dans les SCS, Shanell a fait remarquer que, même s'il s'agit d'un service utile, il doit y avoir des substances alternatives à fournir lorsque du fentanyl est détecté dans la drogue d'une personne, car celle-ci ne voudra pas abandonner la drogue qu'elle a payée, malgré le fait qu'elle puisse être contaminée.



« [L]’approvisionnement sûr est un acte radical de réconciliation » pour les personnes autochtones qui seront touchées de manière inéquitable par la fin de l’approvisionnement sûr.

SHANELL TWAN

Andrea Sereda, London InterCommunity Health Centre

Point de vue des prescripteur(-trice)s

Andrea Sereda, médecin de famille, travaille au London InterCommunity Health Centre où elle fournit des soins dans un cadre traditionnel ainsi que selon le modèle d'intervention de rue. Elle dirige l'un des plus anciens programmes d'approvisionnement sûr en opioïdes de London, en Ontario, qui offre un modèle de réduction des méfaits à faible barrière et intégré aux soins familiaux.

Andrea a abordé deux obstacles à l'approvisionnement sûr à London. Le premier est la capacité, et elle a expliqué comment seulement 300 personnes dans cette ville bénéficient d'un approvisionnement sûr, alors que l'on compte 5000 personnes s'injectant des drogues dans la région. Puisque la prescription d'un approvisionnement sûr à tou-te-s ces utilisateur(-trice)s n'est pas possible par le biais de médecins individuels, un modèle de santé publique est nécessaire si l'on compte élargir l'approvisionnement sûr. Le groupe de London qu'Andrea représente, l'InterCommunity Health Centre, vise à faire de la recherche une partie plus importante de son approche, afin de démontrer les résultats positifs de l'approvisionnement sûr et ainsi inciter le gouvernement à l'adopter plus largement.

Le deuxième obstacle évoqué par Andrea est spécifiquement l'approvisionnement en drogues. Alors que l'on utilisait initialement l'hydromorphe, au milieu et à la fin de l'année 2019, et tout au long de la pandémie, on a constaté dans la rue une augmentation de la consommation de fentanyl. Les médecins doivent être en mesure de prescrire des substances plus fortes afin que les individus ne négligent pas de recourir à l'approvisionnement sûr en raison d'un manque de puissance des drogues fournies. De plus, il est nécessaire d'élargir l'éventail des drogues pouvant être prescrites, car tous les individus n'utilisent pas la même concentration et le même volume d'opioïdes. Andrea est d'avis que les comprimés de fentanyl, le fentanyl liquide et les comprimés d'héroïne sont importants pour élargir l'accès à l'approvisionnement sûr. Elle a conclu en affirmant que ces « barrières sont créées artificiellement par les gouvernements provinciaux et le fédéral, et maintenues par la stigmatisation et la fausse moralité contre certains types de drogues ». Il faut revendiquer l'équité pour toutes les personnes consommant des drogues afin de mettre fin à cette crise.

Au cours de la période de questions, Andrea a discuté de l'obstacle potentiel de l'éducation des médecins, car nombre de ces professionnel-les sont formé-es pour traiter la dépendance par l'abstinence. Cette approche dans la formation professionnelle est un obstacle pour les personnes qui consomment des drogues et une barrière à la prestation d'un approvisionnement sûr.



« [B]arrières sont créées artificiellement par les gouvernements provinciaux et le fédéral, et maintenues par la stigmatisation et la fausse moralité contre certains types de drogues. »

ANDREA SEREDA

Mark Tyndall, BC Centre for Disease Control

Prestation novatrice

Mark Tyndall, directeur général du BC Centre for Disease Control et directeur adjoint de la santé publique de la Colombie-Britannique, a commencé sa présentation par la projection d'une [vidéo du Projet MySafe](#), qui permet à des personnes du Downtown Eastside de Vancouver d'avoir accès à des opioïdes grâce à un distributeur automatique qui numérise leurs données biométriques et distribue ensuite des opioïdes de manière facile d'accès. Un participant au programme, Henry, affirme dans la vidéo que le programme a changé sa vie et lui a permis de nouer des relations avec ses petits-enfants, tandis qu'un autre participant, Michael, déclare que le programme MySafe a libéré du temps dans sa journée qu'il passait normalement à trouver des moyens de financer son acquisition d'opioïdes. Un autre participant, Trey, souligne la stigmatisation que les personnes qui consomment des drogues rencontrent souvent auprès de pharmaciennes; et il ajoute que MySafe contribue à réduire ce phénomène en limitant les interactions stigmatisantes et l'exposition aux jugements d'autrui.

Mark a souligné la nécessité de développer des solutions à faible barrière, ajoutant que le programme MySafe est une méthode novatrice pour accroître l'accès à un approvisionnement sûr. Bien qu'il ait noté l'appréhension initiale à l'idée de « donner des drogues à l'aide d'une machine », l'alternative à un tel

programme est d'acheter auprès d'un-e inconnu-e une drogue non réglementée et potentiellement toxique. Il a déclaré que le programme MySafe offre une avenue de rechange qui est pragmatique et pratique, mais qui nécessite toujours une ordonnance de médecin. Mark espère que l'obligation de présenter une ordonnance sera finalement levée afin d'accroître l'accès à un approvisionnement sûr.

Mark est d'avis que « l'approvisionnement sûr, la décriminalisation et le définancement de la police vont de pair, pour apporter des changements radicaux aux politiques sur les drogues. » Une technologie comme celle de MySafe offre un modèle extensible et efficace pour fournir des opioïdes sûrs et qui, en fin de compte, sauverait des vies alors que les niveaux de toxicité des drogues de la rue continuent de provoquer des surdoses et des décès.

Pendant la période de questions, Mark a signalé qu'un autre obstacle est celui de trouver des médecins disposés-és à donner une ordonnance pour l'utilisation de la machine MySafe, car les médecins sont souvent formés-és pour répondre à la consommation de drogues par des approches fondées sur l'abstinence, et peuvent être réticents-és à prescrire autre chose que de la méthadone pour les personnes qui consomment des drogues.



« [L]’approvisionnement sûr, la décriminalisation et le définancement de la police vont de pair, pour apporter des changements radicaux aux politiques sur les drogues. »

MARK TYNDALL

Mot de la fin

Richard Elliott, dans ses commentaires finaux, a remercié les panélistes, les interprètes et les participant-es de leur présence. Il a fait remarquer que le Symposium a permis d'aborder de nombreux sujets et que, même si beaucoup de travail reste à faire, il espère qu'il sera possible de poursuivre les discussions. Il a reconnu le soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Université Ryerson (également appelée « University X »).

L'Aînée Valerie Nicholson a clôturé ce 9^e Symposium sur le VIH, le droit et les droits de la personne en remerciant les ancêtres de l'Île de la Tortue et en saluant les enseignements tirés des présentations. Elle a invité les participant-es à poser les pieds au sol et à ressentir l'énergie de la Terre Mère, puis elle a remercié les membres de l'auditoire pour leur dévouement et leur passion, tout en honorant leurs cheminements d'enseignant-es et de leaders.

9^E SYMPOSIUM SUR LE VIH, LE DROIT ET LES DROITS DE LA PERSONNE



