MOMS STOP THE HARM | TORONTO INDIGENOUS HARM REDUCTION | HIV LEGAL NETWORK RÉSEAU JURIDIQUE VIH | Canadian Drug Policy Coalition / Coalition canadienne des politiques sur les drogues

Tout le monde à l'action :

changer de cap après plus d'une décennie de préjudices liés à la toxicité des drogues au Canada

Cette note a été préparée par une coalition de réseaux nationaux de la société civile – Coalition canadienne des politiques sur les drogues, Réseau juridique VIH, Moms Stop the Harm et Toronto Indigenous Harm Reduction.

La crise des drogues toxiques au Canada

La crise des drogues toxiques – « l'une des pires urgences de santé publique de l'histoire récente »[1] – a coûté la vie à plus de 57 500 personnes au Canada au cours de la dernière décennie et en a blessé des milliers d'autres.[2] Les membres de nos réseaux nationaux respectifs comptent sur le leadership du gouvernement fédéral. Cette crise touche toutes les catégories de population et toutes les régions, toutefois les Autochtones, les personnes noires et les personnes en situation d'extrême pauvreté sont confronté-es à un nombre disproportionné de décès et de poursuites pénales. Les communautés autochtones enregistrent un nombre de décès entre 7 et 9 fois supérieur à celui des populations non autochtones,[3] tandis que la toxicité des drogues est la principale cause de décès chez les personnes en situation de sans-abrisme en Colombie-Britannique[4] et dans des municipalités telles que Toronto.[5] Nous sommes persuadé-es qu'en prenant les mesures appropriées, le Canada peut devenir un leader mondial en matière de politiques publiques, respecter ses engagements internationaux aux droits humains et améliorer les résultats de santé dans tout le pays.

Une réponse de politiques complète, impliquant l'ensemble des pouvoirs publics, s'impose de toute urgence pour éviter que ces préjudices ne perdurent. Dans un scénario de statu quo, on observe un « paradoxe du financement »[6] : les contribuables subventionnent à la fois des politiques qui engendrent des inégalités en matière de santé (criminalisation de la possession et de l'utilisation de drogues, nouveaux obstacles aux services de réduction des méfaits) *et* les actions menées par les organismes publics pour remédier à ces inégalités (initiatives en matière de logement, centres d'hébergement d'urgence, services de premiers secours, programmes de naloxone). La nature interministérielle de cette crise ainsi que la gravité de la situation exigent une action coordonnée entre les ministères des Services aux Autochtones, de la Sécurité publique, de la Justice et de la Santé ainsi qu'une collaboration soutenue avec les organismes communautaires et les personnes touchées qui subissent des préjudices directs.

« Je ne connais que trop bien les décès et les préjudices dus à l'action et à l'inaction des gouvernements face aux substances toxiques non réglementées. Ces politiques ont tué mon fils par empoisonnement au fentanyl. »
- Glenn Mahoney, membre de l'organisme Moms Stop the Harm

Notre coalition est profondément préoccupée par : **l'absence de normes minimales nationales en matière de réduction des méfaits et de services de traitement volontaire de la dépendance; les reculs observés dans la prestation de services de réduction des méfaits** dans diverses provinces, y compris des interventions bien établies soutenues par le Plan d'action du gouvernement du Canada sur les ITSS; **l'expansion des approches non volontaires de traitement de la dépendance**, notamment l'élargissement des infrastructures de détention sécurisées malgré les longues listes d'attente pour les soins volontaires; **les approches politiques de plus en plus punitives et judiciaires** à l'intersection de l'utilisation de drogues, de la pauvreté et du sans-abrisme; et **l'absence de mesures fondées sur des données probantes pour répondre à l'imprévisibilité des drogues vendues**. Ces préjudices sont aggravés par un financement insuffisant des interventions essentielles. Les récents changements de politiques risquent d'exacerber les inégalités de santé existantes et d'accroître les taux de criminalisation, les décès et blessures liés à la toxicité des drogues, les hospitalisations, la transmission du VIH et de l'hépatite C (VHC), la pression sur le système de santé ainsi que les coûts de santé à long terme.

Rapport coût-efficacité des services communautaires de réduction des méfaits



$7.1 billion

Les coûts de l'utilisation d'opioïdes s'élevaient en 2020 à 7,1 milliards $, dont près de 75 % étaient liés à la perte de productivité et, plus précisément, aux décès survenus à un jeune âge en raison de l'utilisation d'opioïdes.
Source: https://csuch.ca/substance-use-costs/current-costs/



$2.1 billion

Le coût moyen à vie d'une nouvelle infection par le VIH est estimé de manière conservatrice à 1,44 million $, soit 2,1 milliards $ pour l'ensemble des nouveaux cas recensés en 2021. L'injection de drogues était responsable d'au moins 22 % des cas de transmission du VIH en 2021.
Source: https://ihe.ca/files/hiv_targets_in_canada.pdf
Source: https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vih-canada-rapport-surveillance-31-decembre-2021.html



$4,4790.82

Chaque intervention communautaire précoce (administration de naloxone) en réponse à une surdose entraîne des économies de 4 470,82 $ pour le système de soins de santé d'urgence.
Source: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10548617/



5+ ratios coût-bénéfice

Les services de consommation supervisée présentent un rapport coûts-avantages systématiquement supérieur à 1 – certaines estimations allant même jusqu'à 5,12 ou plus. Les programmes communautaires de prévention du VIH affichent un rapport coûts-avantages de 5.
Source: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11069439/
Source: https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-015-1109-8

« La douleur d'avoir perdu mon fils à cause des drogues toxiques m'accompagnera jusqu'à ma mort. La Loi réglementant certaines drogues et autres substances l'a classé comme un toxicomane criminel et l'a contraint à se tourner vers un marché noir mortel qui lui a coûté la vie à 21 ans. »
- Jan Mahoney, membre de l'organisme Moms Stop the Harm

Un statu quo des politiques ne peut que dégrader encore les résultats de santé.

Nombre d'expert-es s'accordent à dire que le cadre fédéral actuel relatif aux drogues est à l'origine d'une grande partie des préjudices liés à la crise des drogues toxiques.[7]

La criminalisation aggrave les préjudices pour la santé d'au moins trois façons :
1. En nuisant à l'accès aux services de santé en raison de la surveillance, des contrôles policiers et de la stigmatisation liés à l'utilisation de drogues qui est criminalisée;
2. En détériorant les déterminants sociaux de la santé par l'augmentation des taux de perte de logement, de perte d'emploi et de placement d'enfants, ainsi que par l'augmentation des risques de surdose et de transmission du VIH et du VHC associés à l'incarcération; et
3. En favorisant l'introduction de drogues nouvelles et complexes dans le marché de la drogue.[8]

Ce schéma se répète systématiquement lorsque diverses substances chimiques sont prohibées. Il n'existe aucune preuve que l'incarcération réduit l'utilisation de drogues;[9] l'impact de l'interdiction de substances et de précurseurs chimiques est la prolifération d'un approvisionnement en drogues toxiques et imprévisibles. Tout cela impose une pression aux services de santé et aux services sociaux – ce qui illustre le « paradoxe du financement » évoqué plus haut.

Les approches fondées sur la santé en réponse à l'utilisation de drogues sont aujourd'hui vacillantes au Canada

Malheureusement, nous avons constaté dans plusieurs provinces un recul des interventions de santé et la fermeture de services de réduction des méfaits. Une mésinformation généralisée à propos des bienfaits des programmes de réduction des méfaits pour la santé et la sécurité publiques, comme les programmes de seringues et d'aiguilles, les services de consommation supervisée et l'approvisionnement plus sécuritaire, a conduit à une diminution de la disponibilité de ces services de santé essentiels. En parallèle, les taux de transmission du VIH ont considérablement augmenté en Saskatchewan et au Manitoba, ce dernier ayant déclaré une urgence de santé publique. Une sensibilisation efficace du public est nécessaire pour garantir la disponibilité d'interventions de santé dont l'efficacité est prouvée.

De plus, certaines provinces ont renforcé les approches coercitives à l'égard de l'utilisation de drogues en développant une infrastructure qui permet la rétention d'individus contre leur gré et en adoptant des lois à cet effet. Ces évolutions risquent d'avoir un impact disproportionné sur les personnes en situation d'extrême pauvreté et de sans-abrisme. Les crises concomitantes du sans-abrisme et des drogues toxiques doivent être abordées à l'aide de solutions qui respectent la dignité humaine et qui améliorent les résultats sanitaires à long terme, plutôt que par des interventions dont les préjudices accrus ont été démontrés.[10]

Nécessité de solutions à long terme et d'un leadership dans les politiques de santé

En fin de compte, il est urgent de mettre en œuvre des politiques alternatives pour réglementer l'approvisionnement en drogues, comme l'ont souligné le Comité d'examen des décès du Bureau des coroners de la Colombie-Britannique et le Groupe [fédéral] d'experts sur la consommation de substances, et comme l'a récemment confirmé la décision rendue par la Cour suprême de la Colombie-Britannique le 29 septembre 2026 dans l'affaire *R. c. Kalicum*.

> ***« La crise des drogues toxiques constitue l'une des pires urgences de santé publique de l'histoire récente … Il est largement reconnu qu'il s'agit d'une crise causée par l'imprévisibilité de l'offre de drogues toxiques. Bien que cette offre n'ait jamais été réglementée, elle est devenue beaucoup plus instable avec l'apparition de drogues extrêmement puissantes telles que le fentanyl … [C]omme l'offre dans la rue n'est pas réglementée, il n'y a aucun contrôle de qualité, ce qui permet cette contamination mortelle. »*** *[trad.] - Le juge Murray dans l'affaire R. c. Kalicum*

Les modélisations de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) démontrent la nécessité de changements. Selon ces modélisations, aucun scénario dans le cadre juridique actuel ne permet d'envisager une baisse des taux de décès liés à l'utilisation de drogues en dessous des niveaux de 2020. Cela s'explique essentiellement par le fait que « [l]a variation de la toxicité des drogues peut avoir une incidence relativement importante à l'échelle de la population, car elle peut modifier le risque auquel est exposée pratiquement toute personne en contact avec une drogue illégale. »[11]

La perte de services, combinée à l'imprévisibilité de l'offre, crée des conditions de risque extrême.

> ***« Je m'occupe de personnes qui utilisent des drogues, dont certaines ont un approvisionnement plus sécuritaire sur ordonnance. Je sais ce que cela entraîne, lorsqu'une personne doit se tourner à nouveau vers un approvisionnement non réglementé en drogues de plus en plus toxiques et imprévisibles. Plusieurs des personnes à qui l'on prescrit un approvisionnement plus sécuritaire présentent des cas médicaux complexes et sont aux prises avec des iniquités structurelles. Elles ont obtenu l'accès à un approvisionnement plus sécuritaire en dernier recours, après l'échec d'autres traitements pour réduire leur risque très élevé de surdose. Des études populationnelles ont révélé une diminution des surdoses d'opioïdes, des visites aux urgences et des hospitalisations au cours de l'année qui a suivi la mise en place d'un approvisionnement plus sécuritaire en opioïdes et d'un traitement à la méthadone. »***
>
> *- Dr Katie Dorman, médecin de famille, Université de Toronto*

Propositions de politiques à court et moyen terme, collaboration avec la société civile

Nous vous exhortons à prioriser, dans le budget fédéral, le financement d'interventions de santé et d'éducation du public qui amélioreront les résultats de santé ainsi que de sécurité publique à court et moyen terme :

1. Créer un conseil consultatif communautaire interministériel stratégique chargé d'éclairer la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques sur les drogues. Ce conseil consultatif devrait inclure des organismes de la société civile, des personnes directement affectées, y compris des Autochtones, ainsi que des représentant-es des ministères des Services aux Autochtones, de la Sécurité publique, de la Justice et de la Santé, chargé-es de superviser le dossier relatif à la crise des drogues toxiques. Grâce aux réseaux nationaux de notre coalition, nous pouvons proposer des personnes-contacts issues des populations clés, notamment des personnes affectées, capables de contribuer à éclairer les discussions sur les politiques.

2. Investir dans la sensibilisation du public et la fourniture de services de santé concernant l'utilisation de drogues. Outre les efforts en cours pour faire face à la crise du logement et du sans-abrisme, il est nécessaire de mener des actions de sensibilisation du public afin de mieux faire connaître les avantages de la réduction des méfaits, en ce qui concerne la santé et la sécurité, et de développer les services de santé à caractère volontaire qui favorisent la santé et la sécurité publiques, notamment :

    a. Un fonds dédié aux organismes communautaires afin qu'ils puissent fournir des services d'éducation du public, de proximité, de soutien et de réduction des méfaits, tels que la distribution de seringues et d'aiguilles, la consommation supervisée et la prévention des surdoses. Les structures de financement existantes, telles que le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, le Fonds pour la réduction des méfaits, le Fonds d'initiatives communautaires, le Fonds d'équité en santé autochtone et le Fonds d'urgence pour le traitement, offrent des modèles et une infrastructure utiles pour mettre en œuvre ce financement rapidement et efficacement.

    b. Une campagne nationale de sensibilisation du public, menée par la société civile, sur les bienfaits de sécurité publique découlant de l'amélioration des déterminants sociaux de la santé, ainsi que de la réduction des méfaits et des services de santé à caractère volontaire.

3. Donner la priorité aux changements de politiques essentiels à court et moyen terme :

    a. Simplifier la procédure de demande et de renouvellement des dérogations pour les services de consommation supervisée et d'analyse des drogues afin de garantir leur accessibilité et d'alléger la charge administrative pesant sur les services de santé de première ligne.

    b. Mettre en place des normes minimales nationales pour les services de réduction des méfaits ainsi que de traitement volontaire, en consultation avec les organismes de la société civile, les personnes qui utilisent des drogues et les autres personnes affectées, ainsi que les chercheur(-euse)s engagé-es dans ce domaine.

« Quand pourrons-nous aller de l'avant avec des politiques qui reflètent la réalité de cette crise et qui permettront d'éviter à davantage d'enfants de perdre leurs parents? »

- Sarah Auger, membre de la Première Nation des Cris Mikisew et de l'organisme Moms Stop the Harm

Nous vous invitons à collaborer avec nous et serions ravi-es de pouvoir travailler ensemble à mettre en œuvre des solutions à cette crise.

Toronto Indigenous Harm Reduction

Moms Stop the Harm

HIV Legal Network / Réseau juridique VIH

Canadian Drug Policy Coalition / Coalition canadienne des politiques sur les drogues

Notes de fin

[1] *R. c. Kalicum*, 2026 BCSC 1855 (CanLII). 2026. URL : https://canlii.ca/t/kng0w

[2] Le ratio de surdoses non mortelles et de surdoses mortelles est estimé à 15 pour 1, ce qui permet de croire que les taux de lésions cérébrales irréversibles associées à des empoisonnements dus à des drogues pourraient être plusieurs fois supérieurs au nombre actuel de décès. Voir l'analyse de 2024 portant sur des données états-uniennes, réalisée par Casillas et coll. : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38290778/

[3] British Columbia's Office of the Human Rights Commissioner. 2025. « A human rights-based approach to the toxic drug crisis. » URL : https://bchumanrights.ca/resources/publications/publication/toxic-drug-crisis/; Chiefs of Ontario et Ontario Drug Policy Research Network. 2025. "Opioid Use, Related Harms, and Access to Treatment Among First Nations in Ontario."URL : https://odprn.ca/wp-content/uploads/2025/05/Opioid-Use-Among-First-Nations-Annual-Update-2024.pdf

[4] British Columbia Coroners Service. 2022. « Deaths of Individuals Experiencing Homelessness in BC, 2012-2021. » URL : https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/deaths-of-individuals-experiencing-homelessness.pdf

[5] Toronto Public Health. 2025. « Toronto Public Health releases updated data for deaths of people experiencing homelessness in Toronto. » URL : https://www.toronto.ca/news/toronto-public-health-releases-updated-data-for-deaths-of-people-experiencing-homelessness-in-toronto/

[6] Fleming et coll. 2020. « The Public Health Funding Paradox: How Funding the Problem and Solution Impedes Public Health Progress. » URL : https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354920969172

[7] BC Coroners Service Death Review Panel. 2023. « An Urgent Response to a Continuing Crisis. » URL : https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/death-review-panel/an_urgent_response_to_a_continuing_crisis_report.pdf; Harm Reduction Nurses Association v British Columbia (Attorney General) 2023 BCSC 2290 (CanLII). 2023. URL : https://canlii.ca/t/k1xn8; Groupe d'experts sur la consummation de substances de Santé Canada. 2021. « Rapport 1 : Recommandations de solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées » et « Rapport 2 : Recommandations relatives à la politique du gouvernement du Canada en matière de drogues, telle qu'elle est énoncée dans le projet de Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS) ». URL : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-experts-consommation-substances/rapports.html; R c Kalicum, 2026 BCSC 1855 (CanLII). 2026. URL : https://canlii.ca/t/kng0w

[8] Par exemple, le gouvernement fédéral a ajouté la xylazine, un tranquillisant vétérinaire, à une annexe de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, après qu'elle eut été fréquemment détectée dans l'approvisionnement non réglementé en drogues – instaurant des interdictions pénales concernant les activités non autorisées liées à la xylazine. Après l'ajout de la xylazine à la liste des drogues interdites, des recherches ont démontré qu'alors que la présence de xylazine semblait diminuer dans l'approvisionnement en drogues, celle d'un tranquillisant vétérinaire plus puissant, la médétomidine, augmentait. Voir : Service d'analyse des drogues de Santé Canada. 2026. « Médétomidine et xylazine : situation actuelle au Canada ». URL : https://ouvert.canada.ca/data/fr/info/ef362825-83ec-4517-9488-9ad1b879795e/resource/ea96404d-872d-4783-a015-4803eb98f1e5
La médétomidine entraîne des symptômes de surdose et de sevrage qui sont plus complexes, notamment un risque accru de convulsions, ce qui nécessite une prise en charge médicale innovante et spécialisée.

[9] Debeck et coll. 2009. "Incarceration and drug use patterns among a cohort of injection drug users. URL : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19133890/

[10] Debeck et coll. 2009. « Incarceration and drug use patterns among a cohort of injection drug users. » URL : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19133890/

[11] Agence de la santé publique du Canada. 2026. « Modélisation des décès apparemment liés à une intoxication aux opiacés ». URL : https://sante-infobase.canada.ca/substances/mefaits/modelisation-deces-apparemment-lies-intoxication-opioides/projections-actuelles.html