

# UNE INJECTION DE RAISON – ANALYSE CRITIQUE DE LA *LOI SUR LE RESPECT DES COLLECTIVITÉS (Q&R)*



Cécile Kazatchkine, *Réseau juridique canadien VIH/sida*

Richard Elliott, *Réseau juridique canadien VIH/sida*

Donald MacPherson, *Coalition canadienne des politiques sur les drogues*



---

*La Loi sur le respect des collectivités* porte atteinte aux droits des personnes qui consomment des drogues d'avoir accès à des services qui sauvent des vies et qui protègent la santé. Lisez plus d'information à propos des services de consommation supervisée, au Canada et dans le monde, et sur leur effet positif pour les individus et pour les communautés.

---

## QU'EST-CE QUE LA LOI SUR LE RESPECT DES COLLECTIVITÉS?

La *Loi sur le respect des collectivités*, adoptée par le Parlement en 2015, complique la tâche aux autorités de santé et organismes communautaires désireux d'offrir des services de consommation supervisée aux personnes qui font usage de drogue.

Au Canada, pour pouvoir fonctionner en toute sécurité, les services de consommation supervisée doivent demander au ou à la ministre fédéral de la Santé une exemption de l'application de dispositions de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS). Sans cette exemption, les utilisateurs de ces services et les membres du personnel s'exposent en vertu de la LRCDAS à un risque de poursuites au criminel pour possession de drogues illégales. En ajoutant l'article 56.1 à la LRCDAS, la *Loi sur le respect des collectivités* a établi un nouveau régime spécifique pour les exemptions en matière de services de consommation supervisée.

Ce nouveau régime requiert que les demandeurs d'exemptions soumettent un grand nombre d'informations avant que le ou la ministre de la Santé *ne puisse même examiner* leur demande. La loi « n'autorise le ou la ministre à examiner une demande d'exemption pour des raisons médicales que s'il a reçu » toutes les informations requises par la loi. Avant cette étape, le ou la ministre n'a aucun pouvoir légal d'accorder une exemption. De plus, contrairement à l'esprit de la décision récente de la Cour suprême du Canada sur cette question, la loi prévoit que les exemptions ne seront accordées que dans des « circonstances exceptionnelles ».

La *Loi sur le respect des collectivités* a initialement été déposée en juin 2013 par le gouvernement fédéral de l'époque, sous le libellé de Projet de loi C-65; celui-ci est mort au feuillet lors de la prorogation du Parlement en septembre 2013. Cependant, le même projet de loi a rapidement été réintroduit sous le libellé de Projet de loi C-2 lors de la session parlementaire suivante, en octobre 2013, et a fini par être adopté sans modification par le gouvernement majoritaire de l'époque, en juin 2015. Au moins deux gouvernements provinciaux – ceux du Québec et de la Colombie-Britannique – ont dénoncé la loi et ont demandé qu'elle soit amendée.<sup>1</sup>

## Un gouvernement réellement engagé à l'égard de la santé et de la sécurité publiques s'efforcerait d'améliorer l'accès aux services de prévention et de traitement, plutôt que de créer plus d'obstacles.

Barb Mildon, présidente,  
Association des infirmières et infirmiers du Canada

## QU'EST-CE QU'UN SERVICE DE CONSOMMATION SUPERVISÉE?

Les services de consommation supervisée (parfois appelés « sites d'injection supervisée », « services d'injection plus sécuritaire » ou encore « salles de consommation de drogues ») sont des services de santé qui offrent aux personnes qui font usage de drogues, un endroit sécuritaire et hygiénique où consommer des drogues obtenues ailleurs, sous la supervision d'employés formés.

Les services de consommation supervisée s'inscrivent dans une approche plus large en matière de drogues, appelée la « réduction des méfaits ». Cette approche promeut la sécurité, la santé et la dignité. De nombreuses personnes qui font usage de drogues ne veulent pas ou ne peuvent pas cesser de consommer de la drogue et ce, malgré les efforts déployés pour prévenir l'initiation ou l'usage de drogues.<sup>2</sup> Les services de consommation supervisée, comme d'autres services de réduction des méfaits (p. ex., les programmes de seringues), sont une réponse pragmatique, nécessaire et compassionnelle, à cette réalité. En offrant un endroit où consommer des drogues en toute sécurité avec du matériel stérile et où entrer en contact avec des soins et d'autres services sociaux sans crainte d'être arrêté ou harcelé, les services de consommation supervisée procurent une certaine protection aux plus marginalisés, dont les besoins sociaux, physiques et liés à la santé mentale sont rarement comblés.<sup>3</sup> Les services de consommation supervisée ont pour objectifs de :

1. réduire les risques pour la santé qui peuvent être associés à la consommation de drogues, notamment la transmission de maladies infectieuses par le partage de matériel d'injection et les décès par surdose;
2. améliorer l'accès aux services de santé, aux traitements et aux services sociaux, pour les groupes les plus vulnérables de personnes qui consomment des drogues; et
3. contribuer à la sécurité et à la qualité de vie des communautés locales, en atténuant l'impact de la consommation de drogues à ciel ouvert (p. ex., en réduisant le nombre de seringues usagées ou d'autres types de matériel jetés dans des lieux publics).<sup>4</sup>

Les services de consommation supervisée ne sont qu'une facette de ce qui devrait être une approche de santé complète en matière de drogues. Ces services ne sont pas exclusifs des mesures destinées à prévenir la consommation problématique de drogues, ni des services de traitement de la toxicomanie. Au contraire, ils sont complémentaires. Les traitements ne sont pas toujours une option. Certaines personnes ne sont pas en mesure de cesser de consommer des drogues. D'autres, pour qui les traitements ont fonctionné un temps, peuvent, pour tous types de raisons, recommencer à consommer. C'est pourquoi une gamme complète de services est nécessaire, et c'est pourquoi des services de consommation supervisée ont été intégrés dans les programmes de réduction des méfaits, au cours des 20 dernières années, en Europe occidentale, en Australie et au Canada.

**La « réduction des méfaits » concerne les lois, les programmes et les pratiques qui visent principalement à réduire les conséquences néfastes tant au niveau de la santé qu'au niveau socio-économique, sans nécessairement diminuer la consommation de drogues. La réduction des méfaits bénéficie aux personnes qui consomment des drogues, à leurs familles ainsi qu'à la communauté.<sup>5</sup>**

Harm Reduction International

## COMMENT FONCTIONNENT LES SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE?

Les services de consommation supervisée sont souvent situés à proximité d'endroits où la consommation de drogue est concentrée. Cependant, d'autres approches à l'offre de ces services de santé sont également nécessaires et utilisées en l'absence d'une telle concentration d'utilisateurs de drogues. Le personnel se compose d'infirmiers, de conseillers, de pairs intervenants, et d'autres, qui offrent du matériel stérile, de l'éducation sur les pratiques pour réduire les risques de santé dans le cadre de l'usage de drogues (les pratiques d'injection plus sécuritaire, par exemple) ainsi qu'une supervision et une aide en cas d'urgence, permettant de prévenir des complications et d'intervenir en cas de surdose. Dans certains cas, il y a aussi des employés qui offrent des soins de santé primaires comme le traitement de plaies et d'infections de la peau, des services de vaccination et de dépistage d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que du counselling. Dans la plupart des cas, les clients se présentent avec de la drogue achetée ailleurs; aucune drogue n'est fournie par le personnel.<sup>6</sup> Selon le contexte local, les services de consommation supervisée peuvent se limiter à la consommation de drogue par injection, ou inclure d'autres modes de consommation comme l'inhalation. Bien que les services de consommation supervisée soient le plus souvent intégrés dans des unités de santé ou des organismes communautaires offrant déjà d'autres services, ils peuvent également être offerts dans des centres réservés à cette fin, ou encore sous forme d'initiative mobile de proximité. Différents modèles de prestation sont nécessaires afin de joindre différentes populations d'utilisateurs de services dans différents milieux. Les services de consommation supervisée sont habituellement en contact étroit avec des services sociaux et de santé complémentaires (p. ex., traitement de la toxicomanie, logement, assistance sociale).

## OÙ EXISTE-T-IL DES SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE?

Les premiers centres de services de consommation supervisée ont vu le jour en Suisse, en Allemagne et aux Pays-Bas, dans les années 1980 et au début des années 1990, en réponse à l'émergence des épidémies de VIH et d'hépatite C (VHC), à l'augmentation de la consommation de drogues à ciel ouvert ainsi que du nombre de décès par surdose. Plus de 90 services de consommation supervisée sont actuellement en fonction. À l'exception du Canada et de l'Australie, tous les services de consommation supervisée sont situés en Europe occidentale.<sup>7</sup>

Au Canada, on compte actuellement deux services d'injection supervisée bénéficiant d'une exemption ministérielle fédérale en vertu de la LRCDS. Tous deux sont situés à Vancouver. Insite a ouvert ses portes dans le quartier Downtown Eastside où il offre des services aux personnes parmi les plus vulnérables du pays comme l'a reconnu la Cour suprême du Canada.<sup>8</sup> Ce site fonctionne en vertu d'une exemption légale octroyée par le ou la ministre fédéral de la Santé à *Vancouver Coastal Health Authority* à condition que son programme fasse l'objet d'une rigoureuse évaluation. En mars 2016, après avoir été plusieurs fois prolongée pour de courtes durées et après un litige contre le gouvernement précédent tranché par la Cour suprême du Canada, l'exemption d'Insite a finalement été renouvelée pour une durée de quatre ans. Insite est le fruit de la collaboration entre la communauté du Downtown Eastside, l'organisme sans but lucratif qui gère le site (la PHS Community Services Society) et les autorités municipales, provinciales et fédérales. Il y a douze places où les clients peuvent s'injecter de la drogue déjà en leur possession avant leur arrivée. Des infirmières et du personnel de santé sont présents et supervisent les injections. Si une surdose se produit, l'équipe est présente pour intervenir immédiatement. Les infirmières d'Insite fournissent d'autres soins de santé, comme le traitement de plaies ainsi que des services de vaccination. Des conseillers en toxicomanie, des intervenants en santé mentale et des pairs intervenants peuvent également mettre les clients en contact avec des ressources communautaires, que ce soit en matière de logement, de traitement de la toxicomanie ou d'autres services de soutien. Depuis 2007, le

personnel d'Insite a également la possibilité de référer les clients à Onsite, un centre de désintoxication situé à l'étage au-dessus.<sup>9</sup> De plus, le troisième étage du site offre un logement de transition pour soutenir les personnes qui tentent de cesser de consommer des drogues.

L'autre service de consommation supervisée à Vancouver est intégré au Dr. Peter Centre. Le Centre offre un programme de jour de santé et de soins dans le domaine du VIH/sida ainsi qu'une résidence pour les personnes vivant avec le VIH/sida où des soins infirmiers sont accessibles en tout temps. Le Centre s'adresse en particulier aux patients qui ont des troubles médicaux multiples, notamment des toxicomanies, et qui rencontrent divers obstacles sociaux.<sup>10</sup> Le Dr. Peter Centre a commencé à offrir ce service de santé en 2002 sans exemption. Leur position était que la supervision d'injections qui vise à promouvoir la sécurité des patients entre dans le champ des pratiques légalement autorisées des infirmières. En janvier 2014, avant l'adoption du Projet de loi C-2, le Dr. Peter Centre a fait une demande d'exemption ministérielle. En janvier 2016, il a reçu une exemption d'une durée de deux ans.

## QUEL EST L'IMPACT DES SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE?

De nombreuses études à travers le monde ont documenté l'impact positif des services de consommation supervisée et leur bon fonctionnement est confirmé par une longue expérience. Insite, à Vancouver, a fait l'objet d'évaluations particulièrement rigoureuses : depuis 2003, plus de 30 articles de recherche ont été publiés dans les plus réputées revues médicales et scientifiques soumises à l'examen des pairs. Le corpus actuel de la recherche démontre clairement qu'Insite a de nombreux résultats bénéfiques, tant pour les personnes qui consomment des drogues que pour l'ensemble de la communauté :

- Insite est utilisé par les gens auxquels il est destiné. Les usagers fréquents sont particulièrement à risque de surdose ou de contracter le VIH ou l'hépatite C en raison de l'intensité de leurs pratiques d'injection. Ils sont plus susceptibles d'être également sans abri et de s'injecter dans des lieux publics.

- Insite a réduit les comportements à risque, comme le partage de seringues.
- Insite a augmenté le nombre de personnes qui amorcent un traitement.
- Insite a réduit le risque de surdose et a sauvé des vies en situation de surdose.
- Insite offre un lieu sûr pour les femmes qui consomment des drogues.
- Insite a également amélioré l'ordre public, en réduisant le nombre d'injections dans des lieux publics et la quantité de matériel d'injection usagé jeté dans des lieux publics avoisinants.<sup>11</sup>

Insite sauve des vies. Ses bienfaits ont été prouvés. Au cours de ses huit années d'exploitation, Insite n'a eu aucune incidence négative observable sur les objectifs en matière de sécurité et de santé publique du Canada.<sup>12</sup>

Cour suprême du Canada, 2011

Les études qui ont tenté de déceler de potentielles conséquences néfastes au fonctionnement d'Insite n'ont trouvé aucune preuve d'impact négatif. Insite n'a pas conduit à une augmentation de la consommation de drogues, pas plus qu'il n'a eu pour effet de dissuader les gens de cesser d'en consommer ou de recourir à un traitement de la toxicomanie.<sup>13</sup> De plus, Insite n'a pas entraîné d'augmentation de la criminalité liée à la drogue. Ces conclusions concordent avec les résultats d'évaluations réalisées également en Australie et en Europe.<sup>14</sup>

Au Canada, de nombreux experts et organismes du domaine de la santé sont en faveur de la mise en œuvre de services de consommation supervisée; notamment l'Association médicale canadienne; l'Association canadienne des infirmières et infirmiers; l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie; l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; l'Association canadienne de santé publique; le Health Officers Council of British Columbia; l'Urban Public Health Network; les Médecins de santé publique du Canada; la Toronto Board of Health; le médecin hygiéniste en chef de Toronto; la régie de santé Vancouver Coastal Health; l'Institut national de santé publique du Québec; le Comité consultatif d'experts sur la recherche sur les sites d'injection supervisée, mis sur pied par le ministre fédéral de la Santé; Médecins du Monde Canada; l'Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec; et l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec.

## POURQUOI EST-IL PLUS SÉCURITAIRE DE S'INJECTER DES DROGUES DANS UN CENTRE DE SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE?

Les risques de santé associés à l'injection de drogue sont aggravés par de mauvaises conditions et des circonstances stressantes. L'itinérance, le besoin d'une dose immédiate de drogue et la peur de la police peuvent conduire à s'injecter à la hâte dans des ruelles ou dans d'autres lieux publics. Dans ces circonstances, il n'y a pas suffisamment de temps pour bien doser la quantité de drogue injectée et il existe un risque accru de se piquer à côté de la veine choisie et de développer des abcès. Lorsqu'une personne est seule dans une chambre d'hôtel ou une ruelle, elle ne pourra peut-être pas bénéficier d'une assistance médicale en cas de surdose. Le manque d'accès à du matériel d'injection stérile est associé à un risque accru de partage de seringues et donc de contracter le VIH ou le VHC. Des conditions insalubres pour l'injection (ou pour l'inhalation) peuvent également donner lieu à des infections. Les services de consommation supervisée peuvent également offrir une ouverture « à bas seuil » permettant aux individus de prendre contact avec des fournisseurs de soins et d'autres services susceptibles de contribuer à l'amélioration générale de leur santé — en particulier lorsqu'il s'agit de personnes qui font face à la stigmatisation, à la discrimination et autres obstacles à l'accès aux soins de santé.

**À notre avis, le projet de loi C-2 [devenu *Loi sur le respect des collectivités*] ne reconnaît pas que les sites d'injection supervisée permettent aux infirmières et infirmiers autorisés d'offrir des soins dans un environnement sécuritaire. Lorsqu'aucun espace sûr n'est disponible pour permettre aux gens de rencontrer les infirmières et infirmiers autorisés, ceux-ci doivent se rendre dans la communauté et dispenser des soins dans les rues, les ruelles et les centres d'hébergement où les gens vivent souvent entassés dans des conditions insalubres.**

Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie

## LES SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE OFFRENT-ILS UN BON RAPPORT COÛTS-EFFICACITÉ?

Oui. Les données indiquent que les services de consommation supervisée sont rentables parce qu'ils peuvent réduire les risques de contracter le VIH et le VHC<sup>15</sup> et parce qu'ils peuvent atténuer la pression sur les services d'urgences et d'hôpitaux en prodiguant des soins sur place en cas de surdose, en reliant les clients à des fournisseurs de soins et en réduisant les risques d'infections associés à des conditions non sécuritaires.<sup>16</sup> La recherche a démontré qu'en prévenant de nouveaux cas d'infection à VIH, Insite et son programme de seringues permettent d'économiser 17,6 millions \$ en soins de santé, ce qui dépasse largement le coût du fonctionnement de l'établissement.<sup>17</sup>

## LES SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE CRÉENT-ILS OU ATTIRENT-ILS DES NUISANCES PUBLIQUES?

Contrairement aux craintes fréquemment exprimées par les communautés locales, rien n'indique que les services de consommation supervisée aient pour effet d'attirer un plus grand nombre de personnes qui font usage de drogues dans leurs localités. De fait, des recherches ont démontré que les personnes ne parcourront pas de longues distances pour consommer des drogues.<sup>18</sup> De plus, les services de consommation supervisée sont logiquement situés dans des endroits où il existe un besoin (p. ex., où il y a déjà une concentration de personnes qui consomment des drogues, et parfois une consommation de drogues à ciel ouvert). Ils sont par ailleurs souvent intégrés dans des services qui travaillent déjà auprès des personnes qui consomment des drogues. Il est certes compréhensible que certains puissent craindre que l'ouverture d'un nouvel établissement de services sociaux ou de santé n'entraîne plus de bruit, de déchets ou d'autres types de nuisance, mais les recherches ont démontré qu'en réalité, une réponse de santé publique à la consommation de drogues, assortie de services de consommation supervisée, permet d'améliorer conditions locales.

En particulier, les services de consommation supervisée ont été associés à l'amélioration de l'ordre public, à une diminution du phénomène d'injection dans des lieux publics ainsi que du nombre de seringues usagées retrouvées dans les lieux publics.<sup>19</sup> Des attroupements temporaires à proximité d'un établissement qui offre des services de consommation supervisée sont plus susceptibles de se produire si les heures d'ouverture ou la capacité de l'établissement ne répondent pas aux besoins locaux (et devraient, en conséquence, être résolus dans le cadre de la planification des services). La coopération entre la police et les services de consommation supervisée, de même que les appuis politiques locaux et le soutien de la communauté, peuvent également contribuer à réduire les risques de nuisance.<sup>20</sup> Puisque les services de consommation supervisée sont également bénéfiques à la communauté dans son ensemble, l'opposition parfois observée de la part de certains résidents tend à diminuer avec le temps, avec des attitudes plus positives au sein de la communauté.<sup>21</sup> À Vancouver, la police joue un rôle important dans le soutien à l'Insite.<sup>22</sup>

#### LES SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE CONDUISENT-ILS À UNE AUGMENTATION DE LA CRIMINALITÉ LOCALE?

Non. Il n'existe aucune preuve indiquant que les services de consommation supervisée stimuleraient la criminalité locale. Les données démontrent qu'Insite, à Vancouver, n'a pas eu d'impact sur le trafic de drogue ni sur les agressions ou les vols dans le quartier.<sup>23</sup> Des observations similaires ont été faites en Europe et en Australie.<sup>24</sup>

Les attentes en matière de [services de consommation supervisée] doivent demeurer réalistes, car ils ne peuvent répondre à toutes les causes des méfaits liés à la drogue. ... Ils constituent, cependant, une intervention efficace de santé publique qui offre un "environnement plus sécuritaire" afin de réduire les risques inhérents à la consommation de drogues en public; ils sont uniques dans leur capacité à développer une éducation adaptée aux besoins individuels permettant de conduire à des modifications durables des comportements parmi les populations les plus vulnérables; et ces services ont un impact clairement bénéfique, car ils augmentent l'accès des consommateurs de drogues aux services sociaux et aux soins de santé et réduisent l'usage de drogues en public et la nuisance qui en découle.<sup>25</sup>

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, rapport de 2010



## DANS QUEL CONTEXTE S'INSCRIVENT LES SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE AU CANADA?

En 2008, le ministre fédérale de la Santé a choisi de refuser de prolonger l'exemption dont Insite bénéficiait (en vertu de l'article 56 de la LRCDas) et ce, en dépit de preuves démontrant qu'Insite était une réponse efficace à la propagation dramatique de maladies infectieuses comme le VIH et l'hépatite C et aux taux élevés de surdoses de drogue dans le Downtown Eastside à Vancouver. Les partisans d'Insite, et notamment PHS Community Services Society (qui gère Insite en vertu d'un contrat avec Vancouver Coastal Health Authority), Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU) et deux usagers, ont contesté ce refus jusqu'à la Cour suprême du Canada. En septembre 2011, la Cour suprême a ordonné à la ministre fédérale de la Santé d'octroyer une exemption. D'après la Cour, la décision de refuser cette exemption portait atteinte de façon « arbitraire » et « exagérément disproportionnée » aux droits garantis par la *Charte canadienne des droits et libertés*<sup>26</sup> des clients d'Insite à la vie, à la liberté et à la sécurité de leur personne (il y a atteinte au droit à la sécurité de la personne lorsqu'une loi crée un risque pour la santé en empêchant l'accès à des soins de santé).<sup>27</sup> Au début de l'année 2016, Santé Canada a accordé à Insite une exemption de quatre ans qui l'autorise à poursuivre ses activités. À l'heure actuelle, plusieurs villes canadiennes envisagent d'implanter des services de consommation supervisée, mais la *Loi sur le respect des collectivités* pose des obstacles déraisonnables à leur mise en place.

## QU'A DIT LA COUR SUPRÊME DU CANADA SUR LES SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE ET LES FUTURES EXEMPTIONS?

Selon la Cour suprême du Canada, le ou la ministre de la Santé doit exercer son pouvoir discrétionnaire, d'accorder ou non une exemption, conformément à la Charte – qui garantit les droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne (article 7). Le gouvernement ne peut priver des individus de l'un ou l'autre de ces droits, sauf « en conformité avec les principes de justice fondamentale ». Dans le cas d'Insite, la

Cour suprême a tranché que le refus de le ministre d'alors d'accorder une exemption n'était pas conforme aux principes de justice fondamentale, car il était à la fois arbitraire et exagérément disproportionné, parce qu'il allait à l'opposé des objectifs de santé et de sécurité publiques de la LRCDas.<sup>28</sup> De surcroît, priver les clients d'Insite de services qui sauvent des vies et qui protègent la santé a un impact « exagérément disproportionné par rapport aux avantages que le Canada peut tirer d'une position uniforme sur la possession de stupéfiants. »<sup>29</sup>

Pour les futures exemptions, le ou la ministre devra trouver un juste équilibre entre les deux objectifs de la LRCDas : la santé et la sécurité publique. Fait important, la Cour suprême a statué que :

« Dans les cas où, comme en l'espèce, la preuve révèle que l'existence d'un site d'injection supervisée diminuera le risque de décès et de maladie et où il n'existe guère, sinon aucune preuve qu'elle aura une incidence négative sur la sécurité publique, le ministre devrait en règle générale accorder une exemption. »<sup>30</sup>

La Cour a identifié cinq facteurs principaux que le ou la ministre de la Santé doit prendre en considération dans la décision d'octroyer ou non une exemption en vertu de la LRCDas :

« ... Les facteurs pris en compte pour rendre une décision relativement à une exemption doivent comprendre la preuve, *si preuve il y a*, concernant l'incidence d'un tel centre sur le taux de criminalité, les conditions locales indiquant qu'un centre d'injection supervisée répond à un besoin, la structure réglementaire en place permettant d'encadrer le centre, les ressources disponibles pour voir à l'entretien du centre et les expressions d'appui ou d'opposition de la communauté. »<sup>31</sup> [italiques ajoutés]

Ces considérations visent à prévenir de nouvelles décisions arbitraires ou qui causeraient à des individus un préjudice grossièrement disproportionné en entravant leur accès à des services de santé nécessaires. La Cour suprême n'a pas statué qu'une demande d'exemption ne pouvait être examinée, ou une exemption octroyée, que si ces cinq facteurs étaient abordés et/ou satisfaits : elle a simplement précisé que *s'il* existe des preuves concernant ces facteurs, elles doivent être prises en considération. La Cour n'a pas affirmé que l'un ou l'autre de ces facteurs était nécessairement déterminant.

## LES SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE SONT-ILS CONFORMES AU DROIT INTERNATIONAL?

L'accès à des services de consommation supervisée est requis non seulement par la *Charte*, mais également par le droit international des droits humains qui reconnaît la réduction des méfaits comme faisant partie inhérente du droit à la santé (reconnu par de nombreux instruments ayant force obligatoire pour le Canada et notamment, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels).<sup>32</sup> De fait, il existe un consensus international écrasant selon lequel la pleine réalisation du droit à la santé nécessite un accès à des services de réduction des méfaits.<sup>33</sup> D'aucuns ont affirmé, par le passé, que les conventions internationales de lutte contre la drogue interdisent la mise en œuvre de services de consommation supervisée<sup>34</sup> mais cette interprétation rigide est rejetée par la plupart des experts<sup>35</sup> ainsi que de nombreux pays ayant implanté de tels services. La Section des affaires juridiques de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) — l'instance de consultation juridique de l'ONU sur les enjeux liés à la lutte contre la drogue — a conclu il y a plus d'une décennie que les services de consommation supervisée ne contreviennent pas aux conventions.<sup>36</sup>

## EN QUOI LA LOI SUR LE RESPECT DES COLLECTIVITÉS AFFECTE-T-ELLE LE PROCESSUS D'EXEMPTION?

La *Loi sur le respect des collectivités* crée un régime d'exemption restrictif, en vertu de la LRCDas, spécifiquement pour les services de consommation supervisée. En vertu de ce régime, une exemption ne peut être octroyée qu'à des fins « médicales ». (Rappelons qu'initialement, l'Insite s'était vu octroyer une exemption à des fins « scientifiques » et que d'autres types d'exemptions de la LRCDas peuvent également être accordées dans « l'intérêt public »).

La *Loi sur le respect des collectivités* codifie un système répressif qui n'offre aucune souplesse ou marge de manœuvre pour faciliter la mise en place de services de consommation supervisée. Le ou la ministre fédéral de la Santé n'est même pas autorisé à examiner une demande d'exemption avant d'avoir reçu les 25 catégories d'information énumérées dans la loi dont plusieurs incluent de multiples éléments. (Les éléments d'information les plus considérables sont décrits ci-dessous). La loi prévoit également de fournir « tout autre renseignement que le ministre juge pertinent au regard de l'examen de la demande ». Elle donne aussi au gouverneur en conseil le pouvoir d'adopter des règlements qui pourraient exiger encore plus de renseignements, au-delà de ce qu'énonce la Loi.

De plus, une exemption pour gérer un service de consommation supervisée sans s'exposer à des poursuites criminelles ne peut être accordée que dans des « circonstances exceptionnelles » et qu'après considération par le ou la ministre d'un certain nombre de principes prescrits dans la Loi. Certains de ces principes formulés dans la Loi - comme celui selon lequel « de l'activité criminelle découle fréquemment de l'utilisation de substances illicites » - n'ont aucun lien avec la mise en place d'un service de consommation supervisée. De tels principes illustrent de toute évidence l'intention des auteurs de la loi d'offrir à un gouvernement hostile aux services de consommation supervisés les moyens de justifier son refus si sa décision de rejeter une demande d'exemption venait à être contestée devant les cours.

Au lieu de faciliter l'accès à des services de santé cruciaux (reconnus comme tels par la Cour suprême du Canada), la Loi sur le respect des collectivités rend excessivement difficile aux agences de santé publique et aux organismes communautaires de faire une demande d'exemption. Et pour ceux qui réussiraient à fournir tous les renseignements superflus requis par la Loi, il n'est pas garanti que leur demande soit examinée ni qu'une exemption leur soit accordée même si tous les critères étaient remplis — en particulier si le gouvernement au pouvoir est hostile aux services de consommation supervisée.

## N'EST-IL PAS NORMAL DE SOLLICITER L'OPINION DES COMMUNAUTÉS LOCALES, DE LA POLICE ET D'AUTRES AUTORITÉS AVANT D'ÉTABLIR UN SERVICE DE CONSOMMATION SUPERVISÉE?

La *Loi sur le respect des collectivités* exige qu'une demande d'exemption soit accompagnée d'un nombre excessif et injustifié d'informations :

- Ceci inclut la preuve que d'importantes consultations « avec un large éventail » d'organismes communautaires locaux ont été organisées et la description des mesures qui seront prises pour répondre à « toute préoccupation pertinente » soulevée dans le cadre de ces consultations.
- La demande d'exemption doit également inclure des lettres de diverses autorités et instances, exprimant leur « opinion » sur le service de consommation supervisée proposé, et notamment des lettres :
  - de « l'administration locale de la municipalité » — ce qui, compte tenu du langage utilisé dans la Loi (« administration locale ... s'entend notamment a) du conseil d'une cité, d'une région métropolitaine, d'une ville ... » [alinéa 56.1(1)]), pourrait être interprété comme nécessitant un vote majoritaire d'appui du conseil municipal;
  - du ou de la ministre provincial responsable de la santé;
  - du « premier professionnel de la santé en matière de santé publique du gouvernement de la province »;
  - du ou de la ministre provincial responsable de la sécurité publique; et
  - du chef du corps policier chargé de la prestation de services de police dans la municipalité.
- La demande doit inclure une description des mesures qui seront prises pour répondre à « toute préoccupation pertinente » exprimée par l'administration municipale ou le chef de police.
- Elle doit inclure également un rapport des consultations réalisées auprès des autorités mandatées de l'attribution des licences professionnelles aux médecins et aux infirmières (c.-à-d. le Collège des médecins et l'Ordre des infirmières et des infirmiers). Ce rapport doit inclure l'opinion de chacun de ces ordres au sujet du site de consommation supervisée proposé.

La collaboration avec les communautés locales, l'administration locale et la police peut contribuer à une meilleure acceptation du site, et donc améliorer son fonctionnement, mais exiger leur opinion en vertu de la loi, pour obtenir ou même présenter une demande d'exemption est injustifié et excessif. Il n'existe aucune exigence équivalente pour les services de santé destinés aux personnes qui ne font pas usage de drogues. Les résidents locaux et les autorités policières ne devraient pas avoir le droit de décider qui peut accéder ou non à des services de santé. Le fait que les services de consommation supervisée s'adressent aux personnes qui utilisent des drogues semble être l'unique raison de ce traitement exceptionnel. Cela est particulièrement préoccupant parce que les personnes qui utilisent des drogues sont souvent stigmatisées et marginalisées. L'opposition locale à la mise en place de services liés à la drogue risque donc d'être fondée sur des idées fausses, la peur et les préjugés qui peuvent exister en matière de drogues, de personnes qui en consomment ou de programmes de réduction des méfaits.

## QU'EN EST-IL DES AUTRES RENSEIGNEMENTS REQUIS PAR LA LOI SUR LE RESPECT DES COLLECTIVITÉS?

En plus de toutes les opinions susmentionnées, qui doivent être demandées et soumises dans le cadre d'une demande d'exemption, la *Loi sur le respect des collectivités* requiert de fournir d'autres éléments d'informations additionnels. Tous ces éléments et opinions doivent être présentés avant que le ou la ministre ne soit légalement autorisé à prendre une décision concernant la demande d'exemption. Ceux-ci incluent :

- Un « plan de financement » démontrant la faisabilité et la viabilité du service.
- Des études ou des statistiques, s'il en existe, sur l'application de la loi, les délits ou la nuisance publique à proximité du site, la consommation de drogues à proximité du site et dans la municipalité, les déchets liés à des drogues à proximité du site et dans la municipalité, de même que tout autre « renseignement pertinent » sur le flânage dans un endroit public qui *peut* être lié à « certaines activités » comportant des substances illicites (des activités qu'on ne définit pas dans la Loi) et sur le taux d'infractions mineures à proximité du site, s'il en existe.

- Avant qu'une exemption ne soit accordée — ou puisse légalement l'être par le ou la ministre — la demande d'exemption doit inclure le nom, le titre et le curriculum vitæ de la personne responsable proposée pour le site (c.-à-d. la personne responsable de veiller à ce que toute condition inhérente à l'exemption, si celle-ci était accordée, soit respectée). Les mêmes renseignements doivent être fournis à propos des personnes responsables *suppléantes* proposées et des « principaux membres du personnel proposés » (c.-à-d. les employés qui superviseraient directement la consommation de drogues sur les lieux).
- Pour chacun de ces membres potentiels du personnel, la demande d'exemption doit également inclure un document d'examen policier d'antécédents judiciaires remontant une période de dix ans, par un corps policier canadien ou, si la personne a vécu à l'étranger pendant cette période, par un corps de police de cet autre pays.

Autrement dit, avant que la ou le ministre fédéral de la Santé ne puisse exercer légalement son pouvoir d'accorder (ou de refuser) une exemption autorisant un site de consommation supervisée, le fournisseur de service de santé désireux de gérer un tel service doit obtenir les financements nécessaires, examiner divers types de statistiques sur l'application de la loi, identifier précisément des membres potentiels du personnel et obtenir des vérifications policières à leur sujet. Ces exigences additionnelles d'informations, qui doivent être fournies *avant* que toute décision sur la demande ne puisse être prise, posent des défis logistiques supplémentaires.

#### QU'ARRIVE-T-IL UNE FOIS QU'UNE DEMANDE D'EXEMPTION EST ENFIN COMPLÈTE?

Une fois que toutes les informations requises sont fournies au ou à la ministre, la loi « autorise le ministre à examiner » la demande. La loi « n'autorise le ministre à accorder une exemption ... que dans des circonstances exceptionnelles et que s'il a tenu compte des principes » établis expressément dans la Loi. La Loi autorise également le ou la ministre à « donner avis ... de toute demande d'exemption pour des raisons médicales présentée » et à inviter le public à lui présenter des observations pendant les 90 jours suivants. La loi ne prévoit aucun délai pour que le ou la ministre prenne une décision concernant une demande d'exemption; on peut laisser attendre un demandeur pendant des mois, voire des années.

## UNE INJECTION DE RAISON : POURQUOI LA LOI SUR LE RESPECT DES COLLECTIVITÉS EST-ELLE NÉFASTE?

*La Loi sur le respect des collectivités est une mesure législative viciée, mesquine et inefficace qui ne contribue qu'à marginaliser nos résidents les plus vulnérables et à criminaliser les personnes aux prises avec une dépendance. C'était une tentative délibérée ... de créer des obstacles pour empêcher les gens d'avoir accès à des services salvateurs de réduction des méfaits et de santé. ... La Loi n'est d'aucune façon fondée sur la science médicale et elle devrait être abrogée par votre gouvernement le plus tôt possible. [traduction]*

Lettre à la ministre fédérale de la Santé, Jane Philpott, signée par le maire de Vancouver, Gregor Robertson, le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique, Terry Lake, et d'autres parties (30 août 2016)

La *Loi sur le respect des collectivités* est néfaste parce qu'elle porte atteinte au droit des personnes qui utilisent des drogues d'accéder à des services qui sauvent des vies et qui protègent la santé. En particulier :

**La *Loi sur le respect des collectivités* alimente la désinformation sur les services de consommation supervisée.**

La Loi ne reconnaît pas les bienfaits largement établis des services de consommation supervisée en matière de réduction des méfaits sociaux et de santé souvent associés à l'usage de drogues. Il n'est même pas mentionné que les services de consommation supervisée peuvent prévenir des décès par surdose et réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH ou le virus de l'hépatite C. De plus, la Loi fait fi de recherches exhaustives démontrant que les services de consommation supervisée sont réellement bénéfiques à l'ordre public et à la sécurité publique. Elle ne se concentre que sur les risques associés à l'usage de drogues illégales, comme si les services de consommation supervisée exacerbaient ces risques alors que les données démontrent exactement le contraire.

**La *Loi sur le respect des collectivités* est contraire à l'esprit de la décision de 2011 de la Cour suprême du Canada.**

En se concentrant sur la « sécurité publique » au détriment de la santé publique, la Loi est en contradiction avec l'emphase de la Cour sur le besoin de trouver un équilibre entre la sécurité et la santé publique. En rendant encore plus difficile la mise en œuvre des services de réduction des méfaits, elle fait fi de l'assertion de la Cour suprême selon laquelle ces services sont vitaux pour les groupes les plus vulnérables de personnes qui utilisent des drogues, et empêcher l'accès à ces services porte atteinte aux droits de la personne.

**La *Loi sur le respect des collectivités* impose un processus de demande excessif qui ne serait pas, et n'est pas, exigé pour d'autres services de santé.<sup>37</sup>**

Les demandeurs doivent fournir un nombre excessif d'informations et de documentation avant que leur demande ne puisse même être légalement examinée par le ou la ministre, y compris des lettres provenant d'autorités dont les représentants pourraient changer si le processus venait à se prolonger, ou qui pourraient s'opposer à de tels services pour des raisons uniquement politiques ou idéologiques.

**La *Loi sur le respect des collectivités* prête un poids disproportionné à des « opinions » concernant l'accès à des services de santé cruciaux.**

La Loi exige des lettres d'« opinions » d'au moins cinq instances différentes, y compris des autorités policières et gouvernementales. Les demandeurs doivent également tenir des consultations auprès d'un « large éventail d'organismes communautaires [locaux] » et soumettre un rapport détaillé résumant les « opinions » des parties consultées. Bien que l'appui des autorités, des communautés et des forces policières locales puisse faciliter la mise en œuvre de services de consommation supervisée, exiger légalement leur opinion ne contribue en rien à une coopération constructive. Cette exigence ne fait qu'ouvrir la porte à la possibilité de décisions injustifiées, malavisées et/ou fondées sur des motifs politiques qui pourraient contrevenir aux droits constitutionnels des personnes qui utilisent des drogues.

**La *Loi sur le respect des collectivités* accorde à certaines autorités un droit de veto unilatéral sur la mise en œuvre des services de consommation supervisée.**

Puisqu'une demande d'exemption ne peut être examinée sans que certaines autorités fournissent une lettre d'opinion, le processus d'exemption peut être facilement retardé ou bloqué. Comme pour tout autre service de santé salvateur, la mise en œuvre de services de consommation supervisée ne devrait pas être conditionnelle à ce que le gouvernement local, la police ou le ministère responsable de la sécurité publique, par exemple, les considère comme étant justifiés.

**La *Loi sur le respect des collectivités* ne procure pas de certitude ou de protection suffisante contre l'arbitraire.**

Il n'est pas garanti qu'une demande soit approuvée par le ou la ministre fédéral de la Santé même si tous les renseignements exigés ont été fournis. Il est également possible que des renseignements supplémentaires puissent être demandés et que le processus soit retardé encore plus longtemps. En vertu de la *Loi sur le respect des collectivités*, le ou la ministre peut exiger « tout autre renseignement [qu'il] juge pertinent au regard de l'examen de la demande ».

D'autres exigences pourraient également être imposées par voie réglementaire. Enfin, la Loi n'indique pas quel degré d'information, de recherche, d'opposition ou d'appui ferait en sorte qu'une demande soit acceptée ou refusée. Il ne reflète en rien la directive contenue dans le jugement de la Cour suprême selon laquelle « le ministre devrait en règle générale accorder une exemption » lorsque les données indiquent que « l'existence d'un site d'injection supervisée diminuera le risque de décès et de maladie et où il n'existe guère, sinon aucune preuve qu'elle aura une incidence négative sur la sécurité publique ». Au contraire, la Loi stipule que les exemptions ne seront accordées « que dans des circonstances exceptionnelles ».

**La Loi sur le respect des collectivités crée des occasions injustifiées d'opposition du public et de discrimination à l'égard des personnes qui utilisent des drogues.**

Elle offre au ou à la ministre fédéral de la Santé la possibilité d'aviser le public de toute demande d'exemption. Les membres du public ont 90 jours pour adresser leurs commentaires au ou à la ministre. Il est difficile de comprendre comment les commentaires de membres aléatoires du public venant des quatre coins du pays pourraient aider le ou la ministre de la Santé à trouver un équilibre entre les objectifs de santé et de sécurité publiques. En sollicitant les commentaires du grand public, sans garantie que ceux-ci seront éclairés par des données probantes et par une bonne compréhension des défis associés à la toxicomanie, le ministère ne fera qu'offrir une tribune légitime à l'expression de propos stigmatisants et discriminatoires à l'endroit des personnes qui utilisent des drogues. Il est irresponsable d'assujettir les besoins de santé essentiels d'une population fortement marginalisée aux humeurs d'un « public » non défini.

**Il est estimé que 4,1 millions de Canadien-nes se sont injecté des drogues à un moment donné au cours de leur vie.<sup>38</sup>**

- 11 % des personnes qui s'injectent des drogues au Canada sont séropositives au VIH; 59 % des personnes qui s'injectent des drogues présentent des signes d'infection actuelle ou antérieure à l'hépatite C.<sup>39</sup> Chez les Autochtones, 58 % du nombre estimé de nouveaux cas d'infections à VIH sont attribuables à l'injection de drogue.<sup>40</sup>
- Selon une étude réalisée à Toronto, 54 % des personnes qui s'injectent des drogues l'ont déjà fait dans un endroit public comme des toilettes ou une cage d'escalier, et 46 % se sont injectés dans la rue ou dans une ruelle dans les six mois précédant l'entrevue.<sup>41</sup>
- Durant l'été 2014, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a enquêté sur 83 cas de surdose sévère, dont 25 cas mortels.<sup>42</sup>
- Le Canada traverse actuellement une crise continue de décès et de séquelles de surdoses d'opioïdes semblable à celle qui a conduit à la mise en place d'Insite à Vancouver. A elle seule, la Colombie-Britannique, compte plus de 550 décès dus à des surdoses au cours des neuf premiers mois de l'année 2016.<sup>43</sup>
- Les clients d'Insite à Vancouver sont 70 % moins susceptibles de partager des seringues que ceux qui n'utilisent pas Insite.<sup>44</sup>
- Insite pourrait avoir permis d'éviter jusqu'à 48 décès par surdose, en quatre ans.<sup>45</sup>
- L'ouverture d'Insite a été associée à une hausse de 33 % de l'utilisation des services de désintoxication et à un recours accru au traitement de la toxicomanie à long terme.<sup>46</sup>

***Recommandation***

En raison des répercussions néfastes de la *Loi sur le respect des collectivités*, nous demandons son abrogation immédiate.

## Références et notes

<sup>1</sup> En février 2014, les quatre ministres québécois responsables de la Santé et des Services sociaux, des Affaires intergouvernementales canadiennes, de la Sécurité publique et de la Justice ont transmis une lettre à la ministre fédérale de la Santé, dans laquelle ils expriment la désapprobation du Gouvernement du Québec à l'égard de la *Loi sur le respect des collectivités*. Cette information est disponible dans le *Rapport du comité d'experts sur les interventions fédérales dans le secteur de la santé et des services sociaux de 2002 à 2013 remis au gouvernement du Québec*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, p. 74. En août 2016, le maire de Vancouver et le ministre de la Santé de la C.-B. ont écrit à la ministre fédérale de la Santé pour demander que la Loi « soit abrogée le plus tôt possible » : maire G. Robertson et coll., lettre à l'honorable J. Philpott, 30 août 2016. Accessible à <https://www.scribd.com/document/322699242/Letter-to-Minister-Philpott-Respect-for-Communities-Act>.

<sup>2</sup> International Harm Reduction Association (à présent Harm Reduction International), *Qu'est-ce que la réduction des risques et méfaits? Position de l'IHRA (International Harm Reduction Association) sur la définition de la réduction des méfaits*. Accessible à [http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_French.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_French.pdf).

<sup>3</sup> D. Hedrich, *European report on drug consumption rooms*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), 2004.

<sup>4</sup> Toronto Drug Strategy, *Supervised Injection Services Toolkit*, 2013, rapport préparé par le Supervised Injection Services Working Group de la Toronto Drug Strategy; E. Schatz et M. Nougier, *Salles de consommation à moindre risque : les preuves et la pratique*, document d'information, Consortium international sur les politiques des drogues (IDPC), 2012.

<sup>5</sup> International Harm Reduction Association (à présent Harm Reduction International), *supra*.

<sup>6</sup> Bien sûr, dans les contextes où l'héroïne ou d'autres opioïdes sont prescrits médicalement à des personnes ayant une dépendance aux opioïdes, la drogue est fournie sur place, de même que le matériel stérile.

<sup>7</sup> D. Hedrich, T. Kerr et F. Dubois-Arber, « Drug consumption facilities in Europe and beyond » dans *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, EMCDDA, 2010. Pour un aperçu des services existants de consommation supervisée dans le monde, voir E. Schatz et M. Nougier, *supra*.

<sup>8</sup> *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44, at para. 4.

<sup>9</sup> Information accessible à <http://supervisedinjection.vch.ca/services/services>.

<sup>10</sup> A. Krusi et coll., « An integrated supervised injecting program within a care facility for HIV-positive individuals: a qualitative evaluation », *AIDS Care* 21(5), 2009: pp. 638–644.

<sup>11</sup> Pour un aperçu en deux pages des résultats des recherches sur l'Insite, voir Urban Health Research Institute, BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, *Regard sur l'Insite*, 2010. Accessible à <http://uhri.cfenet.ubc.ca/images/Documents/insight-fr.pdf>. Pour un aperçu plus approfondi de la recherche (y compris plusieurs des études citées dans le présent document), voir BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, Vancouver Coastal Health et Urban Health Research Institute, *Résultats de l'évaluation du Centre d'injection supervisé de Vancouver – projet pilote Insite*, révisé en 2009. Rapport accessible à [http://uhri.cfenet.ubc.ca/images/Documents/insite\\_rapport-fr.pdf](http://uhri.cfenet.ubc.ca/images/Documents/insite_rapport-fr.pdf).

<sup>12</sup> *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44, para. 133.

<sup>13</sup> *Ibid.* Voir, par exemple, E. Wood et coll., « Attendance at supervised injecting facilities and use of detoxification services », *New England Journal of Medicine* 354(23), 2006: pp. 2512–2514; T. Kerr et coll., « Impact of a medically supervised safer injection facility on community drug use patterns: A before and after study », *British Medical Journal* 332(7535), 2006: pp. 220–222; T. Kerr et coll., « Circumstances of first injection among illicit drug users accessing a medically supervised safer injection facility », *American Journal of Public Health* 97(7), 2007: pp. 1228–1230.

<sup>14</sup> Les rapports détaillés sur les sites de consommation supervisée dans le monde incluent EMCDDA, 2004, et EMCDDA, 2010, *supra*. Pour une analyse de la littérature, voir Institut de santé publique québécois, *Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée. Analyse critique de la littérature*, Gouvernement du Québec, 2009. Pour un rapport détaillé de l'évaluation du service de consommation supervisée de Sydney (Australie), voir KPMG, NSW Health, *Further evaluation of the Medically Supervised Injecting Centre during its extended Trial period (2007–2011)*, rapport final, 2010.

<sup>15</sup> Voir, p. ex., MJ Milloy, E. Wood, « Emerging role of supervised injecting facilities in human immunodeficiency virus prevention », *Addiction* 104(4), 2009: pp. 620–621. Voir aussi A.M. Bayoumi et C. Strike (cochercheurs principaux), *Report of the Toronto and Ottawa Supervised Consumption Assessment Study (TOSCA)*, 2013.

<sup>16</sup> Voir W. Small et coll., « Accessing care for injection-related infections through a medically supervised injecting facility: A qualitative study », *Drug and Alcohol Dependence* 98(1-2), 2008: pp. 159–162 et E. Lloyd-Smith et coll., « Risk factors for developing a cutaneous injection-related infection among injection drug users: A cohort study », *BMC Public Health* 8(1), 2008: p. 405.

<sup>17</sup> S.D. Pinkerton, « Is Vancouver Canada's supervised injection facility cost-saving? » *Addiction* 105(8), 2010: pp. 1429–1436. Voir aussi, A. M. Bayoumi et G. S. Zaric, « The cost-effectiveness of Vancouver's supervised injection facility », *Canadian Medical Association Journal* 179(11), 2008: pp. 1143–1151 et D.C. Des Jarlais, A. Kamyar et H. Hagan, « Evaluating Vancouver's supervised injection facility: data and dollars, symbols and ethics », *CMAJ* 179(11), 2008, doi: 10.1503/cmaj.081678; KPMG, NSW Health, *Further evaluation of the Medically Supervised Injecting Centre during its extended Trial period (2007–2011)*, rapport final, 2010.

<sup>18</sup> Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, *FAQ sur les centres d'injection supervisés*, 2005.

<sup>19</sup> Voir, p. ex., E. Wood et coll., « Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users », *Journal de l'Association médicale canadienne* 171(7), 2004: pp. 731–734 et les conclusions de KPMG, NSW Health, *Further evaluation of the Medically Supervised Injecting Centre during its extended Trial period (2007–2011)*, rapport final, 2010.

<sup>20</sup> EMCDDA, 2010, *supra*.

<sup>21</sup> *Ibid.*, citant des recherches réalisées en Europe et en Australie, p. 318.

<sup>22</sup> K. DeBeck et coll., « Police and public health partnerships: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 3(1), 2008: p. 11.

<sup>23</sup> E. Wood et coll., « Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 1(1), 2006: p. 13.

<sup>24</sup> EMCDDA, 2010, *supra*.

<sup>25</sup> EMCDDA, 2010, *supra*, p. 322–323.

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44, para. 93.



<sup>28</sup> *Ibid.*, para. 131.

<sup>29</sup> *Ibid.*, para. 133.

<sup>30</sup> *Ibid.*, para. 152.

<sup>31</sup> *Ibid.*, para. 153.

<sup>32</sup> *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 1966, article 12.

<sup>33</sup> Voir, par exemple, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (Rapport à l'Assemblée générale de l'ONU)*, UNGAOR, 65e session, UN Doc A/65/255, 2010 qui mentionne spécifiquement les services de consommation supervisée.

<sup>34</sup> Organe international de contrôle des stupéfiants, *Report of the International Narcotics Control Board for 2006*, 2007: p. 87.

<sup>35</sup> D. Bewley-Taylor et M. Jelsma, *The UN drug control conventions. The Limits of latitude*, Transnational Institute et Consortium international sur les politiques des drogues, 2012.

<sup>36</sup> Organe international de contrôle des stupéfiants, *Flexibility of treaty provisions as regards harm reduction approaches*, préparé par la Section des affaires juridiques du Programme des Nations Unies pour le contrôle des drogues, E/INCB/2002/W.13/SS.5, 30 septembre 2002.

<sup>37</sup> Medical Officer of Health, *Supervised Injection Services in Toronto: Report to the Board of Health*. Accessible à <http://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2013/hl/bgrd/backgroundfile-59886.pdf>.

<sup>38</sup> Santé Canada, Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies et Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les canadiens : la prévalence de l'usage et les méfaits*, novembre 2004, tel que mentionné dans CATIE, *L'épidémiologie du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues au Canada*, 2014. Accessible à <http://www.catie.ca/fr/feuillet-info/epidemiologie/linjection-drogue-vih-canada>.

<sup>39</sup> J. Tarsuk, S. Ogunnaike-Cooke, C.P. Archibald et les chercheurs principaux des sites de l'enquête I-Track, « Descriptive findings from a national enhanced HIV surveillance system, I-Track Phase 3 (2010–2012): Sex-based analysis of injecting, sexual and testing behaviours among people who inject drugs », *Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology* 24 (Supplement A), 2013: p. 81A, tel que mentionné dans CATIE, *supra*.

<sup>40</sup> Agence de la santé publique du Canada, *Résumé : Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada*, 2011.

<sup>41</sup> A.M. Bayoumi et C. Strike (co-chercheurs principaux), *Report of the Toronto and Ottawa Supervised Consumption Assessment Study (TOSCA)*, 2013. Le sommaire en français de ce rapport (*Rapport de l'étude d'évaluation de la consommation supervisée de drogues à Toronto et Ottawa*) est accessible à <http://www.catie.ca/sites/default/files/TOSCA-Executive-summary-French.pdf>.

<sup>42</sup> Information accessible à [http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/media/dossiers\\_de\\_presse/surdoses.html](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/media/dossiers_de_presse/surdoses.html).

<sup>43</sup> B.C. Coroners Service, « Illicit Drug Overdose Deaths in B.C.: January 1, 2007 – September 30, 2016 », Ministry of Justice Office of the Chief Coroner, 19 octobre 2016. Accessible à <http://www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/death-investigation/statistical/illicit-drug.pdf>.

<sup>44</sup> T. Kerr et coll., « Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users », *The Lancet* 366(9482), 2005: pp. 316–318.

<sup>45</sup> Urban Health Research Institute, BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, *Regard sur l'Insite*, 2010, *supra*.

<sup>46</sup> E. Wood et coll., « Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users », *Addiction* 102(6), 2007: pp. 916–919.

## QUI NOUS SOMMES

Le **Réseau juridique canadien VIH/sida** fait valoir les droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida et vulnérables à l'épidémie, au Canada et dans le monde, à l'aide de recherches et d'analyses, de plaidoyer, d'actions en contentieux, d'éducation du public et de mobilisation communautaire. Le Réseau juridique est l'organisme chef de file au Canada sur les enjeux juridiques et de droits de la personne liés au VIH/sida.

La **Coalition canadienne des politiques sur les drogues (CCPD)**, composée de plus de 70 organismes des quatre coins du Canada, entrevoit un Canada sécuritaire, juste et en santé, où les politiques et lois sur les drogues ainsi que les pratiques institutionnelles connexes sont fondées sur les données probantes, les pratiques exemplaires, les droits de la personne, l'inclusion sociale et la santé publique.

La reproduction de cette publication est encouragée, mais les copies ne peuvent pas être vendues; de plus, le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Coalition canadienne des politiques sur les drogues doivent être cités comme étant la source de l'information. Le document peut être téléchargé en fichier PDF de ces sites Internet :

[www.aidslaw.ca/drogues](http://www.aidslaw.ca/drogues)

[www.drugpolicy.ca/fr/about/publications](http://www.drugpolicy.ca/fr/about/publications)

Réseau juridique canadien VIH/sida

1240, rue Bay, bureau 600

Toronto (Ontario) M5R 2A7

Courriel : [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)

Coalition canadienne des politiques sur les drogues / CCPD

Université Simon Fraser

2400 - 515 rue West Hastings

Vancouver (C.-B.) V6B 5K3

Courriel : [mail@drugpolicy.ca](mailto:mail@drugpolicy.ca)