

Canada's Drug
Futures Forum |
Forum sur l'avenir
des drogues au
Canada

Forum sur l'avenir des drogues au Canada

Compte rendu sommaire et recommandations finales

4-5 AVRIL 2017
OTTAWA, ONTARIO, CANADA

MERCI À NOS BAILLEURS DE FONDS



INTERNATIONAL CENTRE
FOR SCIENCE IN DRUG POLICY



BC Centre for Disease Control
An agency of the Provincial Health Services Authority



Canadian Centre
on Substance Use
and Addiction

Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances



Canadian Drug
Policy Coalition

Coalition canadienne
des politiques
sur les drogues



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



CPHA ACSP

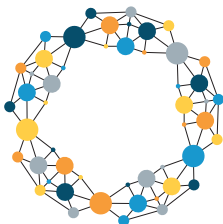
CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION
ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE



Carleton
UNIVERSITY | FACULTY OF
Public Affairs

camh

Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale



Labo de stratégie mondiale
Global Strategy Lab

FONDATION
PIERRE ELLIOTT
TRUDEAU
FOUNDATION



COMITÉ ORGANISATEUR

D^r Dan Werb, professeur adjoint,
University of California San Diego;
directeur, Centre international pour la
science dans les politiques sur
les drogues

Jennifer Peirce, boursière de la
Fondation Pierre Elliott Trudeau
2015; doctorante, John Jay
College of Criminal Justice (CUNY)

Ayden Scheim, boursier de la Fondation
Pierre Elliott Trudeau 2014; boursier
Vanier; doctorant, Western University

Claudia Stoicescu, boursière de la
Fondation Pierre Elliott Trudeau 2014;
doctorante, University of Oxford

Meaghan Thumath, boursière de la
Fondation Pierre Elliott Trudeau 2015;
doctorante, University of Oxford

MASS LBP : **Peter McLeod** (directeur),
Adam Hasham (coordonnateur du
Forum), **Joanna Massie**,
Alex Way, **Caitlin Myles**, **Ana
Qarri** et **Laurie Drake**.

Coordonnateur du comité :
Jamie Forrest, doctorant,
University of British Columbia

Centre international pour la
science dans les politiques sur les
drogues : **Nazlee Maghsoudi**

COMITÉ CONSULTATIF

Adam Blackwell, ancien secrétaire
à la sécurité multidimensionnelle,
Organisation des États Américains

Prof. Timothy Caulfield, Health Law
Institute, University of Alberta

D^r Jean Daudelin, Norman
Paterson School of Public
Affairs, Carleton University

D^{re} Jocelyn Downie, Faculties of Law
and Medicine, Dalhousie University

Richard Elliott, Réseau juridique
canadien VIH/sida

Elaine Feldman, Centre en
gestion et politiques publiques,
Université d'Ottawa

D^r Steven J. Hoffman, Labo de stratégie
mondiale, Université d'Ottawa

Alexia Jaouich, Centre de
toxicomanie et de santé mentale

Rebecca Jesseman, Centre
canadien sur les dépendances
et l'usage de substances

D^{re} Lisa Kerr, Faculty of Law,
Queen's University

Sean Leblanc, Drug Users
Advocacy League Ottawa

Megan Leslie, conseil d'administration,
Fondation Pierre Elliott Trudeau

Donald MacPherson, Coalition
canadienne des politiques
sur les drogues

Donna May, moms united and
mandated to saving the
lives of Drug Users

Peter McCaffrey, directeur de la
recherche, Manning Foundation

Nandini Saxena, Centre de
toxicomanie et de santé mentale

Jillian Stirk, mentor, Fondation
Pierre Elliott Trudeau

D^r Mark Tyndall, British Columbia
Centre for Disease Control

D^r Frank Welsh, Association
canadienne de santé publique

Jordan Westfall, Association
canadienne des personnes
qui utilisent des drogues

Les points de vue exprimés dans ce rapport
sont tirés d'un compte-rendu des propos
des participants au Forum sur l'avenir
des drogues au Canada ainsi que des
opinions des auteurs. Ils ne représentent
pas nécessairement les points de vue de
tous les participants, bailleurs de fonds,
conseillers ou de leurs organismes.

Dans le présent document, le genre masculin
est utilisé comme générique pour désigner
les femmes aussi bien que les hommes,
dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Table des matières

Sommaire	5
Un mot d'introduction du comité organisateur	9
Développer un ordre du jour tourné vers l'avenir, pour les politiques sur les drogues	11
Sommaire des présentations	13
Discours-programmes	13
Présentations des panels	14
Contrôle et gestion au palier international	14
Intégration des pratiques de la police et de la santé publique	17
Décriminalisation et réglementation	20
Stratégies pour l'équité sociale et en santé	22
Comment faire progresser les politiques : parler sérieusement de réforme	24
Processus pour la formulation de recommandations	26
Recommandations	27
1. Réforme des politiques nationales sur les drogues	27
2. Réforme de la justice pénale	27
3. Prévention, réduction des méfaits et traitement	28
4. Recherche et échange de connaissances	29
5. Leadership international	30
Liste des recommandations	31
Ce sur quoi nous n'avons pu nous entendre	34
Prochaines étapes	36
Notes	37

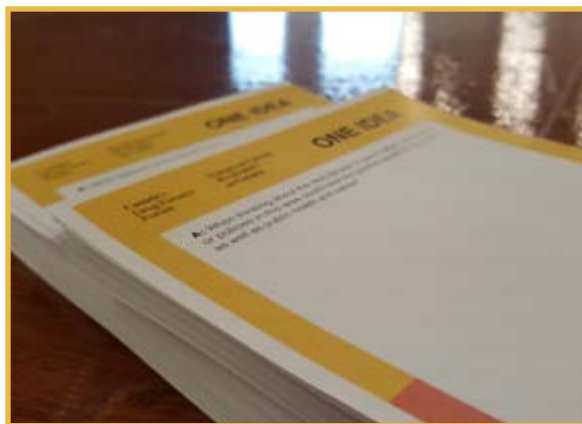
Sommaire

Le Forum sur l'avenir des drogues au Canada, organisé par une équipe multidisciplinaire de boursiers et boursières, s'est tenu à Ottawa, en territoire algonquin traditionnel, les 4 et 5 avril 2017. Il avait pour objectif de réunir des chercheurs, décideurs politiques et leaders communautaires afin de documenter des priorités pour les dix prochaines années, relativement aux politiques canadiennes sur les drogues. Reflétant la réforme rapide des politiques sur les drogues au Canada, et prolongeant celle-ci, le Forum a été un effort concerté pour inclure des voix et positions divergentes dans ce dossier.

Reflète et prolongement de la réforme rapide des politiques sur les drogues au Canada, ce Forum a délibérément inclus des voix et positions divergentes dans ce dossier.

L'ordre du jour du Forum a été développé autour de trois thèmes établis par le comité organisateur : contrôle et gestion au palier international; intégration des pratiques de la police et de la santé publique; décriminalisation et réglementation; et stratégies pour l'équité sociale et en santé. Avec l'assistance d'un comité consultatif composé de leaders de domaines pertinents – recherche, plaidoyer, politiques et pratique –, nous avons invité des conférenciers et conférencières à prendre part à des panels pour stimuler le dialogue sur des options de politiques correspondant à chacun des thèmes du Forum. Le jour 2 du Forum, les participants ont été invités à se joindre à des groupes structurés de travail sur les politiques, avec facilitateurs, générant ainsi un ensemble de recommandations de politiques

qui ont été présentées en compte rendu à l'ensemble des participants, à la fin du Forum.



Le présent rapport résume le dialogue qui a été suscité par les panels de présentations ainsi que les discours-programmes; il présente également les recommandations formulées par les participants au Forum. Il documente en outre certains domaines où des dissidences ont été exprimées, ou dans lesquels on n'a pas atteint de consensus. Les recommandations émergent du Forum sont classées en cinq domaines : réforme des politiques nationales sur les drogues; réforme de la justice pénale; prévention, réduction des méfaits et traitement; recherche et échange de connaissances; et leadership international. Les recommandations sont cadrées comme des occasions de formulation de politiques ou de modification à des politiques existantes dans chacun des cinq domaines. Chaque recommandation est assortie d'un échéancier approprié.



De pair avec le travail d'autres organismes qui suscitent une conversation nationale sur les politiques en matière de drogues, le présent rapport est destiné à être utilisé par des responsables des politiques de tous les secteurs et de tous les échelons de gouvernement ainsi que de la société civile afin de prioriser les actions touchant les politiques sur les drogues, au Canada, au cours des dix prochaines années. En réponse à une crise sans précédent en lien avec les opioïdes, au pays, le nombre de personnes qui prennent part à l'arène des politiques sur les drogues a atteint un sommet. Il est impératif que nous explorions et mettions en œuvre des politiques nouvelles et plus efficaces afin de répondre à cette crise qui se poursuit et de réduire d'autres conséquences perverses de certains des efforts visant à contrôler des méfaits des drogues ainsi que la consommation de celles-ci. Le présent rapport met en avant un certain nombre de telles recommandations afin d'appuyer l'optimisation de la réponse du Canada par ses politiques dans ce domaine.

Recommandations



1. Réforme des politiques nationales sur les drogues

- 1a. Créer un mécanisme afin que les dépositaires d'enjeu, y compris les personnes qui consomment des drogues, formulent des conseils sur la mise en œuvre de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances.
- 1b. Développer des règlements pour les substances nouvellement légalisées (p. ex. le cannabis) en tandem avec des ajustements aux règlements touchant d'autres substances réglementées (p. ex., alcool, tabac, médicaments) afin d'assurer l'harmonisation des lois sur la mise en marché et la promotion.
- 1c. Avant de mettre en œuvre toute restriction liée à l'offre (p. ex. retirer du marché un analgésique opioïde), réaliser des tests pour prévoir l'impact sur les dimensions multiples des marchés canadiens des substances (p. ex. réglementées, pharmaceutiques, grises et illégales) et sur la santé et la sécurité des communautés. Cette analyse devrait également prendre en considération le séquençage optimal pour la mise en œuvre des interventions.
- 1d. Consacrer une part des revenus en taxes sur les ventes de cannabis légal à des programmes qui abordent directement les besoins des communautés les plus profondément affectées par la criminalisation des drogues.
- 1e. Établir une commission fédérale pour : a) effectuer une analyse coûts-bienfaits des politiques actuelles sur le contrôle des drogues; b) explorer les étapes possibles vers la décriminalisation, la légalisation et la réglementation de chaque classe de drogues actuellement illégales; et c) envisager une reconnaissance formelle et une réparation des préjudices imputables aux politiques de prohibition des drogues.



2. Réforme de la justice pénale

- 2a. Faire cesser la pratique voulant que les individus plaident coupables pour avoir accès aux programmes de déjudiciarisation; et élargir la liste des infractions admissibles aux programmes de tribunaux de traitement de la toxicomanie et autres mesures de déjudiciarisation.
- 2b. Établir des lignes directrices sur les poursuites enjoignant aux procureurs de la Couronne de ne pas déposer d'accusations pour la consommation et la possession personnelle de cannabis pendant la période précédant la mise en œuvre complète de la réglementation sur le cannabis à des fins récréatives.
- 2c. Établir un système de demande de pardon pour les personnes qui ont été déclarées coupables d'infractions non violentes en lien avec le cannabis.
- 2d. Mettre en œuvre les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (#30-32) relatifs à la détermination de la peine pour des infractions liées aux drogues.
- 2e. Abroger les éléments de la *Loi sur la sécurité des rues et des communautés* au sujet desquels des données indiquent qu'ils ont des effets préjudiciables ou discriminatoires sur la santé publique (p. ex., pour les personnes qui font une consommation problématique de drogues, ou en lien avec d'autres motifs comme la race ou le genre), comme les peines minimales obligatoires ou d'autres restrictions touchant les peines avec sursis.
- 2f. Réaliser une revue des pratiques de surveillance et de contrôle policier en ce qui a trait à l'application des lois sur les drogues afin d'identifier les pratiques dont les conséquences néfastes pour la santé publique dépassent les bienfaits pour la sécurité publique, et proposer des approches de rechange.

Recommandations (suite)



3. Prévention, réduction des méfaits et traitement

- 3a. Mettre en œuvre et évaluer des services d'analyse de drogues, dans une approche de réduction des méfaits, comme mesure de santé publique et de sécurité du consommateur, pour vérifier l'innocuité des drogues.
- 3b. S'engager à fournir et à examiner une couverture adéquate pour les services complets et fondés sur des données en matière de traitement et de réduction des méfaits, y compris le traitement par agonistes opioïdes, les programmes de seringues, les sites de consommation supervisée, la naloxone ainsi que la distribution de trousse de consommation plus sécuritaire.
- 3c. Développer des politiques nationales et provinciales sur le bien-être de l'enfant qui priorisent les meilleurs intérêts de l'enfant à long terme, reconnaissant que la consommation de drogues et/ou la pauvreté, en soi, ne justifient pas de retirer des enfants de la garde de parents aimants.
- 3d. Développer des lignes directrices nationales harmonisées concernant le soutien pour jeunes en transition à la fin de la résidence en famille d'accueil, qui sont à risque accru de trouble de consommation de substances.
- 3e. Développer des lignes directrices et structures nationales pour améliorer l'accès aux traitements injectables en milieu communautaire (c.-à-d., hydromorphe, diacétylmorphine [héroïne médicale]) et au traitement par agonistes opioïdes (TAO; p. ex., méthadone, buprénorphine, morphine orale à libération prolongée).
- 3f. Développer des plans complets de libération, pour les personnes qui vont sortir de prison, y compris des stratégies de réduction des méfaits (p. ex., prévention des surdoses) et, au besoin, un traitement des troubles de consommation, avec évaluation et suivi.



4. Recherche et échange de connaissances

- 4a. Intégrer le problème de la stigmatisation des personnes consommant des drogues dans les stratégies antidiscrimination plus générales et dans la formation sur la réduction des méfaits, sur les pratiques éclairées par les traumatismes, et sur la sécurité culturelle pour les systèmes de santé, de la justice et des services sociaux.
- 4b. Améliorer la collecte et l'analyse de statistiques de justice criminelle concernant l'application des lois sur les drogues (p. ex. arrestations, incarcération) désagrégées selon la race/ethnie, l'ascendance autochtone ainsi que le genre. Publier un rapport annuel du Centre canadien de la statistique juridique.
- 4c. Établir un observatoire national des politiques sur les drogues, mandaté de a) procéder à une surveillance des drogues et à l'analyse des multiples dimensions des politiques sur les drogues (p. ex., santé publique, marchés légaux et illégaux, violence, criminalité), dans une perspective d'équité; b) publier des rapports annuels et organiser des initiatives d'échange et de dissémination des connaissances; et c) développer des critères d'évaluation pour la mesure des progrès en matière de mise en œuvre des politiques sur les drogues.



5. Leadership international

- 5a. Explorer des options pour réconcilier la réglementation intérieure du cannabis à des fins récréatives avec les traités onusiens sur le contrôle des drogues, y compris lors de la prochaine séance de la Commission des stupéfiants et la réunion ministérielle de haut niveau en 2019 ainsi que par des discussions avec les États membres, les agences des Nations Unies et d'autres dépositaires d'enjeu pertinents.
- 5b. Intégrer des politiques sur les drogues qui soient fondées sur des données probantes dans les politiques étrangères et les stratégies de coopération pour le développement, par le biais des cadres de travail des Objectifs de développement durable, de l'égalité des genres, des droits de la personne ainsi que de la sécurité internationale, et allouer le niveau de ressources requis pour leur réalisation.

Un mot d'introduction du comité organisateur

Les récentes mesures adoptées pour progresser vers la légalisation et la réglementation du cannabis, de même que des efforts orientés sur la santé publique afin d'endiguer l'épidémie sans précédent de surdoses d'opioïdes qui sévit au Canada, indiquent l'avènement d'une orientation nouvelle pour les politiques canadiennes sur les drogues. En même temps, le nouveau gouvernement des États-Unis a promis de répondre à la crise continentale des opioïdes en ravivant la soi-disant « guerre aux drogues ». Or, à l'échelon mondial, plusieurs pays (en particulier en Amérique latine) remettent en question le bien-fondé des approches punitives pour contrôler les drogues, alors que d'autres pays ont intensifié leurs tentatives de réduire la consommation de drogues en recourant à la violence et à la coercition (les Philippines étant le cas le plus frappant). Ce manque de consensus et l'impact critique des politiques nationales en matière de drogues, dans la vie des personnes qui consomment des drogues, indiquent qu'une vision claire des décideurs est nécessaire afin de concevoir des approches aux politiques qui soient viables et fondées sur les données probantes.

Considérant l'élan pour les politiques que provoquent une crise nationale de santé et l'effritement du consensus mondial autour de politiques centrées sur la justice pénale, une équipe de chercheurs en sciences sociales et en santé publique a organisé le Forum sur l'avenir des drogues au Canada; l'événement a eu lieu en avril 2017. Plus de 200 personnes y ont participé, représentant plus de 100 différents organismes nationaux et internationaux. Le

groupe s'est réuni à Ottawa et les participants ont partagé leur savoir collectif, des pratiques exemplaires ainsi que des expériences vécues, dans le cadre d'un dialogue constructif, collaboratif et interdisciplinaire. La prémisse de l'événement était le besoin critique de procéder à un dialogue constructif et inclusif afin de favoriser le progrès vers des politiques sur les drogues qui contribuent à maximiser la sécurité et la santé communautaires, compte tenu en particulier des préjudices sanitaires, sociaux et économiques non désirés qui s'associent aux politiques actuelles sur les drogues. Outre des réponses urgentes à la crise des surdoses d'opioïdes et à la panoplie de changements liés à la loi à venir sur le cannabis, il est par conséquent nécessaire d'explorer des options de politiques à plus long terme, au-delà de ce qui touche les circonstances actuelles. Le Forum visait par conséquent à envisager un plan d'action de dix ans pour l'avenir des politiques sur les drogues, au Canada, aux échelons municipal, provincial/territorial et fédéral.

Les conférenciers et les participants ont partagé des leçons apprises, des conclusions de recherches ainsi que des éléments de sagesse expérientielle en lien avec : les défis et complexités du contrôle international des drogues; les tensions entre la justice pénale et la santé publique (y compris l'approche de la réduction des méfaits); les modèles de politiques pour la décriminalisation, la réglementation et le contrôle des drogues; et les iniquités sociales découlant des politiques et pratiques actuelles. Les recommandations et les points de discordance qui ont émergé de ce processus sont

divers – de la réponse à des enjeux structurels jusqu'à la mise en œuvre de programmes spécifiques, en passant par les interventions thérapeutiques. Sans viser à former une liste exhaustive ni à offrir des détails pour le niveau de la mise en œuvre, les recommandations offrent un plan de parcours pour aller de l'avant dans des changements aux politiques en se fondant sur les données probantes.

Nous signalons que les recommandations n'ont pas été soumises à l'approbation des individus ou des organismes qui ont participé au Forum. Elles reflètent plutôt les thèmes et domaines prédominants de convergence qui se sont manifestés dans les présentations et les discussions du Forum. Il y a beaucoup de travail à faire, de la part des décideurs canadiens et d'autres acteurs, afin de transformer ces idées en des stratégies, politiques et projets dotés de financement, dans les divers contextes et les divers champs d'action, au sein des agences gouvernementales et dans la collectivité. Nous espérons que ce courageux dialogue intersectoriel servira de catalyseur et fournira des pierres d'assise et de nouvelles connexions et approches utiles au travail à court terme et à long terme pour le développement et la mise en œuvre de politiques.

Nous remercions la Fondation Pierre Elliott Trudeau, le Centre international pour la science dans les politiques sur les drogues, la Coalition canadienne des politiques sur les drogues, le British Columbia Centre for Disease Control, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage

de substances, le Centre de toxicomanie et de santé mentale, le Réseau juridique canadien VIH/sida ainsi que la Faculté des affaires publiques de l'Université Carleton, qui ont rendu cet événement possible par leur soutien financier et leur assistance relative au contenu. En outre, nous remercions les membres du comité consultatif, y compris les représentants de ces organismes ainsi que du Labo de stratégie mondiale de l'Université d'Ottawa, de l'Association canadienne de santé publique, de l'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUD), de l'organisme moms united and mandated to saving the lives of Drug Users (mumsDU) et de la Drug Users Advocacy League (DUAL) d'Ottawa, qui ont joué un rôle déterminant dans l'ordre du jour du Forum et dans le dialogue. Cet événement n'aurait pas pu avoir lieu sans l'expertise et les compétences du cabinet d'engagement civique MASS LBP, ou sans le soutien du coordonnateur de projet Jamie Forrest, qui a travaillé avec nous au cours de la récente année pour organiser et réaliser le Forum. Nous remercions également les nombreux employés de la fonction publique et décideurs des Instituts de recherche en santé du Canada, des ministères fédéraux de la Santé, de la Justice, de la Sécurité publique et des Affaires mondiales, de même que des partenaires des autorités provinciales, territoriales et municipales, pour leur partage d'informations concernant les enjeux abordés lors du Forum, leur participation à l'événement proprement dit ainsi que leur engagement à l'égard de l'amélioration des politiques sur les drogues au Canada.



Dan Werb, Ph. D.



Jennifer Peirce



Claudia Stoicescu



Ayden Scheim



Meaghan Thumath, inf. aut.

Le comité organisateur
du Forum sur l'avenir des
drogues au Canada

Développer un ordre du jour tourné vers l'avenir, pour les politiques sur les drogues

En 2016, le comité organisateur a développé un ordre du jour provisoire doté de quatre thèmes reflétant les sources majeures de débat relativement aux politiques canadiennes en vigueur sur les drogues. Il a créé un comité consultatif, formé de plus de vingt individus d'organismes représentant le milieu académique, les décideurs politiques et la société civile, pour aider à poursuivre le développement de l'ordre du jour du Forum. Par un processus itératif, chaque thème a été divisé en deux sous-thèmes; les deux comités ont procédé à inviter des conférenciers détenant de l'expertise dans chacun des domaines thématiques.

Plus de vingt conférenciers ont fait des présentations au sujet des thèmes du Forum, guidés par les questions d'encadrement suivantes et selon deux sous-thèmes étayant le contexte de la discussion. Les conférenciers représentaient une diversité de positions et de points de vue – et la présence de cette diversité de points de vue, tous fondés sur la recherche, les données probantes et/ou l'expérience vécue, était un choix délibéré. Il en découle évidemment que les participants n'étaient pas nécessairement tous d'accord avec les points de vue présentés par les conférenciers.

Thème 1. Contrôle et gestion au palier international

- Comment intervenir dans le marché des drogues de manière constructive?
- Comment les décisions de politiques sur les drogues influencent-elles les niveaux transfrontaliers de violence, de dépendance et de surdose?
- Comment les politiques nationales peuvent-elles réagir aux menaces émergentes de substances illicites introduites au Canada?
- Existe-t-il une voie pour harmoniser les politiques sur les drogues entre les trois pays de l'Amérique du Nord?

Sous-thème 1A : Optimiser les interventions ciblant l'aspect approvisionnement, dans le marché de la drogue

Sous-thème 1B : Contrôles des frontières continentales

Thème 2. Intégration des pratiques de la police et de la santé publique

- Comment mieux aligner les compétences des policiers et des professionnels de la santé pour répondre aux besoins de la communauté?
- Comment aller au-delà des mesures ponctuelles de déjudiciarisation et s'enligner vers des services substantiels qui ne sont pas enracinés dans le système de justice pénale?
- Quelles leçons tirer des tribunaux de traitement de la toxicomanie afin de développer de nouvelles formes de partenariat?

Sous-thème 2A : Collaborations interinstitutionnelles entre policiers et professionnels de la santé, en matière de premiers secours

Sous-thème 2B : Changements à l'échelle du système quant aux politiques et pratiques de justice, relativement à la santé et à la sécurité publique

Thème 3. Décriminalisation et réglementation

- Comment établir des modèles de contrôle appropriés pour les différents types de drogues, au Canada?
- Quelles occasions et quels défis sont associés à la réglementation des drogues et comment pourrait-on mitiger les défis?
- Quelles actions concrètes devraient être prises pour explorer la faisabilité d'établir des systèmes de réglementation des drogues actuellement illégales au Canada?

Sous-thème 3A : Réglementation des drogues : occasions et défis

Sous-thème 3B : Modèles de décriminalisation : explorer les pratiques exemplaires dans le monde

Thème 4. Stratégies pour l'équité sociale et en santé, dans le cadre des politiques sur les drogues

- Comment réformer le système de justice pour réduire les inégalités raciales persistantes en lien avec les politiques sur les drogues, au Canada?
- Comment les programmes et politiques canadiens pourraient-ils contribuer à améliorer les résultats de santé et sociaux des femmes et des populations autochtones (peu importe le genre) qui consomment des drogues ainsi que ceux de leurs familles et de leur communauté élargie?

Sous-thème 4A : Démanteler les préjugés raciaux de l'application des lois sur les drogues

Sous-thème 4B : Équité en réduction des méfaits et en matière de traitement

Sommaire des présentations

Les sections ci-dessous présentent des sommaires des remarques de chaque conférencier. Les diapositives et les vidéos de la plupart des présentations sont offertes sur le [site Internet](#) de l'événement et sur sa [page Facebook](#), respectivement.

Discours-programmes

Don Davies, porte-parole du NPD en matière de santé, député de Vancouver-Kingsway

Mae Katt, infirmière praticienne, Première Nation de Temagami

L'hon. D^{re} Jane Philpott, ministre de la Santé, Gouvernement du Canada

Jordan Westfall, président, Association canadienne de personnes qui utilisent des drogues (ACPUD)

Dans un discours passionné représentant les personnes qui consomment des drogues à travers le Canada, M. Jordan Westfall a signalé l'urgente nécessité de réformer les lois canadiennes actuelles sur les drogues. Face à la crise de surdoses d'opioïdes sans précédent qui sévit au pays, il a exhorté tous les paliers de gouvernement et tous les secteurs à répondre de toute urgence par des solutions fondées sur des données, qui renverseront cette tendance alarmante.

Jordan Westfall a exhorté tous les paliers de gouvernement à répondre urgemment à la crise sans précédent de surdoses d'opioïdes, au Canada, par des solutions fondées sur des données.

M. Don Davies a parlé des priorités du Nouveau Parti démocratique du Canada en matière de politiques sur les drogues, puis a enjoint au gouvernement fédéral d'investir plus de ressources dans la réponse à l'épidémie nationale de surdoses. Mme Mae Katt a partagé son expérience d'infirmière praticienne développant des services culturellement sécuritaires de traitement du trouble de la consommation de drogues pour les jeunes de la Première Nation de Temagami et à Thunder Bay. Elle a mis en relief l'importance du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations,¹ un cadre de travail pour aborder le bien-être mental chez les Premières Nations du Canada en identifiant des façons d'améliorer la coordination des services entre divers systèmes et en appuyant une approche culturellement sécuritaire à la fourniture des services.

La ministre de la Santé, Jane Philpott, a identifié les priorités du Gouvernement du Canada pour la réforme des politiques sur les drogues. Par le biais d'histoires de patients qu'elle a côtoyés dans sa pratique de la médecine familiale en Ontario, elle a exprimé ses motifs personnels pour faire de la réforme des politiques sur les drogues une priorité pour le Gouvernement du Canada. Cela inclut l'introduction d'un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis de même que des mesures pour répondre de manière urgente à l'épidémie nationale de surdoses.²

Présentations des panels

Contrôle et gestion au palier international

Leo Beletsky, professeur agrégé de droit et de sciences de la santé, School of Law et Bouvé School of Health Sciences; boursier de faculté, Institute on Urban Health Research, Northeastern University

D^r Stephen T. Easton, professeur d'économie, Simon Fraser University

Richard Fadden, ancien conseiller à la sécurité nationale auprès du premier ministre du Canada

D^r Beau Kilmer, codirecteur et chercheur principal en politiques, RAND Drug Policy Research Centre

D^{re} Kasia Malinowska, directrice, Global Drug Policy Program, Open Society Foundations

D^{re} Rosalie Pacula, directrice, Bing Center for Health Economics; codirectrice, RAND Drug Policy Research Center; économiste principale; professeure, Pardee RAND Graduate School

Modéré par le **D^r Dan Werb** et **Adam Blackwell**

Les conférenciers ont apporté à ces panels un éventail de perspectives nationales et internationales, de disciplines et de contextes entourant l'enjeu de l'optimisation du contrôle des drogues. Tous étaient axés sur l'objectif d'optimiser les politiques par la recherche.

Le D^r Beau Kilmer a cadré la discussion concernant les politiques sur les drogues dans le contexte des expériences des États-Unis avec l'alcool – une drogue pour laquelle des données sur les impacts de la réglementation sont accumulées depuis des décennies. La recherche

du D^r Kilmer porte sur des interventions de politiques dans des « micro-milieus » : il a fait état d'un « programme de sobriété 24 h par jour, 7 jours par semaine » pour les individus ayant un trouble chronique de consommation d'alcool dans le Dakota du Sud. Le programme repose sur une surveillance intensive (par l'application de la loi) de personnes déclarées coupables à répétition de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool. Le D^r Kilmer a montré que ce programme est associé à une diminution considérable du récidivisme lié à l'alcool, y compris la conduite avec facultés affaiblies. Preuves à l'appui, le D^r Kilmer a indiqué que des approches de « dissuasion ciblée »³ pourraient être efficaces pour d'autres drogues que l'alcool. Ceci a des implications pour la réponse aux situations où la consommation de drogues – légales ou non – contribue à des comportements préjudiciables à autrui. La dissuasion ciblée utilise des outils d'application de la loi uniquement pour cibler et réduire sensiblement les comportements les plus néfastes associés à la consommation de drogues – et non comme approche couvrant l'ensemble de la consommation de drogues.



Leo Beletsky a identifié les préjudices possibles des politiques en matière de drogues illégales en examinant la « toxicité » potentielle d'une application excessive des lois. La disparité entre la « loi dans les textes » et la « loi dans la rue » a également été identifiée comme important

obstacle à l'optimisation des politiques sur les drogues. Par exemple, l'État du Rhode Island a décriminalisé la possession de seringues en 2000, mais approximativement un tiers des policiers de l'État n'étaient pas au courant de la modification à la loi et ne l'ont donc pas intégrée dans leur pratique; des données similaires ont été présentées concernant l'entrée en vigueur d'une loi sur la décriminalisation des drogues au Mexique. Enfin, M. Beletsky a décrit l'importance d'un séquençage adéquat des politiques et des interventions; il a cité la montée des opioïdes illicites, après l'introduction de restrictions d'accès aux opioïdes sur ordonnance (mais sans mise à l'échelle de services auxiliaires pour les troubles liés à la consommation d'opioïdes), comme un exemple probant de séquençage sous-optimal. Cela signifie que la réforme des politiques au Canada, aussi bien conçue puisse-t-elle être, devra prendre en compte les aspects pratiques de la transmission des connaissances à une variété d'acteurs de première ligne et du séquençage approprié des étapes de la mise en application des politiques.

Leo Beletsky a décrit l'importance d'un séquençage adéquat des politiques et interventions; il a qualifié d'exemple frappant de séquençage sous-optimal la montée des opioïdes illicites après l'introduction de restrictions d'accès aux opioïdes sur ordonnance sans mise à l'échelle de services auxiliaires pour les troubles liés à la consommation d'opioïdes.

La D^e Rosalie Pacula a décrit quatre considérations principales pour guider l'optimisation des politiques de contrôle des drogues. Premièrement, les politiques devraient être adaptées à des drogues spécifiques et tenir compte de l'évolution de la demande des drogues au fil du temps. Deuxièmement, les tendances de la consommation de

drogues au palier des populations peuvent être considérées comme des épidémies avec épisodes d'expansion, de stabilité et de déclin, ce qui a des implications pour les réponses de politiques. Troisièmement, les stratégies de réduction de l'approvisionnement devraient tenir compte de la disponibilité (ou non) de drogues de substitution; par exemple, la disponibilité de l'héroïne en Amérique du Nord a limité l'efficacité des efforts pour réduire l'approvisionnement en OxyContin. Quatrièmement, les politiques sur les drogues ne peuvent être optimisées que si l'interaction entre les approches locales et fédérales est prise en considération. Toutes ces considérations peuvent être transposées au contexte canadien, pour différents types de drogues et de politiques de contrôle.

Le D^r Stephen T. Easton a présenté l'histoire de la prohibition de l'alcool au Canada et les disparités dans l'application des politiques selon les provinces. Il a noté que le virage vers la prohibition de l'alcool et le délaissement de cette approche n'avaient pas été uniformes d'une province à l'autre. Certaines provinces ont interdit et réglementé l'alcool pendant des décennies, en dépit des orientations fédérales. Ceci a des implications pour le déploiement de la réglementation du cannabis dans les provinces canadiennes – même s'il n'y a pas encore de consensus clair quant au degré optimal d'uniformité. De manière connexe, le D^r Easton a noté que l'histoire de la taxe sur le tabac et sur l'alcool au Canada révèle qu'elle a généré des niveaux de revenu variables. Par conséquent, il est difficile de prévoir les revenus liés à la taxe sur le cannabis, particulièrement en raison d'incertitudes quant aux coûts indirects liés aux économies de justice criminelle et à l'effet de substitution sur d'autres drogues taxées (c.-à-d., l'alcool) et quant aux coûts d'un possible « resserrement » des contrôles à la

frontière. Cela porte à croire que l'optimisation des politiques nécessite une surveillance et une analyse attentives et continues d'un éventail de coûts et avantages, même en ce qui concerne uniquement les aspects financiers des changements aux politiques sur les drogues.

La D^{re} Kasia Malinowska a présenté un exposé sur l'interdépendance des politiques sur les drogues, touchant principalement aux effets néfastes que pourraient avoir des actions individuelles d'États membres des Nations Unies (ONU) sur les objectifs des politiques internationales sur les drogues. Notant que la récente Session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU de 2016 sur le problème mondial de la drogue avait révélé l'absence de consensus mondial sur la criminalisation des drogues, la D^{re} Malinowska a fait état d'une reconnaissance émergente de l'échec de la « guerre aux drogues ». Toutefois, cette distanciation à l'égard du consensus mondial antérieur sur la prohibition est menacée par les actions de certains gouvernements nationaux. L'exemple le plus flagrant est celui des Philippines, où une campagne de meurtre collectif dirigée par le gouvernement a entraîné plus de 8 000 décès. Il s'agit là d'un cas extrême, mais la D^{re} Malinowska a signalé que d'autres gouvernements commettent des violations de droits de la personne (de moindre ampleur, mais tout de même sévères) – comme le traitement forcé et l'emprisonnement punitif – au service du contrôle des drogues. L'implication de cette polarisation mondiale pourrait être que le Canada ne peut supposer nécessairement que les processus et mécanismes standards de gouvernance internationale évolueront naturellement dans une direction progressiste, pour les politiques sur les drogues; des actions audacieuses et une confrontation pourraient être requises.

Richard Fadden a discuté de la réforme des politiques nationales sur les drogues dans la perspective du responsable des politiques qu'il fut pendant plusieurs décennies. M. Fadden a fortement insisté sur le fait que la réussite des politiques sur les drogues nécessite un engagement pangouvernemental et que, sans cela, tout effort de réforme – quelle que soit sa valeur – est voué à l'échec.

Richard Fadden a fortement insisté : la réussite des politiques sur les drogues nécessite un engagement pangouvernemental.

Il a noté spécifiquement que toute réforme des politiques sur les drogues doit être greffée de manière concrète, financière et bureaucratique à l'immigration, au contrôle frontalier, à la Gendarmerie royale du Canada (GRC), au ministère de la Justice, à Affaires mondiales et aux provinces. Il s'est dit d'avis que les liens actuels sont insuffisants. De plus, il a affirmé que les engagements internationaux du Canada à des projets de développement dans des pays producteurs de drogues illicites pourraient être associés à des efforts pour réduire cette production. Enfin, il a suggéré que le contrôle du marché international des drogues illicites pourrait prendre en exemple le contrôle du terrorisme international, mais que cela nécessiterait de reconnaître que le contrôle des drogues est aussi important que le contrôle du terrorisme et d'obtenir l'appui d'agences clés comme Affaires étrangères. Cela implique que, même si les discussions concernant la réforme des politiques sur les drogues insistent de plus en plus sur le cadre de la santé publique, il est crucial de comprendre et d'expliquer les politiques sur les drogues dans d'autres perspectives également, y compris les finances et la sécurité nationale et internationale.

Intégration des pratiques de la police et de la santé publique

Juge Mary Hogan, Cour de justice de l'Ontario

Meredith Porter, membre du Tribunal des affaires de sécurité sociale – Division des appels

Shérif adjoint Jim Pugel, King County Sheriff's Office et ancien chef du Service de police de Seattle

D^r Mark Tyndall, directeur général, BC Centre for Disease Control

Sénateur Vernon White, Sénat du Canada et ancien chef du Service de police d'Ottawa

Modéré par **Jennifer Peirce** et **Rebecca Jesseman**

Les conférenciers ont présenté un éventail d'expériences de réponse aux troubles de consommation de drogues dans le contexte de la criminalisation – ce qui, par définition, touche à l'application de la loi. D'aucuns ont préconisé une réorientation radicale pour répondre aux traumatismes et aux facteurs sociaux sous-jacents. D'autres ont expliqué comment les attitudes et pratiques de la police pourraient changer de manière à favoriser les résultats de santé. On a souligné l'importance d'éviter les catégories qui sont réductrices des personnes qui consomment des drogues (à risque élevé/faible ou violentes/non-violentes); et affirmé que le fait d'accepter des changements positifs modérés à l'intérieur d'un cadre de justice criminelle serait un risque, car cela pourrait faire obstacle à des changements structurels plus larges.

Le sénateur Vernon White a passé en revue l'évolution du modèle des sites d'injection supervisée et les réponses des services de

police, au Canada. Il a noté que de plus en plus de représentants d'autorités policières du Canada et d'autres pays conviennent que le statu quo ne fonctionne pas et reconnaissent les bienfaits du modèle des sites d'injection supervisée (par exemple, Raf Souccar, sous-commissaire et chef retraité des opérations en matière de drogue à la GRC, qui a publié une déclaration d'appui). Une préoccupation centrale de la police est de réduire la part du crime organisé dans les transactions liées aux drogues. Le sénateur White a soutenu que le traitement de substitution aux drogues est une intervention essentielle à cet égard, et qu'il ne devrait pas être limité à la méthadone ou à l'héroïne de qualité médicale, mais inclure aussi des stimulants et d'autres drogues. Ces commentaires laissent entrevoir des occasions d'implication significative entre les militants pour la réduction des méfaits et la police, dans le cadre de propositions de réforme des politiques sur les drogues, y compris l'examen de leurs effets potentiels sur divers aspects de la criminalité.



Le shérif adjoint Jim Pugel a présenté l'expérience de Seattle dans le cadre du développement et de la mise en œuvre du programme Law Enforcement-Assisted Diversion [Diversion assistée par l'application de la loi] (LEAD) au cours des six dernières années. Il a noté que la sécurité publique et la santé

publique sont interreliées et interdépendantes. La motivation du Service de police de Seattle à créer le programme LEAD était le coût des poursuites basées sur des disparités raciales dans les arrestations pour infractions liées aux drogues. Le programme LEAD permet à des individus qui consomment ou vendent des drogues à des fins de subsistance (moins de neuf grammes) et qui n'ont pas d'antécédents récents de violence d'être redirigés vers une gestion de cas et un plan de rétablissement (qui peut inclure ou non un traitement). Le programme est fondé sur l'accès immédiat au traitement, le non-déplacement des autres clients en traitement, la philosophie de la réduction des méfaits et la durée illimitée des services. Le shérif adjoint Pugel a souligné que le développement d'un lien de confiance entre la police et les utilisateurs de drogue prend du temps – environ six mois – et que l'empathie et le dialogue ont été rehaussés entre les multiples acteurs. Une étude démontre que les participants au programme LEAD ont 58 % moins de récidivisme que les membres d'un groupe témoin. Pour le Canada, le programme LEAD offre un possible modèle pour la conception et la mise en œuvre d'un programme de diversion qui modifierait considérablement les pratiques et les normes policières.

Le programme LEAD repose sur les principes de l'accès immédiat au traitement, du non-déplacement des autres clients en traitement, sur la philosophie de la réduction des méfaits et sur la durée illimitée des services.

Le D^r Mark Tyndall a affirmé que les pratiques de la police et de la santé publique sont diamétralement opposées et que la police n'a pas plus de place dans les discussions concernant les politiques sur les drogues que dans celles sur l'eau potable. Selon son expérience, la menace

de sanctions criminelles n'a jamais fait en sorte qu'une personne arrête de consommer ou de vendre des drogues. Le Service de police de Vancouver a modifié ses pratiques de manière progressiste en allégeant l'application de la loi – mais son expérience démontre que cela peut, en l'absence de services rehaussés, aggraver la situation. Il y a un rayon d'espoir au Canada, car divers acteurs commencent à comprendre que la consommation de drogues doit être considérée comme un enjeu social, sans démoniser ni les drogues, ni ses consommateurs; mais une action urgente est requise.

Meredith Porter a souligné que, pour les communautés autochtones sur les réserves et en milieu urbain, la sécurité physique est influencée à un niveau plus profond par une vaste gamme d'éléments de stress et de traumatismes. Notamment, la plupart des cas de prise en charge d'enfants par les services de protection de l'enfance dans les communautés autochtones sont dus à une négligence associée à des troubles de la consommation de drogues et à la pauvreté, et non directement à la maltraitance physique ou sexuelle. La santé et la sécurité sont interreliées, dans les communautés vivant dans des réserves; il est difficile de recruter des professionnels de la santé dans les communautés où les taux de criminalité peuvent être élevés. Les politiques actuelles d'application de la loi détruisent les liens plus souvent qu'elles ne les renforcent. Les approches de la police pourraient être éclairées par les traumatismes,⁴ sensibles à la culture et fondées sur les Appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation (CVR).⁵ Cette vision met en relief la nécessité d'une perspective beaucoup plus large sur les stratégies ou enjeux pertinents à la réforme des politiques sur les drogues – au-delà de ceux qui sont directement liés à la consommation, à l'achat ou à la vente.

La juge Mary Hogan a présenté les leçons tirées de l'expérience du Canada en lien avec les tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT) depuis l'avènement du premier en 1998. Les TTT sont importants dans le contexte actuel de la criminalisation des drogues, mais ils sont néanmoins un paradigme d'application de la loi et peuvent entraver le changement systémique. Premièrement, les professionnels de l'application de la loi et de la justice doivent comprendre les troubles de la consommation de drogues, et en particulier revoir l'idée selon laquelle la menace de la prison peut inciter une personne à cesser de consommer. Deuxièmement, le pouvoir reste aux procureurs, qui déterminent les critères d'admissibilité, et à la Couronne, qui finance les cours et exige l'abstinence des participants comme condition de réussite. Troisièmement, les TTT ne peuvent accommoder que certaines des personnes qui consomment des drogues et qui ont besoin d'un traitement. Quatrièmement, l'existence des TTT comme voie d'accès au traitement pourrait être utilisée pour justifier des politiques sévères à l'endroit d'autres contrevenants qui ne font pas partie du système des TTT, en supposant à tort qu'ils sont de « vrais criminels » qui ne veulent pas changer ou qui ne méritent pas de traitement. Cinquièmement, les emplois des professionnels des TTT dépendent de la situation de criminalisation actuelle. La juge Hogan a exhorté la Canadian Association of Drug Court Professionals à intégrer dans son mandat élémentaire la réforme des lois sur les drogues et des tactiques d'application de la loi. Ces réflexions démontrent que même des initiatives à visée progressiste peuvent renforcer indûment les dynamiques qu'elles tentent de vaincre, et que les réformes futures devront faire preuve d'autocritique à l'égard des structures incitatives qu'elles créent.

Décriminalisation et réglementation

Manuel Cardoso, directeur général adjoint,
General Directorate for Intervention on
Addictive Behaviours and Dependencies

Ann Fordham, directrice générale,
International Drug Policy Consortium

D^r Mark Kleiman, professeur affilié, NYU
Wagner; professeur de service public, NYU
Marron Institute of Urban Management

D^r Mark Ware, Professeur agrégé, médecine
de famille et anesthésie Université McGill;
vice-président du Groupe de travail sur
la légalisation et la réglementation du
cannabis du Gouvernement du Canada

Modéré par **Claudia Stoicescu**
et **Donald MacPherson**

Les conférenciers ont discuté des occasions et des défis liés à la décriminalisation et à la réglementation des substances contrôlées. S'appuyant sur des pratiques exemplaires internationales, ils ont examiné les implications nationales et internationales des avenues de rechange au contrôle des drogues au Canada.

Ann Fordham a cadré la discussion sur la décriminalisation et la réglementation en présentant un aperçu mondial des données probantes concernant les approches actuelles aux politiques sur les drogues. Elle a signalé que des politiques punitives centrées sur la criminalisation de la consommation, de la possession, de la culture et de l'achat de drogues avaient entraîné des coûts sanitaires, financiers et humains mesurables, sans réduire le niveau de consommation de drogues. Définie comme étant le retrait des pénalités

pour des activités sélectionnées touchant la consommation de drogues, la décriminalisation est associée à des résultats sociaux et de santé positifs, en plus d'être appuyée par la plupart des agences de l'ONU. À ce jour, plus de 40 ressorts dans le monde ont adopté une forme de décriminalisation. Mme Fordham a affirmé que le Canada a une occasion unique d'être un chef de file mondial dans ce domaine en explorant des options de politiques progressistes comme la décriminalisation d'un vaste éventail de substances. Cette présentation indique que la décriminalisation n'est plus une option de politiques « radicale » ou « marginale »; elle est appuyée par des données de recherche démontrant des résultats positifs et par les dynamiques politiques internationales émergentes.

Plus de 40 législatures dans le monde ont adopté une forme de décriminalisation [de la consommation de drogues].

Manuel Cardoso a présenté le modèle de politiques sur les drogues du Portugal. En 2001, le Portugal a répondu aux préoccupations publiques répandues à l'égard des drogues en décriminalisant toutes les substances dans le cadre d'un ensemble complet d'interventions de prévention, d'évaluation, de réduction des méfaits, de traitement et de réintégration sociale. Afin de modifier la réponse officielle à l'égard des personnes qui consomment des drogues, de manière à ce qu'elles soient traitées comme des patients plutôt que comme des criminels, la responsabilité de réduire la demande de drogues a été transférée du ministère de la Justice au ministère de la Santé. La consommation de drogues demeure interdite, au Portugal, mais les personnes trouvées en possession d'une provision de moins de dix jours d'une substance contrôlée sont dirigées vers la Commission pour

la dissuasion de la dépendance aux drogues, composée de travailleurs sociaux, d'avocats et de psychologues, pour une évaluation et des services de santé et de soutien adaptés. L'expérience de quinze ans du Portugal en matière de décriminalisation démontre que cette approche peut améliorer la sécurité publique dans les communautés, tout en réduisant la consommation de drogues, les infections hématogènes et le récidivisme.

Le D^r Mark Ware a résumé le processus et les recommandations clés ayant émergé du Groupe de travail du Canada sur la légalisation et la réglementation du cannabis, puis examiné de façon plus globale les leçons de la réforme des politiques sur les drogues. Le groupe de travail a reçu plus de 30 000 réponses et rétroactions, venant de plus de 300 organismes et centrées principalement sur les moyens de faire en sorte que la réforme réduise efficacement les méfaits et optimise les bienfaits. Le groupe de travail a colligé les commentaires reçus dans des recommandations sur les compétences fédérales, provinciales et municipales, la distribution, la capacité de culture à des fins personnelles, la sécurité publique, les quantités appropriées à l'utilisation et à la possession à des fins personnelles, et l'éducation du public, entre autres. En matière de leçons retenues, le D^r Ware a mis en relief l'importance d'écouter les perspectives de multiples dépositaires d'enjeux, en particulier les individus dont les vies seront affectées directement par les changements de politiques. Le groupe de travail apporte non seulement un important ensemble de considérations relatives aux politiques sur le cannabis, mais il pourra également servir de modèle de commission de haut niveau, rapide et de grande qualité, pour des questions similaires sur d'autres substances.



Le D^r Mark Kleiman a soutenu qu'en dépit du vaste consensus sur l'échec de la prohibition, la légalisation et la réglementation ne sont pas une panacée face aux méfaits liés aux drogues. Il a cité en exemple les défis de contrôler et de réduire les méfaits associés à des substances légales comme l'alcool, le tabac et les médicaments d'ordonnance – dont les effets chroniques entraînent plus de décès que les substances illégales en Amérique du Nord. En réponse au plan du Canada de légaliser et de réglementer le cannabis, le D^r Kleiman a précisé que tout type de réforme des politiques sur les drogues devrait éviter la commercialisation et établir des restrictions sévères concernant les activités de mise en marché.

En réponse au plan du Canada de légaliser et de réglementer le cannabis, le D^r Kleiman a affirmé que tout type de réforme des politiques sur les drogues devrait éviter la commercialisation et établir des restrictions sévères concernant les activités de mise en marché.

La réglementation devrait plutôt adhérer aux principes de la réduction des méfaits, qui impliquent un contrôle strict de l'architecture d'approvisionnement, des contrôles de prix ainsi qu'une accréditation et une formation adéquates des vendeurs. Une conclusion fondamentale de cette présentation est que, bien que la décriminalisation et la légalisation puissent être préférables à la prohibition, les conséquences négatives inattendues et les leçons apprises des marchés de réglementation existants sont nombreuses et à prendre au sérieux.

Stratégies pour l'équité sociale et en santé

Andy Bond, directeur principal du logement et des opérations des programmes, PHS Community Services Society (PHS)

Caitlyn Kasper, avocate interne, Aboriginal Legal Services of Toronto

Robyn Maynard, militante communautaire et écrivaine

D^r Akwasi Owusu-Bempah, professeur adjoint, Department of Sociology, University of Toronto

Lynn Paltrow, directrice générale, National Advocates for Pregnant Women (NAPW)

Modéré par **Ayden Scheim, Meaghan Thumath** et **Jesse Thistle**

Les drogues – et les politiques de contrôle des drogues – ont des impacts néfastes disproportionnés sur les communautés autochtones, les Noirs, les autres Canadiens racisés et les femmes qui consomment des drogues (ainsi que leurs familles). De fait, selon Robyn Maynard, les lois sur la prohibition des drogues au Canada ont été mues dès le début par l'idéologie et les tropes racistes à l'égard des personnes noires et asiatiques. Ces lois continuent de conduire au traitement sévère et inéquitable des personnes noires et autochtones et d'autres communautés racisées dans les pratiques policières et les systèmes de justice criminelle et de protection de l'enfance – des conséquences adverses que Mme Maynard a qualifiées de « violence raciale ». Le D^r Akwasi Owusu-Bempah a fait écho à ces propos, observant que même si le cannabis n'est pas une « voie d'accès » à la consommation d'autres drogues, il est une « drogue d'entrée » dans le

système de justice criminelle pour les membres de populations marginalisées, racisées et vulnérables. Cela donne à penser que, pour ces groupes, les méfaits des politiques sur la prohibition des drogues dépassent largement les méfaits de la consommation de drogues.

Le D^r Akwasi Owusu-Bempah a signalé que le cannabis est une « drogue d'entrée » non pas vers les autres drogues, mais plutôt dans le système de justice criminelle pour les membres de populations marginalisées, racisées et vulnérables.

Conformément aux demandes du mouvement Black Lives Matter, Mme Maynard a appelé à une stratégie de désinvestissement dans l'application de la prohibition des drogues et de réinvestissement dans des programmes sociaux dirigés par la communauté et promouvant l'équité. Fait à noter, la décriminalisation (voire la légalisation) des drogues dans les textes de loi n'est qu'une première étape; elle ne démantèle pas à elle seule les institutions oppressantes et les allocations financières existantes, a poursuivi Mme Maynard. Le D^r Owusu-Bempah a déclaré qu'une fois le cannabis légalisé, les dossiers criminels des personnes trouvées coupables de délits mineurs liés au cannabis et d'accusations administratives connexes devraient être radiés; et qu'une portion des revenus fiscaux de la vente du cannabis devrait être consacrée aux individus et communautés les plus affectés par la criminalisation. Il a également proposé que, lorsque se présentent de nouvelles occasions économiques liées au cannabis – comme pour des prêts commerciaux ou des accréditations – des mesures devraient être prévues pour que les groupes marginalisés par la prohibition aient priorité pour l'accès à ces avantages.



Pour encadrer les discussions sur l'équité dans la perspective de la réduction des méfaits et du traitement, le modérateur Jesse Thistle a mis en relief le rôle du traumatisme intergénérationnel comme catalyseur de la consommation de drogues. Il a partagé son histoire personnelle de rétablissement par la reconquête de son identité métisse et de son historique de déplacement familial, pour éventuellement réaliser une recherche doctorale sur le sujet. Caitlyn Kasper a souligné l'importance de services holistiques de santé mentale et de traitement de la consommation de drogues qui abordent le traumatisme intergénérationnel, en notant que cela nécessitera de combler l'écart financier qui affecte les communautés des Premières Nations dans les réserves et hors réserve, au Canada.

Lynn Paltrow a rappelé à l'auditoire la nécessité cruciale d'inclure les femmes et les familles dans le développement de politiques nationales sur les drogues. La consommation de drogues n'est pas incompatible comme telle avec la parentalité, mais plusieurs femmes se voient retirer la garde de leurs enfants en raison d'un résultat positif à un dépistage de drogues et non d'une évaluation véritable de leur capacité d'offrir un milieu sécuritaire et épanouissant. Mme Paltrow a indiqué que les réels déterminants de la santé

de l'enfant sont largement extérieurs à la famille et incluent la pauvreté, la sécurité alimentaire, les possibilités d'emploi, l'isolement social et la racisation. La compassion, la dignité et le respect à l'égard des mères sont essentiels à toute intervention visant à améliorer le bien-être de l'enfant.

Lynn Paltrow a souligné que la consommation de drogues n'est pas incompatible comme telle avec la parentalité, mais plusieurs femmes se voient retirer la garde de leurs enfants en raison d'un résultat positif à un dépistage de drogues et non d'une évaluation véritable de leur capacité d'offrir un milieu sécuritaire et épanouissant.

Enfin, Andy Bond a décrit le modèle de programme inclusif et à faibles barrières en matière de réduction des méfaits et de traitement offert par la Portland Hotel Society de Vancouver, y compris une approche de « logement d'abord » (fournir un logement sans égard à la consommation active de drogues) et des programmes de réduction des méfaits adaptés à la culture autochtone et entièrement dirigés par des employés et clients autochtones. M. Bond a signalé la nécessité de développer des programmes fondés sur le pragmatisme et le respect de la dignité et de l'autonomie des personnes qui consomment des drogues.

Ces présentations offrent une leçon transversale : pour que la réforme progressiste des politiques sur les drogues entraîne des changements significatifs, la simple modification des lois et politiques ne suffit pas. Il est crucial de mettre en œuvre des mesures concrètes pour redresser les iniquités passées et sous-jacentes et pour modifier les valeurs et l'éthos de la fourniture des services pour les personnes les plus affectées.

Comment faire progresser les politiques : parler sérieusement de réforme

Elaine Feldman, chercheuse principale,
Centre en gestion et politiques
publiques, Université d'Ottawa

Juge Mary Hogan, Cour de justice de l'Ontario

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

Katrina Pacey, directrice générale,
Pivot Legal Society

D^r Mark Ware, Professeur agrégé, médecine
de famille et anesthésie Université McGill;
vice-président du Groupe de travail sur
la légalisation et la réglementation du
cannabis du Gouvernement du Canada

Jordan Westfall, président, Association
canadienne des personnes qui
utilisent des drogues (ACPUD)

Composé de participants ayant de l'expérience en matière de mise en œuvre de politiques sur les drogues à tous les échelons de gouvernement et de la société civile, au Canada, le panel de la soirée s'est concentré sur des possibilités et questions concrètes liées à la mise en œuvre de politiques. Donald MacPherson, Jordan Westfall et Katrina Pacey ont partagé des leçons tirées de l'expérience de Vancouver : les principaux catalyseurs des changements aux politiques ont été le leadership sous la pression exercée par les militants de la communauté, le repoussement des limites juridiques (p. ex., ouvrir un site non autorisé d'injection supervisée, sans exemption légale) et des interventions stratégiques en contentieux. Mme Pacey a signalé que la cour accorde expressément un poids accru aux

témoignages d'experts et aux dispositions sur les droits de la personne, alors que les comités parlementaires, par contraste, peuvent considérer de multiples opinions ou positions sans égard à leurs fondements scientifiques ou de droits de la personne. Elaine Feldman a rappelé à l'auditoire que la réduction des méfaits n'est pas un cadre conceptuel par défaut ni largement compris, chez la plupart des fonctionnaires, et qu'il est nécessaire d'accroître l'éducation de ceux-ci. De plus, les gouvernements ne peuvent agir seuls; ils ont besoin de leadership venant du sommet, de même que d'appuis publics hauts et forts de la part de dépositaires d'enjeux externes dignes de confiance, y compris du domaine de l'application de la loi. Le D^r Mark Ware a ajouté l'élément des données scientifiques : déplacer les décisions concernant le cannabis, « hors des tribunaux, vers les cliniques ».



Le panel était en grande partie optimiste relativement à la légalisation du cannabis, mais a souligné que la pression populaire continue pour le changement progressif est importante, peu importe le parti politique au pouvoir. Le D^r Ware a exhorté les professionnels de la santé à parler plus ouvertement des options de la réduction des méfaits (comme le remplacement d'opioïdes par le cannabis), avec leurs patients. Du point de vue des politiques étrangères, Mme Feldman a suggéré la possibilité que le Canada considère des enjeux de politiques en matière de drogues dans le cadre de la priorité à présent accordée aux femmes et filles dans les stratégies d'aide au développement et dans les politiques étrangères. M. MacPherson a

avancé que le Canada aurait le loisir de cesser de verser de l'aide au développement à des pays qui portent manifestement atteinte aux principes élémentaires de la santé publique, relativement aux drogues – comme les Philippines avec la campagne des escouades de la mort. Des membres de l'auditoire ont convenu que le Canada a une histoire considérable et positive à raconter, en ce qui touche la mobilisation de ressources de santé publique ainsi que certaines solutions proposées au cours de la récente décennie. Des membres de l'auditoire ont affirmé qu'il est crucial d'établir le plus grand nombre possible de sites d'injection sécuritaire et d'autres « acquis sur le terrain » dès que possible, de sorte que des contestations législatives futures puissent protéger ces réalisations plutôt que de défendre des sites hypothétiques.

Le Canada a une histoire considérable et positive à raconter, en ce qui touche la mobilisation de ressources de santé publique ainsi que certaines solutions proposées au cours de la récente décennie.

Processus pour la formulation de recommandations

Lors de la première journée, les participants ont entendu des présentations d'experts au sujet de conclusions de recherches, d'approches contextuelles, de leçons tirées d'expériences concrètes, de même que de défis et questions en émergence, en lien avec chacun des thèmes du Forum. À l'issue des présentations en plénière, des séances en petits groupes sur chaque sous-thème ont favorisé la discussion entre participants et permis d'étayer le contenu des présentations.

Lors de la seconde journée, les participants ont eux-mêmes choisi de se joindre à des groupes de travail sur les politiques, en lien avec l'un ou l'autre des huit sous-thèmes. Par le biais de discussions avec animateur, dans l'objectif de favoriser l'atteinte d'un large consensus, les groupes ont généré des recommandations spécifiques pour des actions en matière de politiques. Pendant la séance de la matinée, des actions en matière de politiques ont été partagées dans chaque groupe et les animateurs ont rédigé une courte liste de recommandations. En après-midi, ces mêmes groupes de travail sur les sous-thèmes se sont recombines en quatre groupes de travail plus nombreux, correspondant à chaque thème initial. Les participants ont alors affiné leurs recommandations, en recherchant un terrain d'entente parmi le groupe élargi. Les animateurs ont documenté les enjeux au sujet desquels il n'a pas été possible d'atteindre un consensus. Ce processus a été utilisé pour susciter la formulation de recommandations granulaires et spécifiques qui soient utiles pour les décideurs politiques. La participation d'un individu à un tel petit groupe ne signifie pas nécessairement qu'il est d'accord avec toutes les recommandations synthétisées dans le présent rapport.

À la clôture du Forum, deux représentants pour chacun des quatre thèmes ont présenté aux participants au Forum les faits saillants de leurs messages clés et recommandations. Puisque plusieurs des recommandations transcendaient les limites du découpage entre divers thèmes du Forum, la démarche d'examen et d'élimination des doublons a conduit à réorganiser les recommandations en ces grands domaines :

- 1) **Réforme des politiques nationales en matière de drogues**
- 2) **Réforme de la justice pénale**
- 3) **Prévention, réduction des méfaits et traitement**
- 4) **Recherche et échange de connaissances**
- 5) **Leadership international**

La section qui suit présente un sommaire narratif des raisonnements fondamentaux sous-jacents à ces recommandations, puis cite les recommandations spécifiques formulées dans chacun des cinq domaines et indique l'échéancier le plus pertinent pour chacune. Vu le temps limité pour les réunions de groupes de travail lors du Forum, les discussions ont conduit à des recommandations qui vont d'actions très spécifiques jusqu'à des appels généraux à résoudre des problèmes structurels. Le comité organisateur a par conséquent condensé et révisé certains phrasés d'origine afin d'ajouter des détails et des mises en garde afin de rehausser la clarté et l'accessibilité du contenu tout en demeurant fidèle aux thèmes et à l'esprit de la discussion.

Recommandations

1. Réforme des politiques nationales sur les drogues

La nouvelle *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*,⁶ dirigée par Santé Canada, a été annoncée en décembre 2016. À l'opposé de la *Stratégie nationale antidrogue* qui la précédait, et qui était dirigée par le ministère de la Justice, la nouvelle stratégie aborde la consommation de drogues par une approche de santé publique. Dans le cadre de cette approche, une loi fédérale pour légaliser et réglementer les marchés du cannabis à des fins non médicinales a été déposée en avril 2017. Plusieurs participants considèrent cette loi comme le début d'un processus de réévaluation de la prohibition de toutes les drogues qui sont actuellement illégales. Cependant, bien que la légalisation et la réglementation puissent atténuer plusieurs des conséquences néfastes de la criminalisation – comme l'excès de surveillance policière, les taux accrus d'incarcération et la violence associés aux marchés des drogues illégales –, la réglementation n'est pas une panacée pour résoudre tous les maux associés à la consommation de drogues et aux politiques sur les drogues. En développant et en mettant en œuvre les cadres de légalisation et de réglementation, les décideurs politiques devraient par conséquent tenter d'établir des définitions et processus clairs ainsi que des critères d'évaluation qui soient fondés sur la santé, la réduction des méfaits et la sécurité publique. Autrement dit, la « réussite » ne peut pas simplement être évaluée en fonction de changements dans les résultats à l'égard d'indicateurs comme les taux de consommation

de drogues ou d'abstinence, le nombre d'arrestations, l'interdiction de drogues illégales ou les résultats à caractère institutionnel.

La « réussite » des politiques sur les drogues devrait être évaluée au regard de critères d'évaluation fondés sur la santé, la réduction des méfaits et la sécurité publique.

Les politiques sur les drogues devraient être claires quant aux éléments qu'elles devraient concourir à améliorer et on devrait faire en sorte qu'elles incluent que leurs impacts réels – y compris les possibles conséquences non désirées ou imprévues – soient évalués continuellement et enracinés dans l'intérêt public plutôt que dans des intérêts commerciaux.

2. Réforme de la justice pénale

On s'accorde largement sur la nécessité de redéfinir et de réduire au minimum le rôle de la justice pénale dans les politiques sur les drogues. Cependant, les actions concrètes pour réformer la justice pénale sont peu nombreuses, et ceci n'est pas seulement dû au fait que la législation ou les lois n'ont pas emboîté le pas. Des stratégies de rechange, moins punitives, dans le cadre de la justice pénale, sont entravées par un manque de connaissances au sujet de la consommation de drogues et de la dépendance aux drogues, chez les professionnels des systèmes juridique, médical et des services sociaux qui sont en interaction avec les personnes consommant des drogues. Les données de recherche et les militants avancent

souvent que les personnes qui consomment des drogues devraient avoir aussi peu de contact que possible, voire aucun, avec le système de justice pénale. En particulier, les préjudices qui découlent de l'incarcération l'emportent souvent sur ses bienfaits présumés : non seulement est-il peu probable qu'ils contribuent à une dissuasion de la future consommation de drogues, mais ils peuvent aussi avoir des conséquences collatérales sur le bien-être des individus et familles.⁷ Cependant, arriver à une situation où le système de justice a un rôle aussi minime – même en présence d'un consensus politique, ce qui n'est pas garanti – prendra du temps. Dans l'intervalle, et étant donné que les personnes qui consomment des drogues peuvent aussi être accusées d'autres crimes (p. ex., vol, voies de fait), il est important de renforcer la capacité des acteurs du système de justice d'appliquer des réponses fondées sur les données et éclairées par les traumatismes afin d'améliorer les résultats de santé et de sécurité publique.

Puisque la tâche de réduire le rôle du système de justice prendra du temps, et que les personnes consommant des drogues peuvent aussi être accusées d'autres crimes (p. ex., vol, voies de fait), il est important de renforcer la capacité des acteurs du système de justice d'appliquer des réponses fondées sur les données et éclairées par les traumatismes.

Ceci peut également renforcer l'adhésion à l'idée d'une réforme structurelle plus large. À tous les paliers de la réponse du système de justice pénale à la consommation et à la vente de drogues – des pratiques policières dans la rue jusqu'à la détermination des peines –, les personnes qui vivent dans la pauvreté ainsi que les communautés autochtones, noires et autres groupes racisés sont affectés de façon disproportionnée. Cette reconnaissance

nécessite que les acteurs du domaine des politiques envisagent des moyens de remédier aux préjudices qu'a causés l'iniquité raciale (p. ex., en matière de pardon), en plus de stratégies pour éliminer les châtiments disproportionnés et l'application discriminatoire des lois qui demeurent en vigueur.

3. Prévention, réduction des méfaits et traitement

Le Canada est un leader mondial dans la production de nouvelles connaissances et la mise en œuvre de solutions de réduction des méfaits et de traitement de la toxicomanie qui sont fondées sur des données. Spécifiquement, le Canada est un terreau fertile pour l'innovation en évaluation d'interventions de réduction des méfaits (p. ex., des sites d'injection supervisée) et de recherche sur des avenues de traitement assisté par médication (p. ex., la thérapie à l'héroïne). Bien que le pays favorise une telle innovation, ces solutions (et d'autres, comme le traitement par agonistes opioïdes, la distribution de seringues, l'accès à la naloxone ainsi qu'à des trousse de consommation plus sécuritaire) qui sont fondées sur des données, en matière de politiques sur les drogues, continuent de se heurter à des obstacles considérables en ce qui concerne leur mise à l'échelle – en particulier dans les communautés les plus profondément affectées par la consommation de drogues. En particulier, les lignes directrices nationales et provinciales en matière de traitement devraient inclure des recommandations spécifiques et fondées sur les données, pour les femmes, y compris les femmes enceintes. Le risque de poursuites criminelles ou de perdre la garde de leurs enfants empêche plusieurs femmes enceintes et plusieurs parents de recourir à des soins prénataux ou au traitement de leur consommation de drogues. La consommation

de drogues, à elle seule, demeure une cause disproportionnée de retrait de la garde d'enfants à des parents, en particulier dans les communautés racisées et autochtones, et souvent en l'absence d'abus ou de négligence, et avec des données limitées concernant la question de savoir si la consommation affecte les parents dans leur rôle, en l'espèce. Ni la consommation de substances, ni le statut économique ne constituent un échec à fournir à un enfant les choses nécessaires à la vie. Lorsque les enfants de personnes consommant des drogues sont élevés dans le système de placement en famille d'accueil, ils ont une plus grande probabilité d'avoir à leur tour des troubles de consommation et de devenir sans-abri.⁸ Dans plusieurs ressorts, ils dépassent l'âge d'admissibilité à dix-huit ans, et peu de suivi est exercé. Des pistes de solution pour briser le cycle de retraits multiples de familles d'accueil, pour les enfants de parents qui consomment des drogues, doivent être mises à l'échelle au palier national, et ce au-delà de la phase de pilotage.⁹

Des solutions pour briser le cycle de retraits multiples de familles d'accueil, pour les enfants de parents qui consomment des drogues, doivent être mises à l'échelle au palier national – au-delà de la phase de pilotage.

De plus, la réduction des méfaits à elle seule n'est pas suffisante en tant que réponse de politique, et doit s'accompagner d'investissements considérables dans des mesures de prévention et de traitement qui sont fondées sur les données. Ceci nécessite également un degré d'adaptation et de souplesse suffisant pour accommoder les besoins et les circonstances des communautés diverses, à travers le Canada – et en particulier des personnes qui sont marginalisées en lien avec leur genre et/ou leur race.

4. Recherche et échange de connaissances

De nouvelles occasions de recherche et d'échange de connaissances sont offertes par le biais de collaborations nationales (p. ex., l'Initiative canadienne sur l'abus de substances) et d'avenues de financement (p. ex., un concours des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) afin d'évaluer l'impact de la réglementation du cannabis). Cependant, des systèmes harmonisés et adaptables de surveillance et d'évaluation (y compris, sans s'y limiter, au sujet des indicateurs de santé) sont nécessaires dans tous les secteurs afin d'éclairer le développement de politiques à court et à moyen terme en ce qui concerne la crise actuelle de surdoses d'opioïdes ainsi que la réglementation du cannabis. En particulier, il est impératif que les critères de mesure pour évaluer les politiques sur les drogues prennent en compte leurs impacts dans une perspective holistique qui inclut l'amélioration de la qualité de vie, de la santé et de la sécurité publique. Considérant les impacts disproportionnés que les drogues et les politiques sur les drogues ont dans des groupes marginalisés et racisés, toutes les activités de recherche et d'échange des connaissances devraient inclure une perspective d'équité.

Toutes les activités de recherche et d'échange des connaissances devraient inclure une perspective d'équité.

En outre, ces expériences et compétences du Canada concernant la conception et la mise en œuvre d'initiatives de réduction des méfaits ainsi que de politiques sur les drogues pourraient être intégrées dans ses ressources en aide internationale.

5. Leadership international

Le Canada est en bonne position pour exercer un rôle de leader audacieux en matière de politiques sur les drogues, tant en ce qui concerne ses stratégies domestiques que sa participation à des ententes internationales ainsi qu'aux normes et à l'assistance au développement. Ceci inclut de reconnaître explicitement en quoi les traités internationaux nuisent à l'avancement de solutions fondées sur des données ainsi qu'à l'exercice d'un leadership dans des réformes au régime des traités internationaux sur le contrôle des drogues afin d'aligner ces objectifs. Étant seulement le deuxième État membre des Nations Unies à procéder pour établir un système national de réglementation du cannabis à des fins récréatives, le Canada a la responsabilité de réconcilier la tension potentielle entre la réforme de politiques intérieures sur les drogues et des obligations internationales en vertu des traités onusiens sur le contrôle des drogues dans leur forme actuelle.

Le Canada a la responsabilité de réconcilier la tension potentielle entre la réforme des politiques intérieures sur les drogues et les obligations internationales en vertu des traités onusiens sur le contrôle des drogues dans leur forme actuelle.

De plus, la solution de politiques que le Canada choisit pour ce problème aura inévitablement une incidence sur les actions d'autres États membres qui exploreront des réformes potentielles des politiques sur les drogues, qui pourraient les placer en situation de conflit potentiel avec les obligations émanant de traités. Le Canada peut aussi prendre des mesures audacieuses pour aborder des questions de politiques sur les drogues de façon à la fois explicite et indirecte, dans ses décisions concernant les politiques étrangères et l'assistance internationale.

Par exemple, le Canada peut démontrer et documenter comment des changements progressifs aux politiques sur les drogues reliant l'égalité entre les sexes à des priorités de sécurité internationale. Il peut aussi offrir du soutien financier et technique aux pays qui cherchent à améliorer des résultats sociaux et de santé pour des groupes affectés de façon disproportionnée par la consommation de drogues ou les lois sur les drogues – en particulier les femmes et les jeunes.

Liste des recommandations

Thème	Recommandation	Échéancier proposé pour la mise en œuvre :	
		Court : 1 à 2 ans	Moyen : 3 à 5 ans Long : 6 à 10 ans
1. Réforme des politiques nationales sur les drogues	1a. Créer un mécanisme afin que les dépositaires d'enjeux, y compris les personnes qui consomment des drogues, formulent des conseils sur la mise en œuvre de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances.	Court terme	
	1b. Développer des règlements pour les substances nouvellement légalisées (p. ex. le cannabis) en tandem avec des ajustements aux règlements touchant d'autres substances réglementées (p. ex., alcool, tabac, médicaments) afin d'assurer l'harmonisation des lois sur la mise en marché et la promotion.	Court terme	
	1c. Avant de mettre en œuvre toute restriction liée à l'offre (p. ex. retirer du marché un analgésique opioïde), réaliser des tests pour prévoir l'impact sur les dimensions multiples des marchés canadiens des substances (p. ex. réglementées, pharmaceutiques, grises et illégales) et sur la santé et la sécurité des communautés. Cette analyse devrait également prendre en considération le séquençage optimal pour la mise en œuvre des interventions.	Court terme et moyen terme	
	1d. Consacrer une part des revenus en taxes sur les ventes de cannabis légal à des programmes qui abordent directement les besoins des communautés les plus profondément affectées par la criminalisation des drogues.	Court terme et moyen terme	
	1e. Établir une commission fédérale pour : a) effectuer une analyse coûts-bienfaits ¹⁰ des politiques actuelles sur le contrôle des drogues; b) explorer les étapes possibles vers la décriminalisation, la légalisation et la réglementation de chaque classe de drogues actuellement illégales; et c) envisager une reconnaissance formelle et une réparation des préjudices imputables aux politiques de prohibition des drogues.	Moyen terme et long terme	
2. Réforme de la justice pénale	2a. Faire cesser la pratique voulant que les individus plaident coupables pour avoir accès aux programmes de déjudiciarisation; et élargir la liste des infractions admissibles aux programmes de tribunaux de traitement de la toxicomanie et autres mesures de déjudiciarisation.	Court terme	
	2b. Établir des lignes directrices sur les poursuites enjoignant aux procureurs de la Couronne de ne pas déposer d'accusations pour la consommation et la possession personnelle de cannabis pendant la période précédant la mise en œuvre complète de la réglementation sur le cannabis à des fins récréatives.	Court terme	
	2c. Établir un système de demande de pardon pour les personnes qui ont été déclarées coupables d'infractions non violentes en lien avec le cannabis.	Court terme et moyen terme	

Liste des recommandations

Thème	Recommandation	Échéancier proposé pour la mise en œuvre :	
		Court : 1 à 2 ans	Moyen : 3 à 5 ans Long : 6 à 10 ans
2. Réforme de la justice pénale (suite)	2d. Mettre en œuvre les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (#30-32) relatifs à la détermination de la peine pour des infractions liées aux drogues. ¹¹	Court terme et moyen terme	
	2e. Abroger les éléments de la Loi sur la sécurité des rues et des communautés au sujet desquels des données indiquent qu'ils ont des effets préjudiciables ou discriminatoires sur la santé publique (p. ex., pour les personnes qui font une consommation problématique de drogues, ou en lien avec d'autres motifs comme la race ou le genre), comme les peines minimales obligatoires ou d'autres restrictions touchant les peines avec sursis.	Moyen terme	
	2f. Réaliser une revue des pratiques de surveillance et de contrôle policier en ce qui a trait à l'application des lois sur les drogues afin d'identifier les pratiques dont les conséquences néfastes pour la santé publique dépassent les bienfaits pour la sécurité publique, et proposer des approches de rechange. ¹²	Moyen terme	
3. Prévention, réduction des méfaits et traitement	3a. Mettre en œuvre et évaluer des services d'analyse de drogues, ¹³ dans une approche de réduction des méfaits, comme mesure de santé publique et de sécurité du consommateur, pour vérifier l'innocuité des drogues.	Court terme et moyen terme	
	3b. S'engager à fournir et à examiner une couverture adéquate, ^{14,15} pour les services complets et fondés sur des données en matière de traitement et de réduction des méfaits, y compris le traitement par agonistes opioïdes, les programmes de seringues, les sites de consommation supervisée, la naloxone ainsi que la distribution de trousse de consommation plus sécuritaire.	Court terme et moyen terme	
	3c. Développer des politiques nationales et provinciales sur le bien-être de l'enfant qui priorisent les meilleurs intérêts de l'enfant à long terme, reconnaissant que la consommation de drogues et/ou la pauvreté, en soi, ne justifient pas de retirer des enfants de la garde de parents aimants.	Moyen terme	
	3d. Développer des lignes directrices nationales harmonisées concernant le soutien pour jeunes en transition à la fin de la résidence en famille d'accueil, qui sont à risque accru de trouble de consommation de substances.	Moyen terme	
	3e. Développer des lignes directrices et structures nationales pour améliorer l'accès aux traitements injectables en milieu communautaire (c.-à-d., hydromorpnone, diacétylmorphine [héroïne médicale]) et au traitement par agonistes opioïdes ¹⁶ (TAO; p. ex., méthadone, buprénorphine, morphine orale à libération prolongée).	Moyen terme	

Liste des recommandations

Thème	Recommandation	Échéancier proposé pour la mise en œuvre :	
		Court : 1 à 2 ans	Moyen : 3 à 5 ans Long : 6 à 10 ans
3. Prévention, réduction des méfaits et traitement (suite)	3f. Développer des plans complets de libération, pour les personnes qui vont sortir de prison, y compris des stratégies de réduction des méfaits (p. ex., prévention des surdoses) et, au besoin, un traitement des troubles de consommation, avec évaluation et suivi.	Moyen terme	
4. Recherche et échange de connaissances	4a. Intégrer le problème de la stigmatisation des personnes consommant des drogues dans les stratégies antidiscrimination plus générales et dans la formation sur la réduction des méfaits, sur les pratiques éclairées par les traumatismes, ¹⁷ et sur la sécurité culturelle ¹⁸ pour les systèmes de santé, de la justice et des services sociaux.	Court terme et moyen terme	
	4b. Améliorer la collecte et l'analyse de statistiques de justice criminelle concernant l'application des lois sur les drogues (p. ex. arrestations, incarcération) désagrégées selon la race/ethnie, l'ascendance autochtone ainsi que le genre. Publier un rapport annuel du Centre canadien de la statistique juridique.	Moyen terme	
	4c. Établir un observatoire national des politiques sur les drogues, mandaté de a) procéder à une surveillance des drogues et à l'analyse des multiples dimensions des politiques sur les drogues (p. ex., santé publique, marchés légaux et illégaux, violence, criminalité), dans une perspective d'équité; b) publier des rapports annuels et organiser des initiatives d'échange et de dissémination des connaissances; et c) développer des critères d'évaluation pour la mesure des progrès en matière de mise en œuvre des politiques sur les drogues.	Moyen terme et long terme	
5. Leadership international	5a. Explorer des options pour réconcilier la réglementation intérieure du cannabis à des fins récréatives avec les traités onusiens sur le contrôle des drogues, ¹⁹ y compris lors de la prochaine séance de la Commission des stupéfiants et la réunion ministérielle de haut niveau en 2019 ainsi que par des discussions avec les États membres, les agences des Nations Unies et d'autres dépositaires d'enjeux pertinents.	Court terme et moyen terme	
	5b. Intégrer des politiques sur les drogues qui soient fondées sur des données probantes dans les politiques étrangères et les stratégies de coopération pour le développement, par le biais des cadres de travail des Objectifs de développement durable, de l'égalité des genres, des droits de la personne ainsi que de la sécurité internationale, et allouer le niveau de ressources requis pour leur réalisation.	Moyen terme et long terme	

Ce sur quoi nous n'avons pu nous entendre

Le présent rapport est le résultat d'une démarche selon laquelle approximativement 200 participants ont pris part à un dialogue de deux jours sur les options de politiques sur les drogues qui sont à la disposition des décideurs des politiques canadiennes, pour la prochaine décennie. Ceci a été un processus riche et dynamique, mais du même coup limité quant à la possibilité d'inclure pleinement les perspectives de tous les participants. De plus, compte tenu du large éventail de perspectives présentées, il y a inévitablement eu des désaccords, dont certains des plus représentatifs sont résumés ci-dessous. Puisqu'une majorité des voix dans la salle venait du secteur des pratiques et fonctions liées à la santé, les voix d'autres secteurs étaient moins proéminentes. Quoi qu'il en soit, l'intervention d'animateurs et le processus de compte rendu ont contribué à un effort délibéré pour une approche interdisciplinaire et inclusive.

Un large désaccord s'est manifesté concernant la nécessité d'une réforme systématique des politiques sur les drogues – comme la réponse à des macrofacteurs et déterminants sociaux de la santé à l'échelle du pays entier – à l'opposé d'un investissement concentré de ressources dans des interventions microciblées pour les communautés les plus affectées. Un autre exemple est la stratégie ciblée de dissuasion consistant à recourir à l'application du droit pénal spécifiquement pour réduire la violence et les préjudices physiques découlant d'une consommation concentrée ou de marchés de drogues. Ceci s'est toutefois exprimé sur une échelle de priorisation – certains participants ont prôné d'investir d'abord dans des interventions

visant le microcontexte (p. ex., le palier des comtés ou des municipalités) afin de répondre aux pires préjudices associés aux drogues, alors que d'autres prônaient comme première étape une réforme nationale du statut légal des drogues. Les deux côtés ont signalé que de travailler d'abord uniquement sur des interventions ciblées comporte un risque de complaisance, ou de retard quant aux réformes plus structurales, en faisant reculer l'enjeu et la mobilisation des ressources politiques et financières nécessaires, vers une position de mise en veilleuse pour un temps indéfini.

Des désaccords de priorisation se sont manifestés entre participants : certains prônaient d'investir d'abord dans des interventions en microcontexte afin de répondre aux pires méfaits associés aux drogues, alors que d'autres prônaient comme première étape une réforme nationale du statut légal des drogues.

Des différences claires se sont manifestées quant à savoir si la police et le système de justice pénale devraient avoir ou non un rôle dans la formulation ou la mise en œuvre de politiques en matière de drogues. Certains sont d'avis qu'étant donné que les politiques sur les drogues devraient être reconnues carrément comme un enjeu de santé, la police ne devrait pas faire partie de la planification de l'avenir et sa voix dans le contexte de la criminalisation devrait être aussi minime que possible. De ce point de vue, certains modèles « progressistes » – comme les équipes conjointes de premiers secours unissant le domaine de la santé mentale et la police –

perpétuent un certain degré de préjugé et un manque de confiance, et auraient intérêt à écarter la police. Un argument semblable appuie l'idée de réformer considérablement les tribunaux de toxicomanie et/ou de réduire considérablement leur place, plutôt que de favoriser leur expansion, puisqu'ils sont une incarnation des hypothèses du système de justice pénale et ont recours à ses outils. À l'inverse, d'autres participants ont appuyé l'importance d'une intégration sensée de la police, de la justice pénale et des approches de la santé publique, pour diverses raisons. Certains ont affirmé que la participation active de la police et des procureurs est le meilleur moyen de générer l'adhésion nécessaire de la police et son engagement actif à l'égard des mesures de réduction des méfaits et de changements structurels et juridiques à plus long terme (p. ex., la décriminalisation des autres drogues). D'après certains, la surveillance de certains groupes d'utilisateurs ou de vendeurs de drogues par les forces d'application de la loi est nécessaire afin de mitiger d'autres préjudices (p. ex., la violence). D'autres ont également affirmé que la police devrait avoir un rôle dans les politiques sur les drogues sans égard au statut des lois prohibitives, puisque la consommation de drogues implique toujours certaines infractions criminelles, pour certaines personnes – comme la conduite d'un véhicule en état d'ébriété.

Des différences claires se sont manifestées quant à savoir si la police et le système de justice pénale devraient avoir ou non un rôle dans la formulation ou la mise en œuvre des politiques sur les drogues.

D'autres désaccords concernaient des points de vue sur les causes sous-jacentes des tendances de la consommation de drogues à l'échelon populationnel. Certains participants ont affirmé que les données historiques démontrent que les tendances de la consommation problématique

de substances ne sont pas reliées de façon significative aux dynamiques du marché, comme les prix et la disponibilité des drogues; d'autres ont affirmé que les données démontrent que les tendances de la consommation problématique de substances sont étroitement liées aux iniquités socioéconomiques et à d'autres facteurs structurels, dont l'accès à l'emploi, le logement et certains types de drogues spécifiques. De tels désaccords ont des implications pour le point de mire des efforts d'optimisation des politiques, puisqu'ils suggèrent des approches fortement divergentes quant aux degrés d'accessibilité, à la mise en marché, à l'établissement des prix ainsi qu'à la disponibilité des drogues dans des cadres légalisés.

D'autres désaccords concernaient des points de vue sur les causes sous-jacentes des tendances de la consommation de drogues à l'échelon populationnel, comme les liens avec les dynamiques du marché, les iniquités socioéconomiques et des facteurs structurels.

En outre, des désaccords ont également émergé quant aux implications de la potentielle incompatibilité de systèmes intérieurs de réglementation pour le contrôle des drogues avec le cadre des traités internationaux, en ce sens que la légalisation et la réglementation de toute drogue identifiée dans les traités onusiens sur le contrôle des drogues, pour une utilisation à des fins autres que scientifiques ou médicales, peuvent constituer une violation des obligations internationales du Canada. Un domaine clé de débat concerne ce qu'un État membre qui a ratifié un traité est tenu de faire pour respecter cette obligation. C'est-à-dire, est-il tenu de criminaliser toute utilisation non scientifique et non médicale, ou peut-il adopter une approche plus nuancée? Pareillement, dans la mesure où les traités imposent une certaine obligation de criminaliser certaines activités reliées aux drogues, il y a un débat quant à l'ampleur de la criminalisation requise.

Prochaines étapes

Le Forum sur l'avenir des drogues au Canada visait à susciter le dialogue entre chercheurs, décideurs politiques et leaders communautaires afin de formuler des priorités pour les dix prochaines années, relativement aux politiques canadiennes sur les drogues. Il est à espérer que ce rapport sera utilisé par les décideurs politiques et les dépositaires d'enjeux. Bien qu'il ne constitue pas une déclaration d'appuis officiels ou de consensus des participants, il présente des domaines de convergence entre les participants au Forum, à propos de recommandations pour les futures politiques sur les drogues.

Le comité organisateur, le comité consultatif ainsi que les participants à la conférence partageront les résultats et recommandations du Forum dans leurs réseaux et tenteront de susciter des discussions élargies, y compris avec les décideurs politiques d'instances gouvernementales clés. Par cette dissémination et d'autres activités d'application des connaissances, les organismes et individus peuvent adopter et faire progresser divers éléments des recommandations.

Par la dissémination de ce rapport et d'autres activités d'application des connaissances, les organismes et individus peuvent adopter et faire progresser divers éléments des recommandations.

Le comité organisateur poursuivra un dialogue actif avec des dépositaires d'enjeux pertinents afin de soutenir et de favoriser le mieux possible la mise en œuvre des recommandations du Forum. Le comité organisateur communiquera

ces activités et autres nouvelles pertinentes par courriel et par des mises à jour sur le site Internet et dans les médias sociaux.

Le rapport appartient à tous ceux et celles qui travaillent dans les nombreux secteurs du gouvernement et de la société civile où des politiques sur les drogues sont générées, mises en œuvre et vécues. Il est destiné à être un catalyseur et une base pour des discussions continues, processus de formulation des politiques, campagnes de plaidoyers et ordres du jour de la recherche – des travaux dont la majeure partie sera réalisée en marge de la structure de ce Forum ou de son réseau. Au fil du progrès de ce travail, les participants et dépositaires d'enjeux feront état d'informations et de progrès par le biais de multiples plateformes, événements et canaux. Le comité organisateur et ses partenaires se réjouissent à l'idée de se réunir à nouveau dans quelques années afin de prendre la mesure de notre progrès collectif.

Ce rapport appartient à tous ceux et celles qui travaillent dans les nombreux secteurs du gouvernement et de la société civile où des politiques sur les drogues sont générées, mises en œuvre et vécues.

Notes

1. Pour plus d'information : <http://thunderbirdpf.org/first-nations-mental-wellness-continuum-framework/>
2. La vidéo du discours de la D^{re} Philpott est accessible sur le site Internet de CPAC : <http://www.cpac.ca/en/programs/headline-politics/episodes/5081125/>
3. « Les stratégies de dissuasion ciblée (ou pratiques policières de levier) sont des pratiques de la police orientées vers les problèmes et basées sur les principes fondamentaux de la théorie de la dissuasion. Elles ciblent des comportements criminels spécifiques commis par un petit nombre de contrevenants chroniques qui sont vulnérables aux sanctions et aux châtiments. Les contrevenants sont confrontés et avisés directement que leur comportement criminel continu ne sera pas toléré. Des contrevenants ciblés sont également informés des réponses du système de justice criminelle (comme la police et les procureurs) aux comportements criminels continus – essentiellement, que toutes les sanctions (ou leviers) possibles seront appliquées. » <https://www.crimesolutions.gov/PracticeDetails.aspx?ID=11>
4. « Des services éclairés par les traumatismes tiennent compte d'une compréhension des traumatismes dans tous les aspects de la prestation des services et accordent la priorité à la sécurité, au choix et au contrôle de l'individu. De tels services créent une culture de non-violence, d'apprentissage et de collaboration dans les traitements. » [trad.] http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf
5. Appels à l'action de la CVR : « 30. Nous demandons aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de s'engager à éliminer, au cours de la prochaine décennie, la surreprésentation des Autochtones en détention et de publier des rapports annuels détaillés sur l'évaluation des progrès en ce sens.
31. Nous demandons aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de procéder à une évaluation et d'établir des sanctions communautaires réalistes qui offriront des solutions de rechange à l'incarcération des délinquants autochtones, de fournir un financement suffisant et stable à cet égard et de cibler les causes sous-jacentes du comportement délinquant.
32. Nous demandons au gouvernement fédéral de modifier le Code criminel afin de permettre aux juges de première instance, avec motifs à l'appui, de déroger à l'imposition des peines minimales obligatoires de même qu'aux restrictions concernant le recours aux peines d'emprisonnement avec sursis. »
6. Pour plus d'information : <http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/healthy-living-vie-saine/drugs-substances-strategy-2016-strategie-drogues-autre-substances/alt/pub-fra.pdf>
7. Cullen, F. T., Jonson, C. L., et Nagin, D. S. (2011) Prisons do not reduce recidivism: The high cost of ignoring science. *The Prison Journal*, 91(3_suppl), 48S-65S.
8. Barker, B., Kerr, T., Alfred G. T., Fortin, M., Nguyen, P., Wood, E., DeBeck, K., (2014) High prevalence of exposure to the child welfare system among street-involved youth in a Canadian setting: implications for policy and practice. *BMC Public Health*, 14(197).
9. Les solutions de rechange pour favoriser les soins incluent le logement supervisé 24 heures par jour pour soutenir la réunification des familles, et des programmes comme le modèle de concertations familiales, un processus créé et dirigé par les

- Autochtones, qui confie les décisions sur les soins et la protection de l'enfant à l'ensemble de la famille et de la communauté. Pour plus d'information : <http://www.mamawi.com/family-group-conferencing/>
10. Une telle analyse cherche à tenir compte des méfaits et des coûts de la consommation de drogues par rapport aux préjudices et aux coûts des politiques de contrôle des drogues.
 11. Voir la note 5.
 12. Cette démarche pourrait être basée sur le modèle du récent examen Tulloch des organismes de surveillance de la police en Ontario. Pour plus d'information : <http://www.policeoversightreview.ca/french.html>
 13. Les services de vérification des drogues fournissent aux personnes qui consomment des drogues des informations sur la pureté, la puissance et la composition de leurs substances. Pour plus d'information : https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/Evidence_Brief_Drug_Checking_2017_FR.pdf
 14. OMS, ONUDC, ONUSIDA (2012), Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. Pour plus d'information : http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/
 15. OMS (2015), Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: Supplement to the 2014 Consolidated guidelines for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Pour plus d'information : <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en/>
 16. La méthadone et la buprénorphine sont des agonistes opioïdes. La thérapie aux agonistes opioïdes (TAO) remplace les opioïdes illégaux que les personnes consommaient et prévient les symptômes du sevrage d'opioïdes. Pour plus d'information : http://www.camh.ca/en/education/about/camh_publications/making-the-choice/Pages/Opioid-agonist-therapy-FAQs.aspx
 17. Voir la note 4.
 18. Selon l'Organisation nationale de la santé autochtone (NAHO), la sécurité culturelle « signifie, dans un contexte autochtone, que le professionnel (Autochtone ou non) peut communiquer de manière compétente avec un patient, dans le respect de sa sphère sociale, politique, linguistique, économique et spirituelle. La sécurité culturelle va au-delà du concept de la sensibilité culturelle, pour analyser les déséquilibres de pouvoir, la discrimination institutionnelle, la colonisation et les liens coloniaux dans le contexte des soins de la santé. » [trad.] (http://www.nccah-ccnsa.ca/368/Cultural_Safety_in_Healthcare.nccah)
 19. Pour les États parties à des traités internationaux sur le contrôle des drogues, il existe diverses possibilités de réponse aux questions de conformité tout en poursuivant des politiques intérieures sur le cannabis qui pourraient être considérées comme contrevenant à ces traités. Pour plus d'information : https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/michaela/pages/61/attachments/original/1497480439/ICSDP_Recreational_Cannabis_ENG_June_14.pdf?1497480439