

POUR UNE VÉRITABLE DÉCRIMINALISATION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES AU CANADA

LA NECESSITÉ D'UNE APPROCHE DE RÉDUCTION DES RISQUES ET DES MÉFAITS JUSQUE DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

Médecins du Monde Canada

Adopté par le CA de Médecins du Monde Canada le 26 novembre 2023

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS

La crise de l'empoisonnement aux drogues et l'échec du paradigme prohibitionniste

La crise des surdoses de substances psychoactives, aussi appelée crise des décès par empoisonnement aux drogues, qui sévit depuis plusieurs années au Canada, et son exacerbation majeure durant la pandémie de COVID-19, a entraîné un nombre sans précédent de décès. Entre janvier 2016 et mars 2021, 22 828 personnes seraient décédées au Canada d'une intoxication liée aux opioïdes.¹ Au Québec, entre juillet 2022 à juin 2023, 525 décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues ont été enregistrés

Cette crise a notamment mis en exergue l'échec de la prohibition pour réduire l'utilisation de substances psychoactives. En effet, bien que les impacts délétères de la prohibition sur les risques et les méfaits liés à l'utilisation de substances soient connus et dénoncés depuis des décennies, la plupart des politiques publiques se basent encore fortement sur ces approches.

Les évolutions récentes

De plus en plus d'acteurs de différentes sphères de la société, au Québec et au Canada, font publiquement le constat de l'échec de la prohibition et appellent à une réforme de la législation. Un premier pas a été franchi avec la légalisation du cannabis consommé à des fins récréatives en 2018 et des voix s'élèvent pour que l'on s'intéresse aux autres substances (voir annexe A).

¹ Hatt, L. [La crise des opioïdes au Canada](#). Bibliothèque du Parlement, publication n°2021-23-F, 6 janvier 2022

Spécifiquement, en 2021, la ville de Vancouver et les autorités provinciales de la Colombie-Britannique² ont demandé officiellement une exemption à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDas)* pour décriminaliser la possession simple de certaines substances psychoactives, exemption qui sera en vigueur entre le 31 janvier 2023 et le 31 janvier 2026. Une demande similaire a été déposée par la ville de Toronto³ en janvier 2022. En juin 2022, le Nouveau Parti Démocratique (NPD)⁴ a déposé le projet de loi C-216 visant à décriminaliser la possession de petites quantités de drogues sur l'ensemble du territoire canadien, projet de loi malheureusement rejeté. Finalement, l'adoption en novembre 2022 du projet de loi C-5 par le Sénat mènera à une abolition des peines minimales obligatoires relatives aux infractions à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDas)*.

Si ces changements sont des progressions importantes, ils représentent encore des initiatives morcelées et surtout ne se traduisent pas forcément par un véritable changement de paradigme dans les politiques et les pratiques des systèmes de santé.

Médecins du Monde et la décriminalisation des substances

Médecins du Monde Canada, à l'instar de plusieurs autres chapitres du réseau international de Médecins du Monde, met en œuvre des projets et conduit des actions de réduction des risques et des méfaits localement, entre autres auprès des personnes qui utilisent des substances. À Montréal notamment, les équipes de la Clinique mobile et de l'équipe du programme de santé mentale œuvrent auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, auprès des populations autochtones qui vivent en milieu urbain, et auprès des personnes utilisatrices de substances licites ou illicites.

Les équipes de Médecins du Monde sont témoins au quotidien des effets du dogme prohibitionniste, que ce soit dans la loi mais aussi et surtout dans les politiques de santé, les protocoles de soins et l'attitude du personnel soignant.

Médecins du Monde reconnaît et soutient la forte mobilisation de nombreux acteurs de la société civile en faveur d'alternatives à la prohibition des substances psychoactives. Face à la crise de santé publique que représente la crise des décès par empoisonnement aux drogues au Canada, et en raison de sa mission, de son approche et de ses activités en réduction des risques et des méfaits, Médecins du Monde estime qu'il est de sa responsabilité de contribuer à ce mouvement social.

² Santé Canada. 1^{er} janvier 2022. [La Colombie-Britannique reçoit une exemption pour décriminaliser la possession de certaines drogues illégales pour usage personnel.](#)

³ La Presse canadienne. [Décriminalisation des drogues : Toronto attend l'aval de Santé Canada.](#) Radio-Canada, 5 août 2022

⁴ La Presse canadienne. [Projet de loi défait pour la décriminalisation nationale de possession de drogues.](#) Radio-Canada, 1^{er} juin 2022

Par cette note de positionnement, Médecins du Monde souhaite faire ressortir les enjeux et impacts en matière de santé des alternatives à la prohibition en tant que politiques de réduction des risques et des méfaits, en formulant certaines recommandations clés afin de soutenir et d'alimenter, dès à présent, les réflexions et les décisions de ses partenaires et des autorités publiques.

2. MÉDECINS DU MONDE ET LA RÉDUCTION DES RISQUES ET DES MÉFAITS

La mission de Médecins du Monde est d'assurer et défendre l'accès à la santé pour les personnes en situation d'exclusion et de précarité, avec une vision d'un monde où les barrières à l'accès à la santé ont disparu et où la santé est reconnue comme un droit fondamental. Notre intervention se décline autour de trois grandes modalités : **soigner, accompagner le changement social et témoigner des entraves à l'accès aux soins de santé.**

À travers tous ses programmes, Médecins du Monde préconise une approche de **réduction des risques et des méfaits** qui vise à diminuer les risques pour la santé et les conséquences négatives associées à certains modes de vie, de consommation et/ou à des obstacles structurels à l'accès aux soins, autant pour les personnes elles-mêmes, que pour leur entourage et pour la communauté.

Médecins du Monde préconise une approche pragmatique et humaniste qui place les personnes au cœur même de leur propre démarche en tant qu'actrices de changement et détentrices d'un savoir expérientiel et qui promeut **la santé, la justice sociale, l'auto-détermination, l'empowerment, le respect et la dignité des personnes dans leur parcours de vie et de santé** (voir Annexe B).

Réduction des risques et des méfaits

La réduction des méfaits, terme utilisé traditionnellement en Amérique du Nord et autrement appelée réduction des risques en Europe, réfère à l'ensemble des politiques, programmes et interventions visant à diminuer les répercussions sanitaires, sociales et économiques de l'utilisation de substances psychoactives, autant d'un point de vue individuel que sociétal, dans une approche de santé publique.⁵

Dans cette note, l'appellation « réduction des risques et des méfaits » est préférée à « réduction des méfaits ». L'addition du mot « risques » permet de faire ressortir les aspects de prévention des conséquences à la santé comme étant tout aussi importants que les aspects de protection face à ces conséquences⁶.

⁵ Médecins du Monde France. Juillet 2018. [Réduction des risques : Une approche de santé publique fondée sur les droits humains](#).

⁶ Également, l'appellation « réduction des risques et des méfaits » a été préférée à « réduction des risques et des conséquences ». Bien que le terme « conséquences » serait ici plus juste et moins porteur d'une connotation négative que le terme « méfaits » (susceptible d'être associé à tort à des actes mal

3. CONSTATS ET ENJEUX

3.1. Substances psychoactives d'approvisionnement illégal : une utilisation répandue, pas toujours problématique mais hautement stigmatisé

L'usage récréatif ou ritualisé est étroitement lié à des déterminants socio-économiques de la santé défavorables, notamment les événements traumatiques de l'enfance et la pauvreté.

La stigmatisation liée à l'usage des substances psychoactives d'approvisionnement illégal est d'autant plus évidente lorsque comparés à l'acceptabilité sociale de l'usage de substances d'approvisionnement légal, dont l'utilisation problématique provoque des dommages sociétaux bien documentés. Ainsi en 2017, il a été estimé que l'alcool était responsable de 36 % des coûts totaux liés à l'usage de substances (soins de santé, justice pénale, perte de productivité et autres coûts) (tabac : 27 % ; opioïdes : 13 % ; cannabis, : 7 %).⁷

La criminalisation globale de cette consommation est donc une réponse inadaptée aux conséquences spécifiques de la consommation problématique de ces substances. Cette consommation problématique doit donc être traitée dans une approche de santé publique sous le prisme des inégalités économique et sociale, en évitant une « pathologisation » de toutes les formes de consommation des substances psychoactives est présent depuis des millénaires dans toutes les régions du monde et tous les groupes de la population. Toutes les utilisations de substances psychoactives d'approvisionnement illégal ne sont pas nécessairement problématiques. L'utilisation problématique de substances psychoactives a, elle, de multiples causes.

3.2. Le cadre légal prohibitif : inefficace et dangereux

Le cadre légal prohibitif est inefficace pour réduire la consommation de substances et il n'est aucunement basé sur les données probantes, mais plutôt sur des principes moraux et politiques.

La prohibition est également porteuse de risques puisqu'elle profite aux organisations criminelles et favorise un marché illégal de substances potentiellement dangereuses, puisque non régulées. Au Québec, on retrouve des substances contaminées non seulement avec du fentanyl ou ses analogues, mais également avec des nitazènes et des benzodiazépines de synthèse. La contamination ne concerne pas que les opiacés, mais bien d'autres substances (crystal meth, crack, cocaïne, GHB et méthamphétamines). Aucune substance d'approvisionnement illégal ne peut donc être considérée sécuritaire.⁸

intentionnées), l'appellation « réduction des risques et des méfaits » a été conservée, puisque couramment utilisée et comprise par différents acteurs de la société québécoise.

⁷ Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. 2020.

[Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada \(2015-2017\).](#)

⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. 2022. [Parce que chaque vie compte – Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025.](#)

La judiciarisation affecte la vie active en société des personnes de façon permanente et renforce les déterminants défavorables de la santé tels que la pauvreté, l'exclusion sociale et l'itinérance, en plus de compliquer l'insertion ou la réinsertion sociale.

La prohibition favorise la stigmatisation individuelle et systémique envers les personnes qui utilisent des substances. La peur d'être criminalisé et la stigmatisation contribuent à l'émergence de problèmes de santé mentale et de comportements de consommation à risque de décès et d'infections évitables (ex. infection par le VIH et l'hépatite C).

La prohibition entraîne des barrières légales et administratives à la mise en place de services et d'interventions de réduction des risques et des méfaits et à la recherche sur les substances psychoactives.

3.3. Système de santé et de services sociaux : maintien d'un paradigme prohibitif, même pour les substances à approvisionnement légal

Un changement de cadre légal n'entraîne pas nécessairement un changement de paradigme au niveau du système de santé et de services sociaux.

Malgré le statut légal de certaines substances comme l'alcool et le cannabis, les traitements du trouble d'utilisation sont encore trop souvent basés sur une approche prohibitionniste qui vise strictement l'abstinence. Ainsi, l'accès aux services en lien avec l'usage et aux traitements pour un trouble de l'utilisation, pour ceux qui le souhaitent, est encore trop souvent ancré dans un paradigme coercitif et d'abstinence. Les programmes de traitement par agonistes opioïdes, quant à eux, sont souvent encadrés par des mesures coercitives et de surveillance (ex. programme de privilège, consommation sous supervision d'un pharmacien, dépistage systématique des substances dans l'urine, etc.)

4. POSITIONNEMENT DE MÉDECINS DU MONDE CANADA

À la lumière des constats et enjeux précédemment détaillés, il est clair que le paradigme prohibitionniste, autant dans le cadre légal qu'au sein du système de santé et de services sociaux, est un frein pour les personnes utilisatrices de substances psychoactives au plein exercice de leurs droits fondamentaux, dont celui à l'auto-détermination et le droit d'accéder au meilleur état de santé possible.

Dans ce contexte, Médecins du Monde Canada :

- **Dénonce l'approche prohibitionniste en matière de possession simple de substances psychoactives en vigueur au Québec ;**

- **Se prononce en faveur d'un changement pour un paradigme non prohibitif, autant d'un point de vue légal que d'un point de vue du système de santé et des services sociaux ;**
- **Appelle à adopter un modèle de décriminalisation pour la possession simple et le trafic de nécessité⁹, approche fondée sur les droits de la personne, développé de façon participative avec les personnes concernées et les partenaires impliqués, de même que garantir un approvisionnement sécuritaire de substances réglementées dont la composition est sécuritaire.**
- **Considère qu'un changement de paradigme non prohibitif devrait également s'opérer dans le système de santé et de services sociaux en ce qui concerne l'alcool et les autres substances d'approvisionnement légal (cannabis, substances sur ordonnance, etc.)**

5. RECOMMANDATIONS DE MÉDECINS DU MONDE CANADA

Bien que Médecins du Monde reconnaisse que l'adoption récente du projet de loi C-5 menant à l'abolition des peines minimales obligatoires relatives aux infractions à la LRCDAS est un pas significatif dans la bonne direction, davantage est nécessaire pour garantir que la santé, la sécurité et les droits humains des utilisateurs de substances psychoactives soient au cœur du cadre législatif canadien et québécois.

Recommandations 1 - Donner la priorité à la santé holistique et aux droits humains

- Abandonner le paradigme punitif et de l'abstinence pour un paradigme pragmatique et humaniste, centré sur le rétablissement¹⁰, les besoins de la personne et sa santé holistique. La santé holistique considère le bien-être physique, psychologique, social et spirituel et ne se limite pas seulement à la prévention des maladies infectieuses (ex. VIH et hépatite C).
- Garantir et promouvoir les droits des personnes utilisatrices de substances, notamment pour un accès au meilleur état de santé possible, afin qu'elles puissent vivre en toute sécurité et développer leur plein potentiel.

⁹ Défini comme étant « le partage et la vente à des fins de subsistance, dans le but de couvrir les coûts liés à l'usage personnel de drogues et de fournir un approvisionnement plus sécuritaire ». Canadian Drug Policy Coalition. Décembre 2021. [Réussir la décriminalisation: une voie vers des politiques sur les drogues basées sur les droits de la personne](#). (p. 3)

¹⁰ Le rétablissement vise à retrouver une qualité de vie satisfaisante et un pouvoir d'agir sur sa vie personnelle. Le parcours varie d'une personne à l'autre, mais comporte généralement des changements certains changements de mode de vie et de comportement permettant de gérer, réduire ou éliminer l'utilisation de substances, selon les objectifs de la personne. (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Aout 2018. [Pratiques exemplaires dans le continuum des soins pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes](#).)

Recommandations 2 - Garantir le respect de l'autonomie et promouvoir l'empowerment

- Reconnaître que toutes les personnes qui consomment des substances ne sont pas dépendantes ou n'en abusent pas, bien que certaines ressentent le besoin de changer leurs habitudes de consommation.
- Reconnaître que les thérapies basées sur l'abstinence, bien que souhaitées et choisies par certaines personnes, *ne sont pas le meilleur choix pour tous*. Les thérapies coercées basées sur l'abstinence ne fonctionnent pas lorsqu'elles sont imposées.
- Reconnaître que les services et les thérapies de groupe offertes par des équipes multidisciplinaires comprenant des pair.e.s sont efficaces pour créer un fort lien de confiance et pour assurer le maintien des changements positifs sur le plan de l'utilisation de substances.¹¹
- Garantir l'inclusion des personnes utilisatrices et des organismes communautaires dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes est primordiale.
- Reconnaître l'importance des soins de santé mentale et favoriser l'accès à la psychothérapie afin de soutenir les personnes utilisatrices de substances dans leur mieux-être (qu'elles souhaitent cesser l'usage de substances ou non).

Recommandations 3 – Adapter les mesures de prévention de l'utilisation problématique de substances

- La prévention de l'utilisation problématique de substances doit nécessairement passer par l'action sur les déterminants sociaux de la santé.
- Ne pas resserrer les programmes de surveillance des ordonnances et les mesures de restriction des opioïdes à forte concentration sans que les barrières aux soins et services en réduction des risques et des méfaits ne soient levées, pour ne pas favoriser un approvisionnement depuis le marché illégal.

Recommandations 4 – Intégrer une approche de réduction des risques et des méfaits basés sur une approche de santé publique

- Adopter un modèle alternatif à la prohibition qui n'induit aucune judiciarisation ni aucune sanction pour la possession simple et le trafic de nécessité, autant criminelle, qu'administrative ou médicale, incluant :

¹¹ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Aout 2018. [*Pratiques exemplaires dans le continuum des soins pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes*](#).

- La confiscation des substances et du matériel de consommation
- Les restrictions de mouvements, de contact et les couvre-feux
- Les commissions de dissuasion et les traitements obligatoires
- Autoriser la possession d'une quantité de substances psychoactives à des fins d'usage personnel assez élevée pour ne pas sur-criminaliser les personnes ayant développé une tolérance à des plus grandes doses.
- Considérer l'ensemble des substances psychoactives, incluant les substances d'approvisionnement légal (alcool, cannabis, etc.) et toutes les substances illicites, dont les stimulants, dans les interventions de réduction des risques et des méfaits.

Le Québec se démarque par une utilisation plus importante de stimulants que le reste du Canada. On retrouve sur le marché noir des stimulants contaminés au fentanyl et autres substances analogues. Or, les utilisateurs de stimulants peuvent être davantage à risque de surdoses en cas de contamination, étant donné une moins grande tolérance préalable aux opiacés.¹²

- Faire en sorte que les agents des forces de l'ordre ne soient pas les agents de liaison exclusifs entre les personnes utilisatrices de substances et les soins et services en réduction des risques et des méfaits. Favoriser plutôt que la liaison se fasse par des organismes menés par des pair.e.s ou par des intervenants de première ligne adéquatement formés.
- Lever les obstacles légaux et administratifs aux services en réduction des risques et des méfaits pour tous pour y inclure :
 - Les services de distribution de matériel de consommation sécuritaire
 - L'accès facilité à la naloxone
 - L'analyse de substances
 - Les services de consommation supervisée et/ou de prévention des surdoses
 - L'accès à un approvisionnement sécuritaire
- Financer adéquatement les services en réduction des risques et des méfaits et y rediriger l'argent épargné dans les processus de judiciarisation.

¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. 2022. [Parce que chaque vie compte – Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025](#).

- Démédicaliser l'accès à des programmes de substitution et/ou d'alternative à la consommation en permettant la mise en œuvre de ces programmes par différents professionnels de la santé (pas seulement les médecins) et en incluant le soutien par les pair.e.s tout au long du processus.
- Placer la personne qui consomme au centre de sa démarche de services
- Réduire au minimum la coercition et les surveillances encadrant les programmes de substitution (ex. programme de privilège, consommation sous supervision d'un pharmacien, dépistage systématique des substances dans l'urine, etc.)

Recommandation 5 – Réduire la stigmatisation

- Éviter la pathologisation (médicalisation) de la consommation.
- Ne pas laisser de place à la liberté de pouvoir discrétionnaire des forces de l'ordre dans l'application de la loi, puisque l'histoire a montré une application de la loi injuste, en défaveur des populations autochtones, racialisées et en situation de marginalité.
- Mettre en place des formations et des initiatives de sensibilisation au sein du réseau de la santé et des services sociaux pour réduire la stigmatisation et les préjugés envers les personnes utilisatrices de substances.

Recommandation 6 – Adopter des approches guidées par l'équité et la justice sociale

- S'attaquer aux iniquités en santé par des actions sur les déterminants sociaux de la santé, notamment en ce qui a trait à la lutte à la pauvreté, l'accès au logement et la sécurité alimentaire, mais également par des actions sur les déterminants structureaux des inégalités socio-économiques et de pouvoir.
- Tout modèle alternatif à la prohibition devrait permettre de combattre expressément la violence, le sexisme et la discrimination qui contribuent aux traumatismes jusqu'à nos jours, et devrait être cohérent avec les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation et de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées.
- Prévoir des mécanismes pour révoquer automatiquement les dossiers criminels des personnes accusées par le passé pour possession simple et trafic de nécessité.

LEXIQUE

Décriminalisation : « Désigne des initiatives permettant d'éviter (en tout ou en partie) l'application des sanctions criminelles prévues pour cette infraction. Ces initiatives peuvent être dites de facto (lorsqu'elles n'impliquent pas de modification à la loi criminelle) ou de jure (lorsqu'elles impliquent des changements à cette même loi). »¹³

Prohibition : La prohibition réfère à l'ensemble des lois, réglementations et politiques qui criminalisent, répriment, sanctionnent l'usage de substances psychoactives ¹⁴. La prohibition peut être inscrite dans un cadre réglementaire ou légal (cadre législatif prohibitionniste) ou teinter les valeurs et les approches en matière de soins et de services de santé (paradigme prohibitif du système de santé).

Judiciarisation : « Désigne le recours à l'intervention d'une instance judiciaire (par ex. criminelle, pénale, administrative) pour sanctionner un comportement ou une action non autorisée par la loi. »¹⁵

Réduction des risques et des méfaits : L'ensemble des politiques, programmes et interventions visant à diminuer les répercussions sanitaires, sociales et économiques de l'utilisation de substances psychoactives, autant d'un point de vue individuel que sociétal, dans une approche de santé publique. Dans cette note, l'appellation « réduction des risques et des méfaits » est préférée à « réduction des méfaits » (voir explications à la page 3).

Rétablissement : Le rétablissement vise à retrouver une qualité de vie satisfaisante et un pouvoir d'agir sur sa vie personnelle. Le parcours varie d'une personne à l'autre, mais comporte généralement des changements certains changements de mode de vie et de comportement permettant de gérer, réduire ou éliminer l'utilisation de substances, selon les objectifs de la personne.¹⁶

Substances psychoactives : Dans cette note de positionnement, Médecins du Monde considère comme substances psychoactives à la fois les substances d'approvisionnement (alcool, cannabis, etc.) et les substances illicites.

Trafic de nécessité : Défini comme étant « le partage et la vente à des fins de subsistance, dans le but de couvrir les coûts liés à l'usage personnel de drogues et de fournir un approvisionnement plus sécuritaire ». ¹⁷

¹³ INSPQ. Mars 2021. [Les mesures alternatives à la criminalisation des personnes interpellées pour possession simple de drogues : une perspective de santé publique](#). p. XI

¹⁴ Médecins du Monde France. Juillet 2018. [Réduction des risques : Une approche de santé publique fondée sur les droits humains](#).

¹⁵ INSPQ. Mars 2021. [Les mesures alternatives à la criminalisation des personnes interpellées pour possession simple de drogues : une perspective de santé publique](#). p. XI

¹⁶ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Aout 2018. [Pratiques exemplaires dans le continuum des soins pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes](#).

¹⁷ Plateforme Réussir la décriminalisation: une voie vers des politiques sur les drogues basées sur les droits de la personne. Décembre 2021, (p. 3)

RÉFÉRENCES

Documents cités dans le texte :

- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Aout 2018. *Pratiques exemplaires dans le continuum des soins pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes*.
- Hatt, L. *La crise des opioïdes au Canada*. Bibliothèque du Parlement, publication n°2021-23-F, 6 janvier 2022.
- Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. 2020. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2015-2017)*.
- INSPQ. Mars 2021. *Les mesures alternatives à la criminalisation des personnes interpellées pour possession simple de drogues : une perspective de santé publique*.
- La Presse canadienne. *Décriminalisation des drogues : Toronto attend l'aval de Santé Canada*. Radio-Canada, 5 aout 2022.
- La Presse canadienne. *Projet de loi défait pour la décriminalisation nationale de possession de drogues*. Radio-Canada, 1^{er} juin 2022.
- Médecins du Monde France. Juillet 2018. *Réduction des risques : Une approche de santé publique fondée sur les droits humains*.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. 2022. *Parce que chaque vie compte – Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025*.
- Santé Canada. 1^{er} janvier 2022. *La Colombie-Britannique reçoit une exemption pour décriminaliser la possession de certaines drogues illégales pour usage personnel*.
- Canadian Drug Policy Coalition. Décembre 2021. *Réussir la décriminalisation: une voie vers des politiques sur les drogues basées sur les droits de la personne*.

Documents pertinents (non cités dans le texte) :

- BC Provincial Health Officer. 2019. *Stopping the harm - Decriminalization of people who use drugs in BC*.
- Commission globale de politique en matière de drogues. 2018. *Régulation - Pour un contrôle responsable des drogues*.
- Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada. Mai 2021. *Rapport no 1 - Recommandations de solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées*.
- INSPQ. Décembre 2020. *Les Commissions de dissuasion de la toxicomanie au Portugal : suivi des indicateurs de santé et de la consommation chez les personnes utilisatrices de substances psychoactives dites « illicites »*.
- Médecins du Monde France. Septembre 2020. *Santé et droits des personnes usagères de drogues - Note de positionnement*.

- Rolles, S., Murkin, G., Powell, M., Kushlick, D., Saunter, N. et Slater, J. 2016. [The Alternative World Drug Report, 2nd edition](#). Transform Drug Policy Foundation.

ANNEXE A

Prises de position récentes de certains acteurs de différentes sphères de la société, au Québec et au Canada, concernant la nécessité d'une réforme de la législation encadrant les substances psychoactives.

En 2020, l'Association canadienne des chefs de police (ACCP)¹⁸ s'est prononcée en faveur de la décriminalisation de la possession simple et le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) a emboîté le pas en 2021.¹⁹

En 2020, l'Administratrice en chef de la santé publique du Canada²⁰ et le Directeur national de la santé publique du Québec²¹ ont appelé à réfléchir sérieusement à la décriminalisation des « drogues dures ». Dès 2018, la directrice de la santé publique de Montréal²² s'est positionnée en faveur décriminalisation et de la déjudiciarisation pour usage personnel. En 2021, 15 autres directeurs et directrices régionaux de santé publique du Québec ont ajouté leurs voix.²³

Suivant l'exemple d'autres villes canadiennes, les élus montréalais ont adopté en 2021 une motion demandant au gouvernement fédéral de décriminaliser la possession simple de drogue pour un usage personnel.²⁴

En 2021, 21 organisations du milieu et civiles ont lancé la première plateforme canadienne de société civile de lutte pour la décriminalisation de la drogue.²⁵

En 2021, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié un rapport mentionnant que « les mesures alternatives à la criminalisation constituent des options prometteuses pour réduire certains effets associés aux régimes de prohibition. »²⁶ En 2021 également, le Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada a conclu que « la criminalisation de la possession simple cause des préjudices et doit cesser » et recommande à l'unanimité « que Santé Canada mette fin aux sanctions pénales pour possession simple. »²⁷

¹⁸ Duhamel, F.-X. [Les chefs de police prônent la décriminalisation de la possession simple de drogue](#). Radio-Canada, 9 janvier 2020

¹⁹ Chapdelaine, B. [Le SPVM favorable à la décriminalisation de la possession simple de drogue](#). Radio-Canada, 25 janvier 2021

²⁰ La Presse canadienne. [Dre Tam veut que le Canada réfléchisse à décriminaliser les drogues dures](#). Le Soleil, 22 août 2020

²¹ Carabin, F. [Arruda «en faveur» de la décriminalisation des drogues au Québec](#). Métro, 31 août 2020

²² Radio-Canada. [La santé publique de Montréal réclame à son tour la décriminalisation de toutes les drogues](#). Radio-Canada, 27 juillet 2018

²³ Lafortune, E. [Des directeurs de santé appuient un modèle de décriminalisation de la possession de drogue](#). Radio-Canada, 25 juin 2021

²⁴ Corriveau, J. [Montréal favorable à la décriminalisation de la possession simple de drogue](#). Le Devoir, 26 janvier 2021

²⁵ Décembre 2021. [Plateforme Réussir la décriminalisation: une voie vers des politiques sur les drogues basées sur les droits de la personne](#).

²⁶ Brisson, J., Blais, É., Gagnon, F. et Lemay, S.-A. Institut national de santé publique du Québec. Mars 2021. [Les mesures alternatives à la criminalisation des personnes interpellées pour possession simple de drogues : une perspective de santé publique](#). (p. 4)

²⁷ Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada. 6 mai 2021. [Rapport 1 : Recommandations de solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées](#).

ANNEXE B

Approche de Médecins du Monde en réduction des risques et des méfaits

Depuis 1999, Médecins du Monde Canada (Médecins du Monde) mène des actions en réduction des risques et des méfaits auprès des personnes en situation de précarité et/ou de marginalité, peu ou pas rejointes par le système public de santé et des services sociaux. Au fil du temps, notre approche s'est adaptée et améliorée pour répondre au mieux aux réalités et aux besoins des personnes avec lesquelles et pour lesquelles nous œuvrons.

L'approche de réduction des risques et des méfaits préconisée par Médecins du Monde vise à atténuer les risques pour la santé et les conséquences négatives associées à des comportements individuels et/ou à des obstacles structurels à l'accès aux soins, pour les personnes elles-mêmes, leur entourage et la communauté. Cette approche pragmatique et humaniste place et soutient les personnes au cœur même de leur propre démarche en tant qu'actrices de changement et détentrices d'un savoir expérientiel. L'approche de réduction des risques et des méfaits de Médecins du Monde promeut la santé, la justice sociale, l'empowerment, le respect et la dignité des personnes dans leur parcours de vie et de santé.

Médecins du Monde, dont l'ambition est de promouvoir et rendre effectif tant l'accès aux soins de santé holistique que la reconnaissance des droits à la santé pour toutes et tous, décline son intervention autour de trois principes moteurs : soigner, accompagner le changement social et témoigner des entraves à l'accès aux soins de santé. Plus spécifiquement et dans ses activités en des risques et des méfaits, l'action de Médecins du Monde repose sur les principes suivants :

- i. Aller à la rencontre des personnes là où elles sont physiquement et psychologiquement;
- ii. Créer des environnements sécuritaires de soins et une expérience de soins positive;
- iii. Favoriser l'empowerment des personnes sur leur santé et sur l'exercice de leurs droits à la santé;
- iv. Agir comme un pont entre les personnes et les services institutionnels et communautaires, dans une approche interdisciplinaire et globale;
- v. Soutenir et outiller les acteur.trice.s engagé.e.s auprès des personnes en situation de précarité et/ou de marginalité, dans leurs milieux de travail;
- vi. Réfléchir avec les partenaires institutionnels et communautaires sur les pratiques liées au travail auprès des personnes en situation de précarité et/ou de marginalité – incluant les nôtres – et définir ensemble des actions adaptées et respectueuses;
- vii. Témoigner des iniquités en santé vécues par les personnes que nous desservons;
- viii. Accompagner et soutenir les personnes en situation de précarité dans la défense de leur droit à l'accès à des services de santé qui répondent à leurs besoins réels;
- ix. Faire un plaidoyer en faveur d'un accès réel à la santé pour toutes et tous. »
- x. Mettre à disposition des personnes des services psychologiques basé dans une approche de réduction de risques et des méfaits.