

Mémoire :

CSAM-SMCA à l'appui de la décriminalisation de la consommation et de la possession de drogues à des fins personnelles.

Philip Leger, MDCM, Angie Hamilton, BCL/LLB, Anees Bahji, MD, David Martell, MD, au nom du comité des politiques du SMCA

INTRODUCTION

La politique canadienne actuelle en matière de drogues reflète une compréhension désuète de la consommation de substances comme provenant d'une défaillance morale. Bien que les troubles liés à l'utilisation de substances soient maintenant mieux compris comme étant une maladie chronique multifactorielle avec une succession de rémissions et de rechutes définie dans le DSM-5, les politiques existantes continuent à criminaliser la consommation de drogues, aggravant encore les inégalités existantes en matière de santé. Ce Mémoire résumera les méfaits résultant de la criminalisation de la drogue ainsi que les preuves disponibles d'une alternative de plus en plus soutenue qui réfère à la décriminalisation. Sur la base de cet ensemble croissant de preuves, la société médicale canadienne sur l'addiction (SMCA) approuve la décriminalisation de l'usage et de la possession de drogues à des fins d'utilisation personnelle.

PREUVES QUE LA CRIMINALISATION EST INEFFICACE

La politique canadienne actuelle en matière de drogues trouve son origine dans le Loi réglementant certaines drogues et autres substances de 1996 qui catégorise diverses substances par mesures disciplinaires correspondantes mises en œuvre par le système de justice pénale. Il est à noter que cette délimitation entre drogues légales et illégales ne correspond pas à leurs effets néfastes associés. Une analyse décisionnelle multicritères a déterminé que la drogue la plus nocive est l'alcool (qui reste légal) et que certaines drogues avec des méfaits minimes comme le LSD ou les champignons restent illégaux (1). Néanmoins, l'objectif déclaré de la politique en matière de détermination d'une peine est de contribuer au «maintien d'une société juste, pacifique et sûre tout en encourageant la réadaptation et le traitement en circonstances appropriées» (2). Cependant, cette politique ne maintient pas la sécurité publique et elle n'encourage pas la rééducation et le traitement.

Premièrement, considérez l'inefficacité du système de justice pénale à atténuer la prévalence et les méfaits associés à l'usage de drogues. Le taux d'infractions pour possession de drogue est resté relativement stable de 2014 à 2018 (18,73 à 19,1 pour 100 000) (3). Pourtant, le Canadian Tobacco Alcohol and Drug Survey a signalé une augmentation de la consommation des drogues illégales au cours de la dernière année (excluant le cannabis) de 678 000 en 2015 à 987 000 en 2017 (4). Une majorité de toxicomanes à Vancouver ont signalés que la plupart des drogues illégales étaient facilement disponibles en 10 minutes, malgré une emphase accrue sur l'application des lois antidrogue à cette époque. La crise des opioïdes – déclarée pour la première fois une urgence de santé publique en Colombie-Britannique en 2016 – a continué de s'aggraver, avec 14 700 décès liés aux opioïdes entre 2016 et 2019 (5) malgré l'allocation de ressources importantes au système de justice pénale. Les coûts des substances illégales (à l'exclusion du cannabis) pour le système de justice pénale canadien étaient d'environ 4 milliards de dollars en 2014 (6).

Deuxièmement, considérez les méfaits associés à une condamnation pénale selon l'Association du Barreau Canadien : problèmes de logement, d'emploi, incapacité de faire du bénévolat ou de voyager, et expulsion possible pour les immigrants. Les personnes ayant des antécédents d'incarcération ont deux fois moins de

chances d'obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille que les témoins (malgré un système de santé universel). Les locataires potentiels ont également été invités à présenter leur casier judiciaire, ce qui est une

pratique discriminatoire. Pour les bénéficiaires de l'aide sociale en âge de travailler, 15 % ont cité la « nécessité de la suspension du casier » comme un obstacle critique à l'emploi (7).

Troisièmement, considérons les méfaits qui affectent spécifiquement la population même que la politique actuelle en matière de drogue cherche à réhabiliter. Pour les personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) en milieu correctionnel, seulement 26 % ont déclaré avoir accès à un traitement par agonistes opioïdes (TAO). Parmi ce pourcentage, seulement 9 % étaient de nouvelles initiations. En d'autres termes, la plupart des personnes atteintes d'un TUO qui entrent dans le système correctionnel ne sont pas identifiées et ne reçoivent donc pas de traitement approprié (8). L'absence de traitement est particulièrement problématique étant donné que la même étude a également révélé que l'accès à un TAO pendant l'incarcération était en corrélation avec moins de surdoses (non mortelles).

De plus, la politique actuelle en matière de drogue est fondamentalement injuste car elle porte préjudice à des populations déjà fragilisées par les inégalités raciales et socio-économiques. La consommation de substances est un problème important dans les communautés autochtones; cependant, sa criminalisation ne reconnaît pas la marginalisation systématique intergénérationnelle provenant de l'oppression culturelle, de l'érosion culturelle et de l'exclusion économique. Dans le contexte de la crise continue des opioïdes, qui affecte de manière disproportionnée les peuples autochtones du Canada, la criminalisation de la consommation de drogues est incompatible avec la réconciliation (9). De plus, la criminalisation de la consommation de drogues à travers le Canada a un impact disproportionné sur les Canadiens noirs. Les Noirs et les Autochtones étaient tous deux surreprésentés dans les arrestations pour possession de cannabis (avant la Loi sur le cannabis) malgré une fréquence de consommation similaire parmi tous les groupes raciaux (10). Les femmes enceintes incarcérées sont également confrontées à des risques particuliers. Par exemple, le sevrage des opioïdes pendant la grossesse peut entraîner un retard de croissance intra-utérin, un accouchement prématuré, une fausse couche et une mortinaissance (11). Certaines femmes peuvent dépendre du travail du sexe ou du trafic de drogue à faible niveau pour survivre, mais elles sont soumises à des sanctions tout aussi sévères que celles qui ne sont pas obligées de prendre de telles décisions pour des raisons de survie économique. Les femmes incarcérées au Canada ont signalées de multiples obstacles à l'accès aux services de santé qui ont entraînés l'interruption du traitement et une mauvaise santé mentale et physique, qui ont tous contribué à l'addiction et à la criminalité lors de la libération (12).

Enfin, l'application de la loi dégrade les résultats en matière de santé dans la communauté. Un examen systématique de la violence liée aux marchés de la drogue et de l'application de la loi sur les drogues a révélé qu'il est peu probable qu'entraver les marchés de la drogue par le biais de l'application de la loi sur la drogue réduise la violence et peut paradoxalement augmenter la violence (13). L'action policière accrue sur les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse (UDVI) a découragé les pratiques d'injection plus sûres tout en augmentant les injections précipitées, les pratiques d'injection plus risquées et l'élimination non sécuritaire des seringues (14). Une étude de cohorte prospective explorant l'impact d'une répression policière sur la consommation de drogues par voie intraveineuse n'a trouvé aucune différence dans le prix du marché ou dans la consommation quotidienne d'héroïne ou de cocaïne. Cependant, elle a signalé une augmentation de l'élimination non sécuritaire des seringues et une réduction des seringues retournées au programme d'échange de seringues (15).

Au niveau international, ces dynamiques ont conduit à des appels à une approche alternative étant donné l'échec largement reconnu de la guerre contre la drogue. Les initiatives de santé mondiale notent que la criminalisation de l'usage de drogues est incompatible avec la lutte contre l'infection par le VIH. La décriminalisation de l'usage de drogues peut soutenir l'objectif d'éliminer l'hépatite C en tant que problème de santé publique. Le Conseil économique et social des Nations Unies (ONU) a noté que les politiques

antidrogues contribuent à la violence, aux maladies, à la discrimination, aux déplacements forcés, à l'injustice et portent atteinte au droit des personnes à la santé. Les directives internationales sur les droits de l'homme et la politique en matière de drogues, approuvées par l'Organisation Mondiale de la Santé, le Programme des Nations Unies pour le développement et l'ONU SIDA, soutiennent les États membres dans la décriminalisation de la possession de drogues pour usage personnel (16).

PREUVES À L'APPUI DE LA DÉCRIMINALISATION

La décriminalisation de la possession de drogue fait référence à l'élimination des sanctions pénales pour usage personnel et pourrait plutôt imposer des sanctions non pénales telles qu'une amende. Un examen complet de 25 pays mettant en œuvre la décriminalisation a noté qu'en dépit d'une variation considérable dans les critères de possession personnelle et les sanctions associées, il était clair que (i) la suppression des sanctions pénales pour possession personnelle n'a pas conduit à une augmentation spectaculaire des taux de prévalence, et (ii) les dommages de la criminalisation l'emportaient de loin sur celles de la décriminalisation (17). Le Portugal est mis en évidence parce que son changement de politique était explicitement en réponse à une perception d'un problème national de drogue, et leur recadrage de l'enjeu correspondait à des investissements importants en matière de santé publique.

Contrairement aux prévisions, la décriminalisation portugaise n'a pas entraîné de baisse du prix des drogues illégales (18). En outre, il y a eu des réductions de consommation problématique, de méfaits liés à la drogue et du surpeuplement lié à la justice pénale. Alors que les taux d'utilisation post-décriminalisation de la plupart des drogues sont restés à peu près les mêmes (ou ont légèrement diminué) par rapport aux autres États de l'UE, les méfaits liés à la drogue ont considérablement diminués. Cela a été attribué à la fois à une capacité accrue du gouvernement à offrir un traitement et à une réduction de la stigmatisation qui se traduit par un plus grand nombre de personnes cherchant un traitement.

Les critiques du modèle du Portugal citent plusieurs limitations méthodologiques dans la recherche, telles que l'incapacité à reconnaître d'autres facteurs et un manque de données sur les tendances défavorables. Il est également difficile d'évaluer la contribution de la décriminalisation à la réduction des complications liées à la drogue en raison du manque d'études empiriques de haute qualité. Un réexamen critique de l'interprétation des preuves a révélé que les partisans et les critiques ont été sélectifs avec les données. Néanmoins, ce réexamen reconnaît qu'il y a eu de nets avantages au Portugal, mais incite à la prudence pour ne pas surestimer les preuves (19). Quoi qu'il en soit, il est entendu que la décriminalisation n'est pas une solution miracle - elle doit être associée à une réforme de la santé et de la justice sociale pour atteindre des avantages durables.

UN SOUTIEN CROISSANT

En avril 2019, le responsable provincial de la santé de la Colombie-Britannique a recommandé la décriminalisation de la consommation de drogues. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, l'épidémie d'opioïdes continue de s'intensifier. Par exemple, la Colombie-Britannique a signalé des décès par surdose records au cours des mois consécutifs (175 en juin 2020, soit près de 15 fois le nombre de décès liés à la COVID

au cours de la même période) (20). De nombreuses organisations ont récemment exprimées leur soutien à la décriminalisation de la drogue pour utilisation et possession à des fins personnelles, y compris le Toronto Board of Health, l'Association canadienne de santé publique, l'Association canadienne pour la santé mentale, la Coalition canadienne des politiques sur les drogues et l'Association canadienne des chefs de police (21).

CONCLUSIONS

La politique canadienne actuelle en matière de drogues, en particulier la criminalisation de la consommation et de la possession de drogues à des fins personnelles, n'est pas étayée par les preuves. Elle n'a pas réussi à atténuer les méfaits de la consommation de drogues qui continuent d'augmenter, et elle perpétue les inégalités de santé existantes, en particulier parmi les populations déjà marginalisées. La décriminalisation des drogues a connu un certain succès à l'échelle internationale, suscitant les appels croissants de nombreuses organisations nationales et internationales de santé publique pour une adoption plus large de cette approche. Étant donné que la SMCA s'efforce de défendre la population la plus touchée par cette politique malavisée de criminalisation, la SMCA se joint aux appels croissants en faveur de la décriminalisation de l'usage et de la possession de drogue à des fins personnelles.

RÉFÉRENCES

1. Nutt, DJ, King, LA, Phillips, LD. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* 2010;376:1558–1565.
2. Controlled Drugs and Substances Act. Canada: Minister of Justice; 2018. Section 10(1). Available at: <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-38.8.pdf>. Accessed August 2, 2020.
3. Incident-based crime statistics, by detailed violations, Canada, provinces, territories and Census Metropolitan Areas. Statistics Canada. Available at: <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=3510017701rckMembers%5B0%5D=1.1rckMembers%5B1%5D=2.180>. Accessed August 2, 2020.
4. Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey (CTADS): summary of results for 2017. Health Canada. Available at: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadiantobacco-alcohol-drugs-survey/2017-summary.html>. Accessed August 2, 2020.
5. Opioid-related harms in Canada. Public Health Agency of Canada. Available at: <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids/>. Accessed August 2, 2020.
6. Canadian Substance Use Costs and Harms 2007-2014. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Available at: <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CSUCHCanadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2018-en.pdf>. Accessed August 2, 2020.
7. Exits to Employment: Highlighting the Factors that Influence Employment Outcomes among Singles. Toronto: Toronto Employment and Social Services; 2019. Available at: https://ocwi-coie.ca/wp-content/uploads/2018/06/Singles-StudyReport-4-Exits-to-Employment_FINAL.pdf. Accessed August 2, 2020.
8. Bozinoff, N, DeBeck, K, Milloy, MJ, et al. Utilization of opioid agonist therapy among incarcerated persons with opioid use disorder in Vancouver, Canada. *Drug Alcohol Depend* 2018;193:42–47.
9. Lavalley, J, Kastor, S, Valleriani, J, et al. Reconciliation and Canada's overdose crisis: responding to the needs of Indigenous Peoples. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal* 2018;190:E1466–E1467.
10. Browne, R. Black and Indigenous people are overrepresented in Canada's weed arrests. *Vice Canada*; April 18, 2018. Available at: https://www.vice.com/en_ca/article/d35eyq/black-and-indigenous-people-are-overrepresented-in-canadasweed-arrests. Accessed August 2, 2020.
11. Williams, JB. Do pregnant inmates have a constitutional right to opioid replacement therapy? *Am J Obstet Gynecol* 2018;219: 455–461.
12. Ahmed, R, Angel, C, Martel, R, et al. Access to healthcare services during incarceration among female inmates. *Int J Prison Health* 2016;12:204–215.
13. Werb, D, Rowell, G, Guyatt, G, et al. Effect of drug law enforcement on drug market violence: a systematic review. *Int J Drug Policy* 2011;22:87–94.
14. Small, W, Kerr, T, Charette, J, et al. Impacts of intensified police activity on injection drug users: evidence from an ethnographic investigation. *Int J Drug Policy* 2006;17:85–95.
15. Wood, E, Spittal, P, Small, W, et al. Displacement of drug largest public illicit drug market in response to a police crackdown. *CMAJ* 2004;170:1551–1556.
16. International guidelines on human rights and drug policy. United Nations Development Programme; March 14, 2019. Available at: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/international-guidelines-on-humanrights-and-drug-policy.html>. Accessed August 2, 2020.
17. Eastwood, N, Fox, E, Rosmarin, A. *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe*. Release; 2016. Available at: <https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf>. Accessed August 2, 2020.

18. Félix, S, Portugal, P. Drug decriminalization and the price of illicit drugs. *Int J Drug Policy* 2017;39:121–129.
19. Hughes, Elizabeth, C, Stevens, A. A resounding success or a disastrous failure: re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalization of illicit drugs. *New Approaches to Drug Policies*. London: Palgrave Macmillan; 2015:137–162.
20. Wyton, M. June Overdose Toll Hits Record; 15 Times More Deadly than COVID-19. *The Tyee*; July 16, 2020. Available at: <https://thetyee.ca/News/2020/07/16/June-Overdose-Toll/>. Accessed August 2, 2020.
21. Drug Decriminalization: A Necessary Response to COVID-19. *Pivot Legal Society*; March 14, 2020. Available at: https://www.pivotlegal.org/drug_decriminalization_response_covid-19. Accessed August 2, 2020.