

Urgentes et attendues depuis trop longtemps : la réforme du droit en matière de drogues et la décriminalisation des drogues au Canada

Janvier 2024



Une note de breffage de la SRC

Urgentes et attendues depuis trop longtemps : la réforme du droit en matière de drogues et la décriminalisation des drogues au Canada

Une note de breffage de la SRC

Auteurs

Matthew Bonn	Société canadienne du sida (SCS)
Chelsea Cox	Université d'Ottawa
Marilou Gagnon	University of Victoria
Vanessa Gruben (Coprésidente)	Université d'Ottawa
Adrian Guta	University of Windsor
Elaine Hyshka (Coprésidente)	University of Alberta
Martha Jackman	Université d'Ottawa
Jason Mercredi	University of Saskatchewan
Akia Munga	Breakaway Community Services
Eugene Oscapella	Université d'Ottawa
Carol Strike	University of Toronto
Hakique Virani	University of Alberta

Responsable de la surveillance du processus d'examen par les pairs

Rosemary Ricciardelli	Memorial University of Newfoundland
-----------------------	-------------------------------------

Pairs examinateurs

Sandra Ka Hon Chu	HIV Legal Network
Richard Elliott	HIV Legal Network
Liam Michaud	York University (étudiant)
Marta-Marika Urbanik	University of Alberta

Forme suggérée pour les citations de cette note de breffage

Gruben, V., Hyshka, E., et. al. *Urgentes et attendues depuis trop longtemps : la réforme du droit en matière de drogues et la décriminalisation des drogues au Canada*. Société royale du Canada. 2024

Image de couverture

Jim Russell, de la série *The Poetics of Proximity* (2020)

Aquarelle sur papier, 11 sur 14 pouces

The Poetics of Proximity sonde les liens mystérieux et émouvants qui se forment entre les humains, les idées et les objets à travers les distances et le temps. Elle examine comment la juxtaposition de sujets peut évoquer un sens nouveau, processus à l'origine des mythologies, des rapports et de la foi.

Reconnaissance territorial

Le siège social de la Société royale du Canada est situé à Ottawa, territoire traditionnel et non cédé de la nation algonquine.

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les opinions de la Société royale du Canada.

Contexte concernant la préparation de cette note de breffage

En avril 2020, le président de la Société royale du Canada a établi le Groupe de travail de la SRC sur la COVID-19. Le mandat de ce groupe de travail est de dégager des perspectives éclairées par les données probantes sur les grands enjeux sociétaux qui se posent au Canada relativement à sa réponse à la COVID-19 et à sa démarche subséquente de rétablissement.

Pour rapidement produire des notes de breffage, le groupe de travail a établi une série de sous-groupes de travail ayant comme objectif de soutenir les décideurs politiques en leur fournissant des données probantes pour éclairer leurs décisions.

Table des matières

Introduction : Adopter une approche fondée sur les droits de la personne	5
1. Contexte juridique du droit pénal	8
1.1 Bref aperçu historique des lois canadiennes sur les drogues	8
1.2 Objectifs du droit pénal.....	11
1.3 Autres solutions que la criminalisation	14
2. Formes de décriminalisation	15
2.1 Distinction entre de jure (en droit) et de facto (en pratique).....	16
2.2 Décriminalisation de jure au niveau national.....	17
2.2.1 Portugal.....	17
2.2.2 Espagne	17
2.3 Approches de Facto à l'échelle nationale	18
3. Propositions de réformes du droit au Canada	19
3.1 Initiatives de décriminalisation au Canada.....	19
3.2 Propositions de réforme du droit.....	21
3.2.1 Ville de Vancouver : le modèle de Vancouver	21
3.2.2 Province de la Colombie-Britannique	21
3.2.3 Propositions de réforme de la législation fédérale	22
3.2.4 Rapports et recommandations d'experts.....	23
4. Considérations constitutionnelles	24
4.1 Article 7 de la Charte : droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne.....	24
4.1.1 Criminalisation et droit à la liberté.....	25
4.1.2 Criminalisation et droit à la vie et à la sécurité de sa personne.....	25
4.1.3 Criminalisation de la possession pour consommation personnelle : principes de justice fondamentale	27

4.2 Criminalisation de la possession : discrimination	30
4.2.1 Article 4(1) de la LRCDAS	30
4.3 Article 1 de la Charte.....	33
5. Éliminer les méfaits liés à la criminalisation	34
5.1 Stigmatisation	35
5.2 Toxicité des drogues.....	35
5.3 Obstacles à la réduction des méfaits	36
5.4 Iniquités sanitaires et sociales	37
5.5 Méfaits liés à l’incarcération	38
6. Décriminaliser pour réduire les méfaits	38
6.1 Recommandations en matière de réforme du droit.....	39
6.1.1 Recommandations concernant le processus.....	39
6.1.2 Recommandations concernant les piliers d’un modèle canadien de décriminalisation	40
6.1.3 Mise en œuvre d’un modèle de décriminalisation canadien : une approche par étapes	43
7. Conclusion	45
Références	47

Introduction : Adopter une approche fondée sur les droits de la personne

Les *Lignes directrices internationales sur les droits de l'homme et les politiques en matière de drogues* recommandent aux États de s'engager à adopter une approche équilibrée, intégrée et fondée sur les droits de la personne concernant les politiques d'encadrement des drogues, une approche qui obéirait à des principes fondamentaux des droits de la personne, aux obligations découlant des normes en matière de droits de la personne et aux obligations découlant des droits de groupes particuliers¹. Rédigées au terme de deux années de consultation de parties prenantes, y compris de personnes qui consomment des drogues, d'ONG, de juristes et d'experts en droits de la personne ainsi que des agences techniques et des États membres Nations Unies, ces lignes directrices « n'inventent pas de nouveaux droits. Elles appliquent les normes existantes en matière de droits de la personne au contexte juridique et politique dans lequel est mis en œuvre le contrôle des drogues afin de maximiser la protection des droits de la personne, y compris dans l'interprétation et la mise en œuvre des conventions relatives au contrôle des drogues [traduction libre (t.l.)]² ». Concernant les *Lignes directrices* et ses obligations découlant des traités des Nations Unies relatifs aux droits de la personne, le Canada doit prendre des engagements plus solides et plus précis en faveur d'une approche de santé publique fondée sur les droits de la personne et centrée sur la personne³. En vertu d'une telle approche, le Canada s'engagerait à supprimer les sanctions pénales pour possession simple et à adopter une réglementation globale des drogues qui serait axée sur la santé⁴.

Impact de la COVID-19

La pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur la consommation des substances et sur l'accès aux services sociaux et de santé associés, ce qui a rendu encore plus pertinent l'appel à écouter les personnes utilisatrices de drogues (PUD) et à adopter des engagements solides en faveur d'une approche fondée sur les droits de la personne⁵. Le manque d'accès aux formes de soutien et aux services nécessaires a été associé à une augmentation des méfaits causés par les drogues et des décès par intoxication⁶. Cette situation a suscité dans les provinces et les territoires des discussions et l'adoption de mesures ayant pour objets de réduire les méfaits, d'offrir un approvisionnement plus sécuritaire (un approvisionnement légal et réglementé qui ferait contrepoids à l'approvisionnement en drogues illicites toxiques), et de trouver des solutions de rechange aux interdictions et à la criminalisation. Bien que les PUD puissent comprendre des personnes qui consomment des drogues de manière occasionnelle et qui peuvent être privilégiées, le présent rapport porte principalement sur les personnes marginalisées et particulièrement affectées par l'application du droit pénal. Le rôle du droit pénal dans la génération de méfaits sanitaires et sociaux démontre la nécessité de faire évoluer les cadres juridiques de la prohibition pénale vers une réglementation axée sur les droits de la personne et la santé. La décriminalisation constituerait un élément important de l'abandon d'une approche fondée sur l'interdiction pénale et un moyen efficace de réduire les méfaits subis par les PUD.

COVID-19 : Impact de la pandémie sur les PUD et efforts de réduction des méfaits

La pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur l'accès aux services au Canada. Les mesures de confinement et les règles de distanciation sociale ont empêché de nombreuses entreprises de fonctionner et ont réduit la capacité de celles qui ont pu rester ouvertes. Par exemple, les services médicaux et de traitement, les services de transports publics, les refuges et les points d'entrée ont tous dû s'adapter aux restrictions sanitaires liées à la COVID⁷. Le Canada

était déjà aux prises avec une crise de santé publique : les surdoses résultant de la toxicité du marché des drogues illicites, une toxicité en grande partie due au fentanyl⁸. Le chevauchement de ces deux crises de santé publique a eu un effet disproportionné sur certaines populations déjà à risque, notamment les personnes utilisatrices de drogues⁹. En conséquence, le Canada a connu une augmentation spectaculaire des surdoses mortelles et non mortelles découlant d'un approvisionnement en drogues illicites de plus en plus toxiques. Il est important de noter que les effets néfastes de la pandémie de COVID-19 persisteront pendant des années.

La Colombie-Britannique, la province la plus touchée par la crise des surdoses¹⁰, a anticipé les effets néfastes qu'auraient les mesures de santé publique liées à la COVID sur les PUD dès le début de la pandémie et a apporté plusieurs changements à ses politiques au début de l'année 2020. La province a adopté une approche proactive en publiant des lignes directrices cliniques provisoires qui allaient permettre de fournir des services de traitement et de réduction des méfaits tout en respectant les mesures de lutte contre la COVID, une approche qui, selon la province, était fondée sur le principe de « l'atténuation des risques¹¹ ». Il s'agissait notamment de réduire les obstacles à l'accès à un « approvisionnement sécuritaire » en drogues qui sont des substances réglementées de qualité pharmaceutique¹². Les nouvelles lignes directrices cliniques ont facilité la mise en place d'un approvisionnement sécuritaire en drogues non opioïdes, y compris en amphétamines et en benzodiazépines¹³. Ce nouvel approvisionnement est arrivé à point nommé, compte tenu de la toxicité de plus en plus importante de l'approvisionnement en drogues illicites découlant de l'ajout de fentanyl et d'autres adultérants dans les drogues non opioïdes¹⁴. La réglementation limitant l'ordonnance et l'approvisionnement sécuritaire en substances a été assouplie afin de faciliter leur accès et de réduire l'exposition potentielle des utilisateurs à la COVID et la propagation de la maladie¹⁵. Cela a permis aux PUD d'obtenir plusieurs journées de doses ou de se faire livrer leurs substances¹⁶. À l'automne 2020, d'autres provinces, comme l'Ontario, mais aussi le gouvernement fédéral¹⁷, ont emboîté le pas, ce qui a encore davantage amenuisé les entraves structurelles au traitement des PUD.

Malgré ces tentatives d'atténuer les méfaits causés par la COVID et la toxicité des drogues sur le marché illégal, les méfaits subis par les PUD n'ont cessé de s'amplifier. Avant la pandémie de COVID-19, la toxicité des opioïdes entraînait en moyenne 11 décès par jour au pays¹⁸. En 2022, le taux de décès liés aux opioïdes est passé à 21 par jour, soit près de deux fois le taux observé en 2018¹⁹. Le fentanyl était présent dans 85 % des cas de surdoses mortelles au Canada entre janvier et mars 2022, ce qui est représentatif d'une tendance qui s'est manifestée tout au long de la pandémie.²⁰ Plusieurs causes sont à l'origine de ces méfaits, notamment les problèmes associés à la toxicité de l'approvisionnement en drogues, les problèmes économiques ainsi que la réduction de la capacité des services de réduction des méfaits. La chaîne d'approvisionnement a été perturbée. La quantité de drogues illicites entrant au Canada a baissé à cause de la fermeture des ports et de la diminution des importations et de la distribution des marchandises au début de la pandémie²¹. Cette situation a eu des effets différents selon les régions du pays. Certaines régions ont connu des pénuries de substances qui ont contraint les PUD à subir un sevrage non supervisé et une réduction conséquente de leur tolérance²². Dans d'autres régions, la qualité des substances a baissé en raison de l'utilisation accrue d'adultérants pour « couper » les substances²³. Certains adultérants sont inertes et relativement inoffensifs pour les PUD; ils diminuent cependant la puissance de la substance en question. D'autres adultérants, tels que le fentanyl et certaines autres substances psychoactives, présentent des risques pour les PUD, qui ne savent pas que leurs drogues sont contaminées. La diminution de l'offre et de la puissance des substances peut

diminuer la tolérance et, par conséquent, augmenter le risque de surdose en cas d'exposition à des doses auparavant inoffensives²⁴. De plus, l'ajout d'adultérants tels que le fentanyl dans des drogues non opioïdes engendre un risque de surdose pour les personnes qui ne tolèrent pas ou peu les opioïdes. En effet, environ 44 % des intoxications aux opioïdes sont liées à la consommation de plusieurs substances, principalement de stimulants, ce qui démontre une fois de plus la toxicité de l'approvisionnement en drogues illicites²⁵. Des recherches ont partiellement attribué à cet approvisionnement toxique l'augmentation spectaculaire du nombre de décès par surdose qui est survenue au Canada au cours de la première année d'application des mesures de lutte contre la COVID²⁶. L'approvisionnement toxique n'est cependant qu'un des facteurs qui ont contribué à l'augmentation du taux de morbidité et de mortalité chez les PUD.

La COVID-19 a également entraîné une augmentation des problèmes économiques. Les fermetures d'entreprises ont empêché de nombreuses personnes de travailler et ont été particulièrement difficiles pour les personnes mal logées et à risque. L'augmentation du prix des substances illicites a aggravé les difficultés financières liées à la réduction de l'offre. De ce fait, de nombreuses PUD ont été contraintes de se mettre dans des situations risquées pour continuer de consommer leurs drogues, comme le commerce du sexe ou des activités criminelles. En outre, de nombreuses personnes ont été contraintes de vivre dans la rue ou dans des centres d'hébergement parce qu'elles ne pouvaient plus payer leur loyer²⁷, ce qui a favorisé la propagation de la COVID-19 à cause des pratiques hygiéniques déficientes et de la densité de population qui y régnaient²⁸. Les PUD ont donc été exposés à des problèmes de santé supplémentaires en raison de leur exposition accrue à la COVID-19.

Enfin, l'isolement social a touché de manière disproportionnée les PUD. Des études ont révélé que les mesures de confinement et l'isolement social avaient eu un effet néfaste sur la santé mentale des personnes, toutes classes socioéconomiques confondues²⁹. Les effets des mesures de confinement sur la santé mentale ont été particulièrement importants pour les PUD, dont la plupart souffrent de troubles mentaux comorbides³⁰. Les problèmes de santé mentale découlant de cet isolement forcé ont conduit de nombreuses personnes à s'automédicamenter ou à recommencer à consommer des substances illicites³¹.

Les mesures de confinement et les limites de capacité imposées par les gouvernements provinciaux ont également fortement réduit la capacité de fonctionnement des services de réduction des méfaits et de traitement des toxicomanies. Les services de réduction des méfaits, tels que les services de distribution de seringues et les salles de consommation surveillée, ont eu du mal à trouver les ressources nécessaires pour fonctionner à plein régime³². Il y a notamment eu des pénuries de personnel ainsi que des problèmes de chaîne d'approvisionnement en fournitures médicales essentielles, par exemple en seringues stériles³³. Des PUD ont indiqué qu'elles avaient été contraintes à réutiliser ou à partager des seringues parce qu'il était impossible d'en obtenir de nouvelles³⁴, ce qui a accru le risque pour elles de contracter des maladies transmissibles comme le VIH ou l'hépatite C. La rareté des ressources a limité encore davantage la capacité des services de réduction des méfaits, ce qui s'est traduit par des temps d'ouverture réduits ou la fermeture complète de certains centres³⁵. Les limites de capacité ont restreint le nombre de clients pouvant entrer dans les centres de réduction des méfaits ou de traitement, ce qui a entraîné de longs délais d'attente³⁶. L'accès diminué aux services de réduction des méfaits a eu pour effet de forcer les personnes à consommer leurs drogues seules, ce qui a considérablement augmenté pour elles le risque de subir une surdose mortelle³⁷. En effet, la plupart des surdoses mortelles recensées

au Canada concernent des personnes qui ont consommé des drogues de manière isolée³⁸. Par conséquent, l'isolement est considéré comme l'un des principaux facteurs ayant contribué à l'augmentation des surdoses mortelles entre 2020 et 2022.

Bien que les risques liés à la COVID-19 soient toujours d'actualité, ce rapport montre comment la pandémie a exacerbé les méfaits subis par les PUD et vise à susciter de nouvelles et importantes conversations sur l'opportunité de réformer la législation, y compris par la décriminalisation de la possession simple de drogues au Canada.

Structure du rapport

Dans ce rapport, nous aborderons tout d'abord le contexte juridique des lois canadiennes relatives aux drogues afin de situer dans leur contexte les approches utilisées dans le passé et actuellement au pays pour encadrer la consommation des drogues. Nous montrerons dans cette section que plusieurs solutions autres que la criminalisation pourraient être envisagées. Ces approches sont classées dans ce rapport comme des approches *de facto* et *de jure*. Ensuite, nous donnerons un aperçu des réformes législatives qui ont été proposées par des groupes de la société civile, différents ordres de gouvernement, la Chambre des communes et le Sénat. Le rapport analyse ensuite les considérations constitutionnelles soulevées par ces propositions de réforme à la lumière des méfaits subis par les personnes utilisatrices de drogues. Nous expliquerons pourquoi la criminalisation de la possession simple de drogues pour la consommation personnelle est probablement inconstitutionnelle et ne peut être justifiée comme mesure de protection de la santé et de la sécurité publiques, étant donné les méfaits documentés et mesurables qu'elle cause aux personnes qui consomment des drogues. Nous terminerons en proposant une approche de réforme en trois étapes et une série de recommandations ciblées.

1. Contexte juridique du droit pénal

1.1 Bref aperçu historique des lois canadiennes sur les drogues

Dans cette section, nous dressons un bref historique de l'évolution des lois canadiennes sur les drogues, depuis l'adoption initiale de la *Loi sur l'opium*³⁹ au début du 20^e siècle jusqu'à l'actuelle *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCIDAS)*⁴⁰, ainsi que des diverses initiatives qui ont abouti à la réforme du droit dans ce domaine. Nous examinons les objectifs qui sous-tendent le droit pénal et nous expliquons pourquoi il n'est pas approprié, selon nous, d'utiliser le pouvoir du droit pénal pour traiter des infractions mineures liées à la drogue, telles que la simple possession d'une substance. Cette section explore également la distinction entre la criminalisation, la décriminalisation et la légalisation, ainsi que les différentes formes de décriminalisation qui ont été instituées dans le monde. Retracer de manière exhaustive l'histoire complexe des lois sur les drogues au Canada dépasse le cadre de ce rapport. Toutefois, un certain nombre de jalons importants méritent d'être soulignés ici, car ils sous-tendent l'approche du Canada en matière de criminalisation :

- *Loi sur l'opium* – L'approche du Canada en matière de criminalisation trouve son point de départ dans la *Loi sur l'opium*, adoptée par le Parlement fédéral au début du 20^e siècle⁴¹. Cette loi visait principalement le commerce de l'opium et s'appuyait sur les efforts déployés par les médias, la classe politique et l'Église pour présenter la consommation de l'opium (le fait de le fumer en particulier) comme une pratique nocive qui représentait une menace pour

la société canadienne⁴². Comme le souligne Susan Boyd, professeure émérite à l'Université de Victoria, dans son livre *Busted : An Illustrated History of Drug Prohibition in Canada*, la loi était en fait une « loi raciale visant les Chinois qui fumaient de l'opium [t.l.]⁴³ ». Comme elle l'explique, cela a marqué la naissance d'un système de lois sur les drogues qui est racialisé, classiste et voulu par les colons blancs⁴⁴. Cette loi avait également été adoptée dans le sillage d'un vaste mouvement antialcoolique au Canada qui, s'il visait à l'origine l'alcool, s'est étendu par la suite à d'autres drogues et substances psychotropes⁴⁵.

- *Loi sur l'opium et les stupéfiants* – Au fil du temps, d'autres substances comme l'héroïne et la cocaïne ont été ajoutées à la liste des produits visés par la loi sur l'opium, élargissant ainsi le champ d'application de l'interdiction des drogues à usage non médical au Canada. L'utilisation non réglementée de ces substances a été interdite avec la promulgation de la *Loi sur l'opium et les stupéfiants* en 1911⁴⁶ et de ses amendements successifs dans les années 1920⁴⁷.
 - Au début des années 1920, le cannabis a été ajouté aux substances visées par la *Loi*⁴⁸. Parallèlement à l'interdiction de l'usage non réglementé, les modèles de réglementation des drogues ont évolué vers le contrôle du développement des médicaments pharmaceutiques et la réglementation de la sécurité, de la qualité et de l'efficacité des médicaments autorisés⁴⁹. Ces modèles de réglementation ont eu pour effet de renforcer le cadre fédéral de surveillance et de contrôle des drogues et des activités liées aux drogues.
- *Loi sur les stupéfiants* – Avec l'adoption de la *Loi sur les stupéfiants* en 1961, le Canada a donné des outils supplémentaires à la police et aux procureurs pour enquêter sur les infractions liées aux drogues et poursuivre les auteurs de ces infractions. Cette loi a créé des peines minimales obligatoires pour la possession simple d'une substance et une peine maximale d'emprisonnement à vie pour le trafic⁵⁰. Elle a également élargi les pouvoirs discrétionnaires des procureurs, de la police et des tribunaux en matière de lutte contre les activités liées à la drogue. À la fin des années 1960, le gouvernement fédéral a créé deux organismes chargés de formuler des recommandations concernant la réglementation des drogues et les services correctionnels, soit respectivement la Commission Le Dain et le Comité canadien de la réforme pénale et correctionnelle. Ces deux organismes ont notamment recommandé d'abandonner les sanctions pénales.
 - *Comité canadien de la réforme pénale et correctionnelle* – En 1969, le Comité canadien de la réforme pénale et correctionnelle, présidé par le juge Robert Ouimet de la Cour supérieure du Québec, a été mis sur pied par le gouvernement fédéral pour « étudier tout le domaine de la correction dans son sens le plus large... [et de] recommander... les changements estimés désirables à la loi et à la procédure applicables à ces sujets⁵¹ ». Le rapport final du comité (le rapport Ouimet) proposait d'abandonner l'approche punitive généralisée du modèle correctionnel au profit d'une approche davantage axée sur la réadaptation, y compris pour les affaires impliquant ce qu'il désignait comme un « usage abusif » de stupéfiants ou l'utilisation de drogues nocives.

- o *La Commission Le Dain* – Peu après, la Commission d’enquête sur la consommation non médicale de drogues, présidée par le futur juge de la Cour suprême du Canada, Gérald Le Dain, a entrepris ses travaux⁵². La Commission Le Dain avait pour mandat d’analyser spécifiquement la réglementation des drogues et ses effets au Canada. Elle a formulé une série de recommandations, dont le retrait des sanctions pénales associées à l’usage non médical des médicaments psychotropes. Malgré ses recommandations, l’orientation punitive de la *Loi sur les stupéfiants* n’a guère changé par la suite. En effet, lorsque des réformes législatives ont été apportées, la réponse punitive à l’usage mineur de drogues a été maintenue.
- *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* – En 1996, le gouvernement fédéral a promulgué la *LRSDAS*, abrogeant la *Loi sur les stupéfiants*⁵³. La *LRSDAS* a maintenu le régime prohibitionniste pour les activités liées à la drogue, imposant des sanctions pénales pour des infractions telles que la simple possession, le trafic,⁵⁴ la production, l’importation et l’exportation de substances énumérées dans différentes annexes⁵⁵. Ces multiples annexes ont remplacé l’annexe unique utilisée à l’origine dans le cadre de la *Loi sur les stupéfiants*. Le nouveau système d’annexes classe les substances en fonction de leur utilisation médicale (le cas échéant) et de leurs effets nocifs potentiels, tels que le risque de dépendance psychologique ou de détournement vers le public⁵⁶.
 - o *Loi sur le directeur des poursuites pénales* – Le 17 août 2020, le directeur des poursuites pénales a publié une Ligne directrice en vertu de l’article 3(3)(c) de la Loi sur le directeur des poursuites pénales détaillant plusieurs principes à suivre pour les cas de possession simple de substances contrôlées en vertu de l’article 4(1) de la *LRSDAS*⁵⁷. Ces principes favorisent largement le recours à des solutions de rechange aux poursuites judiciaires.
- Selon la Ligne directrice :
 - « L’approche énoncée dans cette ligne directrice oblige les procureurs à se concentrer sur les cas les plus graves qui soulèvent des préoccupations en matière de sécurité publique et à rechercher des mesures de rechange appropriées et des mesures de déjudiciarisation pour les cas de possession simple⁵⁸ ».

La ligne directrice demande aux procureurs d’envisager « dans tous les cas » des alternatives aux poursuites. « En général, une poursuite pénale pour la possession d’une substance contrôlée au titre de l’art. 4(1) de la *LRSDAS* ne devrait être envisagée que dans les cas les plus graves⁵⁹. » La ligne directrice énumère plusieurs circonstances dans lesquelles des alternatives seraient appropriées, par exemple, lorsque :

- la possession est associée à des troubles liés à l’utilisation de substances;
- le contrevenant est autochtone et sa conduite peut être corrigée au moyen d’une mesure de justice réparatrice autochtone;
- la conduite du contrevenant peut être corrigée au moyen d’une mesure de justice réparatrice⁶⁰.

Bien que la ligne directrice exige que des alternatives aux poursuites soient envisagées dans tous les cas, elle identifie également des exceptions qui justifient une intervention de la justice pénale en réponse à des délits de possession, par exemple :

- une conduite présentant un risque pour la sécurité ou le bien-être d'un enfant ou d'un adolescent;
- une conduite qui met en danger la santé ou la sécurité d'autrui;
- une conduite qui porte atteinte aux règles d'un milieu réglementé, comme un établissement de détention, une prison ou un pénitencier⁶¹.
- *Loi sur le cannabis* – Il est important de souligner que la récente légalisation et la réglementation du cannabis en octobre 2018 ont considérablement modifié la politique canadienne en matière de drogues. Axés sur une seule substance, la *Loi sur le cannabis* et ses règlements ont mis en place un cadre juridique et réglementaire visant la production, la distribution, la vente et la possession du cannabis au Canada⁶². Ce faisant, le gouvernement fédéral a créé un cadre permettant aux adultes d'accéder à un approvisionnement en cannabis légal et réglementé. Cependant, il faut préciser que bien qu'elle ait légalisé le cannabis réglementé, la *Loi* maintient et, dans certains cas, (ré)introduit des sanctions pénales, qui sont dans certains cas plus sévères qu'en vertu de la *LRCIDAS*, pour les personnes qui participent à des activités impliquant du cannabis non réglementé et pour les personnes mineures⁶³.

1.2 Objectifs du droit pénal

Un des principes fondamentaux qui sous-tendent le droit pénal est qu'il doit être utilisé comme un instrument de dernier recours. Les limites du droit pénal pour guérir les maux de la société et provoquer des changements sociaux sont bien comprises. La reconnaissance de ces limites a suscité des appels à ce que le droit pénal ne soit plus utilisé comme outil principal pour traiter les problèmes sociaux et sanitaires liés aux drogues. Trois documents fondamentaux méritent d'être mentionnés ici, car ils fournissent d'importants contre-arguments à la criminalisation de ces questions.

En 1969, le rapport Ouimet⁶⁴ a recommandé de faire preuve de retenue dans l'utilisation du droit pénal, y compris pour les infractions liées à l'usage de drogues, qui pourraient être considérées comme des « délits sans victimes directes », souvent appelés « crimes sans victimes ». Le Comité Ouimet a proposé les critères suivants pour l'utilisation appropriée du droit pénal⁶⁵ :

- Aucun acte ne devrait être proscrit par le droit pénal à moins que son incidence réelle ou éventuelle ne soit notablement nuisible à la société.
- Aucun acte ne devrait être prohibé par le droit criminel lorsque des impératifs sociaux, autres que le processus de justice criminelle, peuvent en limiter suffisamment l'incidence. L'opinion publique peut suffire à réprimer certains modes de comportement. D'autres peuvent être traités plus efficacement grâce à des moyens légaux autres que ceux de la justice criminelle, notamment par la législation afférente à l'hygiène mentale ou aux conditions sociales et économiques.
- Aucune loi ne devrait engendrer des maux sociaux ou personnels supérieurs à ceux qu'elle a fonction de prévenir.

Le rapport Ouimet stipulait que la désignation de certaines conduites comme criminelles dans le but de contrôler les comportements antisociaux ne devrait être qu'un dernier recours. Il notait que le droit pénal implique intrinsèquement l'imposition d'une sanction. Le rapport concluait qu'une telle sanction, qu'elle prenne la forme d'une arrestation, d'une citation à comparaître,

d'un procès, d'une condamnation, d'une punition ou d'une publicité, ne devrait être utilisée qu'en cas de nécessité incontournable. Les personnes visées peuvent voir leur vie publique et privée irrévocablement perturbée, des familles peuvent être brisées et l'État peut être amené à engager des dépenses considérables⁶⁶. « Si la société dispose d'un autre recours lorsqu'elle se voit menacée, c'est à ce dernier qu'elle doit accorder la préférence⁶⁷. »

En 1982, le gouvernement du Canada a publié *Le droit pénal dans la société canadienne*⁶⁸. Ce rapport, signé par le ministre de la Justice de l'époque, visait à formuler pour le droit pénal une déclaration de principes et d'objectifs fondée sur une analyse de son but et de ses fonctions de base⁶⁹. Il s'appuyait entre autres sur les travaux de la Commission de réforme du droit du Canada et du Comité Ouimet. Parmi les principes fondamentaux évoqués, on peut citer les suivants :

On ne doit recourir au droit pénal que lorsque d'autres moyens d'intervention sociale sont inadéquats ou inappropriés à l'égard d'un certain mode de comportement et de façon à n'empiéter qu'au minimum sur les droits et libertés des personnes, compte tenu des objectifs poursuivis⁷⁰.

Le commentaire accompagnant la déclaration de principe note que ce principe fondamental incarne le concept d'intervention minimale nécessaire :

Étant donné qu'il constitue la forme la plus importante d'intervention sociale à l'égard des libertés individuelles, on ne devrait recourir au droit pénal que lorsque c'est absolument nécessaire, lorsque les autres moyens sont clairement inadéquats ou qu'ils ne soulignent pas suffisamment la gravité du comportement en cause. Par ailleurs, ce principe laisse sous-entendre que, même après la décision de recourir au droit pénal, la nature ou la portée de l'intervention du système judiciaire devraient être guidées par des considérations d'économie, de nécessité et de prudence, compte tenu, naturellement, du maintien de l'ordre social et de la protection du public⁷¹.

Le droit pénal dans la société canadienne soulignait que la retenue dans l'utilisation du droit pénal ne devait pas être assimilée à la « molesse et à l'indulgence ». La notion de modération, qui y est affirmée, « signifie qu'il faut, avant de recourir à ce moyen ultime que représente le droit pénal, se demander sérieusement s'il est approprié, nécessaire et préférable aux autres méthodes à caractère moins coercitif et portant moins gravement atteinte aux droits individuels, pour régler divers problèmes sociaux⁷² ». Le document abordait aussi directement les délits liés à la drogue :

En ce qui concerne la frontière entre le droit pénal et la morale individuelle, certains se sont demandé s'il ne conviendrait pas, dans le cas de certains actes actuellement considérés comme des crimes où le contrevenant choisit de se faire du tort à lui-même, par exemple les infractions en matière de jeu et de drogue, de cesser de les qualifier de crimes, ou encore de recourir aux poursuites pénales. Dans certains cas, c'est tout simplement qu'on ne juge pas les infractions suffisamment graves pour recourir à toute la rigueur du droit pénal, tandis que dans les autres, on croit qu'il serait plus efficace d'adopter des mesures d'éducation populaire ou de recourir à la technique du droit réglementaire⁷³.

Comme l'analyse ci-dessous le démontre clairement, le recours au droit pénal pour rendre illégales certaines substances et certaines activités liées à la drogue ne répond pas à ce critère. Historiquement, le droit pénal a été invoqué comme un instrument de premier, et non de dernier,

recours. En plus de violer les principes maintes fois réitérés de l'utilisation appropriée du droit pénal, la criminalisation des substances amplifie les préjudices découlant de la consommation de drogues.

Dans son texte de 1991, *High Society*, Neil Boyd, professeur et directeur de l'École de criminologie de l'Université Simon Fraser, a déclaré ceci :

Lorsque nous prenons des drogues, nous le faisons pour altérer notre conscience éveillée normale. Le contrôle pénal du désir d'un citoyen d'altérer sa conscience n'est pas nécessaire. Nous disposons d'autres méthodes de contrôle au moins aussi utiles et moins punitives : la taxation, la prescription et l'interdiction de la consommation publique. Mais surtout, nous devons prendre conscience de notre propre hypocrisie. Nous ne pouvons plus succomber à l'illusion que les buveurs d'alcool et les fumeurs de tabac au Canada utilisent des méthodes d'altération de la conscience qui sont plus sûres ou socialement souhaitables que celles utilisées par les personnes qui sniffent de la cocaïne, fument ou boivent des opiacés, ou fument de la marijuana.

Boyd soutient que :

La solution n'est pas d'inaugurer une nouvelle vague de sentiments prohibitionnistes à l'encontre de toutes les drogues ni d'autoriser la promotion de n'importe quel psychotrope sur le marché libre. La solution intermédiaire consisterait à réglementer soigneusement l'accès aux drogues pour les adultes consentants, à interdire la publicité, à informer pleinement les consommateurs et à taxant les produits en fonction de l'ampleur de leur consommation et des méfaits qu'elle entraîne. La tolérance est nécessaire, tant pour les fumeurs que pour les héroïnomanes. Il est également nécessaire de contrôler le cadre et les circonstances sociales entourant la consommation des drogues. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises drogues, bien que certaines soient plus toxiques, d'autres plus susceptibles d'entraîner une dépendance, et d'autres encore très difficiles à utiliser sans risques importants. [...] La tâche consiste à démanteler l'appareil criminel coûteux et violent que nous avons mis en place autour de la consommation et de la distribution des drogues, en gardant à l'esprit que notre principale préoccupation doit être la santé publique, et non la moralité intéressée de la culture industrielle occidentale [t.l.]⁷⁴.

Plus d'un demi-siècle après le rapport Ouimet et près de quarante ans après la déclaration du gouvernement du Canada sur l'utilisation appropriée du droit pénal, le débat se poursuit au Canada sur le rôle que doit jouer le droit pénal dans la lutte contre les drogues. Mais dans de nombreuses régions du monde, y compris au Canada, les appels à s'éloigner du droit pénal se multiplient. Ces appels se sont intensifiés en réponse à l'augmentation des décès par surdose causée par l'approvisionnement toxique en drogues et certains obstacles aux soins – deux éléments qui, dans une large mesure, découlent de la criminalisation.

La criminalisation des drogues, et en particulier la simple possession, est à la fois incompatible avec l'objectif du droit pénal et amplifie une série de méfaits pour les personnes qui consomment des drogues, y compris les décès par surdose. Il existe de nombreuses autres raisons de mettre un terme à une telle dépendance au droit pénal, lesquelles sont abordées dans la suite de ce rapport.

1.3 Autres solutions que la criminalisation

La nécessité d'abandonner la criminalisation et d'adopter une approche fondée sur la santé publique et les droits de la personne est désormais reconnue par un grand nombre de membres de la communauté internationale⁷⁵. En 2019, le Conseil des chefs de secrétariat des Nations Unies a publié, au nom des Nations Unies, sa position commune sur les politiques de contrôle des drogues, telle qu'elle a été adoptée à l'interne en 2018. Dans le cadre des « Orientations pour l'action » référencées à l'annexe I de la position commune du système des Nations unies, l'ONU propose plusieurs approches :

Promouvoir des mesures alternatives à la condamnation et à la sanction pénale dans les cas appropriés, y compris la dépénalisation de la possession de drogue pour usage personnel, et promouvoir le principe de proportionnalité, s'attaquer à la surpopulation carcérale et à la surincarcération des personnes accusées de crimes liés à la drogue, soutenir la mise en œuvre d'interventions efficaces en matière de justice pénale qui fournissent des garanties juridiques et des garanties d'application régulière de la loi en ce qui concerne les procédures pénales et garantissent un accès rapide à l'aide juridique et le droit à un procès équitable, et soutenir des mesures pratiques visant à interdire les arrestations et détentions arbitraires et la torture [t.l.]⁷⁶.

En 2017, douze entités des Nations Unies ont publié une déclaration commune sur la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé et ont appelé les pays à revoir et à abroger les lois punitives :

Réviser et abroger les lois punitives qui se sont avérées avoir des incidences négatives sur la santé et qui vont à l'encontre des données probantes établies en santé publique. Il s'agit notamment des lois qui pénalisent ou interdisent autrement l'expression du genre, les relations homosexuelles, l'adultère et les autres comportements sexuels entre adultes consentants; la prostitution entre adultes consentants; la consommation de drogues ou leur possession en vue d'un usage personnel; les services de santé sexuelle et reproductive, y compris l'information; et la criminalisation excessive de la non-divulgence de la séropositivité pour le VIH, de l'exposition au VIH ou de sa transmission⁷⁷.

Le Canada est signataire de plusieurs traités internationaux qui fixent des obligations en matière de contrôle des drogues, notamment la *Convention unique sur les stupéfiants de 1961*, telle que modifiée par le *Protocole de 1972*, la *Convention sur les substances psychotropes* et la *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988*⁷⁸. Certains ont fait valoir que ces conventions empêchent le gouvernement du Canada d'adopter d'autres approches que la criminalisation. Un certain nombre d'organisations sont d'accord avec la position commune des Nations Unies sur le fait que ces conventions n'empêchent pas la décriminalisation de la possession simple au Canada : le Réseau juridique VIH, les Lignes directrices internationales sur les droits de l'homme et la politique en matière de drogues ainsi que le Groupe d'experts sur la consommation de substances⁷⁹ – à qui le ministre de la Santé a confié le mandat en 2021 de fournir au gouvernement du Canada des conseils et des recommandations d'experts indépendants⁸⁰. Nous sommes également d'accord avec cette position. Comme l'indique le Réseau juridique VIH, et comme le rappelle le Groupe d'experts dans son rapport :

En vertu du droit international, le Canada dispose à la fois d'une grande latitude au regard des conventions sur le contrôle des drogues et d'importantes obligations au regard des traités sur les droits de l'homme qu'il a ratifiés. Il peut et doit utiliser cette latitude dans le domaine du contrôle des drogues pour mieux respecter, protéger et assurer les droits de la personne qu'il s'est engagé à défendre et qui sont également inscrits à divers degrés dans sa propre constitution [t.l.]⁸¹.

En outre, comme nous le verrons plus en détail plus loin, la décriminalisation de la possession simple est conforme aux droits individuels protégés par la *Charte canadienne des droits et libertés* (la *Charte*)⁸² et aux Appels à l'action du rapport de 2015 de la Commission de vérité et réconciliation du Canada⁸³.

2. Formes de décriminalisation

D'une manière générale, la décriminalisation est une modification du statut pénal d'un comportement, réalisée plus précisément en supprimant ou en réduisant au minimum les interdictions pénales. Il s'agit d'un terme générique qui décrit divers types et formes de mesures politiques⁸⁴. La « décriminalisation » ne représente pas une approche, une intervention ou un modèle unique; elle englobe plutôt une série de principes, de politiques et de pratiques qui peuvent être mis en œuvre ou adoptés par divers ordres de gouvernement et parties prenantes, en fonction du territoire visé et du contexte local⁸⁵. La décriminalisation des drogues s'incarne généralement par la non-application des sanctions pénales et/ou punitives préalablement en vigueur, principalement celles visant les personnes qui consomment des drogues et qui se trouvent souvent, en particulier, en situation de possession simple de drogues. En ce qui concerne la consommation et la simple possession, la décriminalisation ne crée pas intrinsèquement de conditions qui permettent de fournir légalement des drogues (qui relève plutôt de la réglementation juridique), bien que certaines approches élargies de décriminalisation se soient étendues au-delà de la simple possession (comme nous le notons plus loin).

Au fil des ans, un certain nombre de pays ont abandonné les sanctions pénales et autres pour certaines activités liées à la drogue, et plus de 30 entités étatiques ont adopté une forme ou une autre de décriminalisation⁸⁶. Ces modifications sont de divers ordres, certains pays éliminant officiellement de leur droit pénal certaines infractions précises liées à la drogue, comme le Portugal, qui a supprimé les sanctions pénales pour la consommation personnelle en 2001; d'autres ont appliqué la décriminalisation de manière plus informelle, par le biais de pratiques et de choix politiques comme la décision prise par certaines forces de police locales de ne pas poursuivre pénalement les personnes en simple possession de stupéfiants⁸⁷. En d'autres termes, même au sein d'un même État, des différences peuvent se manifester au niveau local. Certains efforts de décriminalisation sont axés sur la suppression des sanctions pour une activité particulière (par exemple, la possession simple) pour toutes les drogues, tandis que d'autres sont centrées sur la décriminalisation de plusieurs activités associées à une seule drogue (par exemple, le cannabis)⁸⁸.

Les mesures de décriminalisation peuvent être caractérisées comme étant **de facto** ou **de jure**. Dans le cas de la décriminalisation **de facto** (en pratique), les crimes liés à la drogue demeurent théoriquement sujets à être sanctionnés, mais ne le sont pas en pratique⁸⁹. Dans le cas de la décriminalisation **de jure** (en droit), les sanctions pénales et autres punitions pour certaines activités sont officiellement supprimées par le biais de réformes juridiques⁹⁰.

2.1 Distinction entre de jure (en droit) et de facto (en pratique)

Les universitaires dans le monde distinguent au moins six modèles de décriminalisation qui ont été appliqués dans une cinquantaine de 50 pays – la dépénalisation *de facto*, la déjudiciarisation *de facto* par la police, la déjudiciarisation *de jure* par la police, la décriminalisation prévoyant des sanctions civiles, la décriminalisation prévoyant le renvoi des personnes interpellées vers les services de santé et sociaux et la décriminalisation sans aucune sanction. Bien qu'il y ait une certaine confusion entre les termes utilisés pour décrire les différents modèles de décriminalisation selon l'endroit et le contexte et que nous ayons en conséquence usé d'une certaine latitude dans leur interprétation, nous utiliserons les désignations suivantes dans ce rapport⁹¹ :

- La décriminalisation **de jure** prévoit la suppression officielle des sanctions pénales associées à une activité particulière et nécessite généralement des modifications au code pénal et/ou à d'autres lois d'un pays⁹². La décriminalisation *de jure* peut également être réalisée par les tribunaux, notamment lorsque ceux-ci déclarent inconstitutionnelles ou invalides certaines sanctions pénales associées à des activités particulières⁹³. Ce type de décriminalisation survient de plus en plus souvent pour certaines lois pénales associées à la possession de cannabis, un certain nombre de tribunaux supérieurs de différents pays ayant jugé ces lois invalides⁹⁴. La décriminalisation *de jure* peut avoir une portée variable, selon le degré de mise en œuvre, la forme du changement proposé et le contexte de l'environnement local (par exemple, les points de vue politiques et culturels à l'égard de la consommation des drogues). Dans certains modèles, les sanctions pénales sont remplacées par des sanctions civiles (telles que des amendes) ou administratives (telles que l'interdiction de fréquenter une zone désignée ou des restrictions de liberté encore plus intrusives), tandis que dans d'autres modèles on supprime simplement les sanctions pénales associées à l'activité et on réaffecte les ressources vers des services communautaires et/ou d'autres programmes de santé et sociaux adaptés⁹⁵.
- La décriminalisation **de facto** est la non-application du droit pénal, souvent par le biais d'une pratique informelle ou discrétionnaire⁹⁶. Les infractions et les sanctions qui y sont associées existent toujours officiellement, ce qui fait qu'une personne risque d'être poursuivie et sanctionnée pénalement. Toutefois, la loi n'est pas nécessairement appliquée, ou ne l'est que dans certaines circonstances ou à l'encontre de certaines personnes. Comme pour la décriminalisation *de jure*, la décriminalisation *de facto* peut être mise en œuvre de différentes manières pour les infractions liées à la drogue. Elle peut se faire par la non-application du droit pénal, par exemple par le biais du pouvoir discrétionnaire de la police et de lignes directrices s'adressant aux services policiers ou aux procureurs, ou par le renvoi des prévenus vers des services d'éducation ou de traitement (par exemple des programmes de déjudiciarisation avant la mise en accusation ou certains tribunaux de traitement de la toxicomanie)⁹⁷. Il est toutefois important de souligner qu'au Canada, les tribunaux de traitement de la toxicomanie restent intégrés au système de justice pénale, accordant parfois des sanctions pénales ou exigeant des prévenus un plaidoyer de culpabilité pour être admissibles à une participation au programme.

2.2 Décriminalisation de jure au niveau national

2.2.1 Portugal

Le Portugal offre un exemple bien connu de décriminalisation *de jure*⁹⁸. En 2001, le gouvernement national a promulgué la loi 30/2000, qui supprimait les sanctions pénales pour la possession d'une provision maximale de 10 jours de toute drogue illégale, y compris la MDMA, la cocaïne, l'héroïne et l'ecstasy (lorsqu'il n'y a pas de soupçon de trafic), en reclassant l'activité comme une infraction administrative plutôt que criminelle⁹⁹. Les personnes interceptées avec une quantité de drogue inférieure à la limite de possession simple sont renvoyées devant un comité de dissuasion composé d'experts en santé et de juristes¹⁰⁰. En ce qui concerne la limite de possession, une personne peut avoir jusqu'à 25 grammes d'herbe de cannabis, 1 gramme d'ecstasy, 1 gramme d'héroïne ou 2 grammes de cocaïne. Cette réforme législative s'inscrit dans le cadre d'un changement global d'approche entrepris au pays en matière de consommation de drogues, qui comprend un financement substantiel des programmes de réduction des méfaits et d'autres services sociaux et de santé¹⁰¹.

L'approche du Portugal en matière de possession de drogues peut être considérée comme un exemple de décriminalisation *de jure* à l'échelle nationale opérée par le biais d'un changement législatif. Ses paramètres clés comprennent des seuils (c'est-à-dire la quantité de substances possédée) de 10 jours de provision d'une substance pour consommation personnelle; des sanctions administratives (amendes) pour les personnes non impliquées dans le trafic de drogues (pas d'amende pour une première infraction, possibilité de renvoi vers des services); le renvoi devant un tribunal pénal pour les personnes impliquées dans le trafic de drogues et celles se trouvant dans une situation avec un ou plusieurs facteurs aggravants (par exemple abus de confiance, livraison à des mineurs ou participation à d'autres activités criminelles organisées de dimension internationale). Les policiers demeurent des décideurs de première ligne (sur les lieux), mais si une personne est accusée d'une infraction administrative, c'est la Commission pour la dissuasion de la toxicomanie qui est chargée de déterminer les dispositions à prendre¹⁰².

Au cours des deux décennies qui ont suivi les mesures de décriminalisation prises par le Portugal et le changement plus général de son approche en matière de drogues, le Portugal a conservé l'un des taux de consommation de drogues les plus bas d'Europe. Les arrestations, les incarcérations, les maladies, les taux de surdose, les décès et autres méfaits connexes ont diminué¹⁰³. Ce modèle reste le plus étudié internationalement depuis sa mise en œuvre en 2001 et il a été adopté, sous une forme ou une autre, à d'autres endroits dans le monde, notamment par l'État de l'Oregon en 2020¹⁰⁴. Tout en représentant un changement de modèle et d'approche, il est important de souligner que le pas entre « des interventions criminalisantes et des approches orientées vers la santé publique » peut, dans certains cas, se faire simplement en remplaçant les dispositions pénales par des dispositions administratives telles que des amendes et/ou des mesures coercitives ou involontaires¹⁰⁵.

2.2.2 Espagne

En Espagne, le contrôle de l'offre de drogues relève de la sphère criminelle, des peines sévères étant imposées pour le trafic, la provision ou la vente de drogues¹⁰⁶. Toutefois, le pays se distingue de la plupart des autres en ce que l'obtention à des fins de consommation personnelle, par l'achat ou la culture, d'une drogue interdite n'est pas considérée comme une infraction criminelle

– tant que le but n’est pas d’approvisionner d’autres personnes¹⁰⁷. La possession simple et la consommation de petites quantités de drogues n’ont jamais été criminalisées en Espagne; en revanche, la consommation de drogues dans les lieux publics, les rues, les établissements ou les moyens de transport est passible d’une amende administrative, qui varie entre 601 et 30 000 euros¹⁰⁸. Le partage d’une drogue avec des amis ou d’autres toxicomanes habituels ne constitue pas non plus une infraction criminelle s’il n’y a pas de risque de distribution plus large et si la distribution n’a pas lieu en public¹⁰⁹. En effet, l’Espagne se compare au Portugal dans la mesure où la consommation et la possession de drogues à des fins de consommation personnelle ne donnent pas lieu à des sanctions pénales.

Bien que l’Espagne n’impose pas de sanctions pénales pour la possession simple ou la consommation, les sanctions administratives restrictives et sévères associées à la possession personnelle, ainsi que l’hésitation du gouvernement central à soutenir les initiatives infranationales en matière de politiques sur les drogues, ont conduit certains à qualifier le modèle espagnol de version douce de la décriminalisation¹¹⁰. Comme au Canada, la politique antidrogue en Espagne s’inscrit dans une structure politique à plusieurs niveaux, les administrations locales et les gouvernements provinciaux et central fournissant divers éléments des services sociaux et sanitaires et assurant à divers degrés la surveillance et l’application des sanctions administratives. Bien que la possession simple et la consommation personnelle de drogues ne soient pas criminalisées, la fourniture et le trafic de drogues le sont toujours, ce qui peut poser des problèmes opérationnels aux gouvernements infranationaux qui cherchent à mettre en œuvre des mesures innovantes de lutte contre la drogue, telles que des sites de consommation sécuritaire ou des clubs de cannabis¹¹¹.

2.3 Approches de Facto à l’échelle nationale

2.3.1 Suisse

La Suisse est reconnue pour l’adoption de politiques novatrices de réduction des méfaits et de lutte contre la drogue visant à soutenir les personnes qui consomment des drogues. Plusieurs de ces politiques sont le fruit d’efforts déployés au niveau local qui ont fini par avoir une incidence sur les politiques nationales et même mondiales¹¹². Par exemple, le premier site de consommation supervisée au monde a été ouvert à Berne, en Suisse, en 1986, initiative qui a été suivie par le lancement d’un des premiers projets pilotes au monde de traitement assisté de la dépendance à l’héroïne en 1994¹¹³. Ces initiatives locales ont fait l’objet d’un important rejet. Elles ont tout d’abord été menacées de sanctions fédérales. Cependant, pour lutter contre la prévalence élevée du VIH, l’Office fédéral de la santé publique a soutenu entre 1991 et 1999 plus de 300 programmes axés sur la santé publique dans le cadre d’un modèle d’essai national, pour lequel la loi a été adaptée afin de permettre l’ordonnance d’héroïne aux patients par des prestataires qualifiés¹¹⁴. Le pays a également été à l’origine de la mise en œuvre du modèle à quatre piliers (prévention, traitement, réduction des méfaits et répression) qui guide de nombreuses stratégies antidrogues étatiques, y compris la politique actuelle du gouvernement du Canada¹¹⁵.

Sur le plan législatif, la Suisse maintient une interdiction générale de la simple possession de drogues en vertu de la loi fédérale sur les stupéfiants. Toutefois, en 2013, le pays a instauré un modèle de décriminalisation *de facto* en modifiant la *Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes* (pour toutes les substances à l’exception du cannabis)¹¹⁶. En vertu de cette modification, la possession et la consommation peuvent toujours donner lieu à une sanction

pénale. Toutefois, pour de petites quantités destinées à un usage personnel, une dispense de peine ou un avertissement seront accordés. La responsabilité de l'application de la loi est largement laissée aux cantons. Par conséquent, les interventions locales en matière de consommation de drogue peuvent varier d'un endroit à l'autre du pays, la police déterminant si la possession est destinée ou non à une consommation personnelle¹¹⁷.

2.3.2 Pays-Bas

En 1976, les Pays-Bas ont adopté la *Directive relative à la loi sur l'opium*, qui demandait aux procureurs de ne pas engager de poursuites en cas de possession d'une dose unique de drogue à des fins de consommation personnelle. Aucune sanction civile ou pénale ne devait être imposée pour la possession de quantités égales ou inférieures au seuil fixé¹¹⁸. En 1979, des *Lignes directrices pour les enquêtes et les poursuites* sont entrées en vigueur, établissant des orientations nationales pour la poursuite de certains types d'activités liées à la drogue. Par exemple, selon ces lignes directrices, la vente au détail de cannabis aux consommateurs devait être tolérée par les services de répression et de poursuite, à condition que le revendeur respecte les critères suivants : pas de publicité, pas de drogues dures, pas de nuisances, pas de clientèle mineure (et, plus tard, pas de grandes quantités)¹¹⁹. En pratique, la directive a donné lieu à la mise en place du marché réglementé des « coffee-shops », qui a actuellement cours dans le pays pour le cannabis (et d'autres drogues), et d'un modèle de décriminalisation *de facto* pour le contrôle des drogues¹²⁰. L'objectif premier de la politique de décriminalisation des Pays-Bas est de diminuer les méfaits qui peuvent être associés à la consommation des drogues¹²¹.

3. Propositions de réformes du droit au Canada

Ces dernières années, plusieurs groupes, organisations et universitaires ont demandé au gouvernement canadien de décriminaliser la simple possession de drogues. Parmi les groupes qui ont réclamé la décriminalisation des drogues figurent la Canadian Association of People who Use Drugs (CAPUD), l'Association canadienne des chefs de police, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), les maires de plusieurs grandes villes, des membres des partis politiques fédéraux et provinciaux. En 2022, plus de vingt organisations, dont l'Association canadienne de santé publique, l'Association canadienne pour la santé mentale et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, ont lancé un appel à l'action à l'intention de la société civile¹²².

Dans cette section du rapport, nous abordons tout d'abord quelques exemples d'initiatives de décriminalisation entreprises au niveau infranational au Canada. Nous examinons ensuite plusieurs projets de réforme qui ont été proposés par diverses municipalités, des sénateurs individuels et des députés. Enfin, nous examinons l'affirmation selon laquelle les dispositions actuelles de la *LRCIDAS* ne sont pas conformes à la *Charte* compte tenu des méfaits importants qui découlent de la criminalisation.

3.1 Initiatives de décriminalisation au Canada

En vertu de l'article 4 de la *LRCIDAS*, des sanctions pénales allant de trois à sept ans sont prévues pour la possession [article 4(1)] ou l'obtention [article 4(2)] d'une substance désignée. Des initiatives de décriminalisation *de jure* et *de facto* ont été lancées pour la possession simple de drogues au Canada. Par exemple, la ligne directrice publiée en 2020 par le directeur des poursuites publiques en vertu de l'article 3(3)(c) de la *Loi sur le directeur des poursuites pénales* énonce plusieurs

principes à appliquer lors des interventions liées à la possession simple de substances contrôlées aux termes de l'article 4(1) de la *LRCIDAS*, y compris lorsque l'utilisation d'autres solutions serait appropriée¹²³. La *LRCIDAS* autorise également dans certaines circonstances l'exercice d'activités liées aux drogues illicites. L'article 55 de la loi permet au gouverneur en conseil d'adopter des règlements concernant les applications médicales, scientifiques et industrielles des substances contrôlées en vertu de la *LRCIDAS*. En outre, l'article 56(1) autorise le ministre fédéral de la Santé à accorder des dérogations à l'application de la *LRCIDAS* à des fins médicales et scientifiques ou dans l'intérêt public. L'article 56.1 permet au ministre d'accorder des exemptions jugées nécessaires « pour des raisons médicales » pour permettre l'exercice d'activités autrement illégales sur un site de consommation supervisée.

Au cours des dernières années, un certain nombre d'exemptions ont été accordées en vertu des articles 56 ou 56.1. Les plus notables sont peut-être celles qui concernent les services de santé médicalement nécessaires, tels que les sites de consommation supervisée. L'un des exemples les plus visibles est le site des PHS Community Services de Vancouver, également appelé Insite, qui a été au centre de la décision de la Cour suprême du Canada concernant l'exercice approprié du pouvoir discrétionnaire du ministre fédéral de la santé en vertu de l'ancien article 56, remplacé par la suite par les articles 56(1) et 56.1, qui ont considérablement modifié le processus d'obtention des exemptions ministérielles¹²⁴. L'article 56.1 est l'article qui régit désormais les exemptions relatives aux sites de consommation supervisée.

L'article 56(1) prévoit la possibilité d'accorder des exemptions fondées sur la nécessité médicale, la recherche scientifique ou toute autre raison jugée « d'intérêt public »¹²⁵. Les exemptions prévues à l'article 56(1) ont été élargies depuis 2018, entre autres pour permettre la distribution en pharmacie de substances réglementées, l'accès à la psilocybine pour les patients en phase terminale et l'utilisation d'une substance réglementée dans le cadre d'études cliniques¹²⁶.

Certaines municipalités et provinces ont également demandé ou envisagent de demander des exemptions en vertu de l'article 56(1). En 2021, et comme nous le décrirons plus loin, la Ville de Vancouver et le gouvernement provincial de la Colombie-Britannique ont demandé des exemptions pour la possession simple en vertu de cet article. Le gouvernement provincial de la Colombie-Britannique a obtenu en 2022 une exemption supprimant les sanctions pénales pour les personnes qui possèdent une petite quantité de certaines substances illicites, l'exemption étant en vigueur du 31 janvier 2023 au 31 janvier 2026. D'autres villes envisagent de présenter des demandes d'exemptions ou l'ont déjà fait, notamment la Ville de Toronto en janvier 2022¹²⁷. Pour aider les gouvernements provinciaux et les administrations municipales à présenter des demandes d'exemptions au titre de l'article 56(1), le Réseau juridique VIH a élaboré un guide décrivant la procédure à suivre¹²⁸.

Un autre exemple d'une forme partielle de décriminalisation des drogues au niveau fédéral est la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose*¹²⁹, qui offre une certaine protection aux personnes qui subissent une surdose ou en sont témoins et qui demandent une aide médicale d'urgence ou l'intervention des forces de l'ordre. Cette loi modifie la *LRCIDAS* en exemptant les personnes qui signalent des surdoses des accusations qu'elles pourraient autrement encourir pour un simple délit de possession en vertu de la *LRCIDAS* si les autorités les trouvent en possession de drogues pour leur consommation personnelle. L'exemption ne protège toutefois pas une personne contre une accusation de trafic de drogue ou d'autres infractions à la *LRCIDAS*, contre des accusations d'activités illégales dépassant le cadre de la *LRCIDAS*, ou contre l'exécution de

mandats ou d'interventions menées en réponse à une violation de conditions de liberté sous caution et/ou de peines¹³⁰.

3.2 Propositions de réforme du droit

Dans cette section, nous décrivons plusieurs propositions de réformes législatives qui en sont à différents stades d'avancement.

3.2.1 Ville de Vancouver : le modèle de Vancouver

La Ville de Vancouver a pris des mesures pour décriminaliser localement la possession simple. En novembre 2020, le conseil municipal de Vancouver a adopté à l'unanimité une motion demandant une exemption en vertu de l'article 56(1) de la *LRCIDAS*. La demande finale de la Ville a été présentée à Santé Canada en mai 2021. Plusieurs autres municipalités ont indiqué qu'elles demanderaient également une exemption au titre de l'article 56(1).

La proposition, appelée « Modèle de Vancouver », a plusieurs objectifs¹³¹. Elle fixe pour différentes substances des seuils en deçà desquels les adultes ne seront pas inculpés pour possession simple de drogues et leurs drogues ne seront pas confisquées s'il n'y a pas de preuve de trafic. Les personnes qui possèdent une quantité de drogue inférieure au seuil pourront être orientées vers l'équipe de sensibilisation aux surdoses de la régie de santé Vancouver Coastal Health, une ressource de soins de santé. Les seuils proposés sont de 2 grammes d'opioïdes, 3 grammes de cocaïne et 500 mg de stimulants délivrés sur ordonnance, entre autres substances¹³². Dans les cas où une personne est trouvée en possession d'une quantité supérieure au seuil, la police pourra toujours faire usage de son pouvoir discrétionnaire de ne pas porter d'accusations et renvoyer les personnes vers des ressources de soins de santé. Le modèle ne prévoit aucune sanction administrative ou autre pour les personnes en possession d'une quantité de drogue inférieure au seuil lorsqu'il n'y a pas de preuve de trafic ou d'une autre infraction.

Les critiques à l'endroit du modèle proposé portent notamment sur le fait qu'il ne donne pas la priorité à la santé et aux droits des personnes qui sont au cœur du problème, à savoir celles qui consomment des drogues. L'organisme Vancouver Area Network of Drug Users note que la Ville n'a pas consulté de manière substantielle les consommateurs de drogues lors de l'élaboration du modèle. Plusieurs organisations, dont la Pivot Legal Society, le Réseau juridique VIH et les Canadian Students for Sensible Drug Policy ont exprimé d'autres préoccupations concernant les seuils fixés de consommation de drogues, le rôle considérable joué par les services policiers de Vancouver dans l'élaboration initiale du modèle et l'absence de consultation adéquate des personnes que la demande cherche à englober¹³³.

3.2.2 Province de la Colombie-Britannique

Le 1^{er} novembre 2021, le gouvernement provincial de la Colombie-Britannique a présenté à Santé Canada une proposition visant à obtenir une exemption en vertu de la *LRCIDAS*¹³⁴. La proposition vise à « exempter toutes les personnes de 19 ans ou plus en Colombie-Britannique de l'application de l'article 4(1) – celui interdisant la possession – à condition que la quantité de toute substance contrôlée en leur possession ne dépasse pas les seuils de "possession personnelle" fixés dans une annexe [t.l.] ». L'annexe comprend des seuils pour une série de substances, la quantité cumulative étant fixée à 4,5 grammes. Il faut souligner que la proposition reconnaît que le cadre proposé

pourrait être modifié à la suite du dialogue et des consultations entrepris par le gouvernement provincial avec Santé Canada.

Le 31 mai 2022, le gouvernement de la Colombie-Britannique a annoncé que la ministre fédérale de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé lui avait accordé une exemption au titre du paragraphe 56(1) de la *LRCDas*. Cette exemption supprime les sanctions pénales pour les personnes en possession de 2,5 grammes de certaines substances (par exemple les opioïdes, la cocaïne, la MDMA) à des fins de consommation personnelle. Les personnes trouvées en possession de ces substances recevront des informations sur les services sociaux et de santé locaux, ainsi que sur les services d'aiguillage volontaire. Le seuil de 2,5 grammes est cumulatif et s'applique aux adultes de 18 ans et plus. L'exemption est entrée en vigueur le 31 janvier 2023 et s'appliquera jusqu'au 31 janvier 2026, dans toute la province de la Colombie-Britannique¹³⁵. Puisqu'il s'agit d'un projet pilote, l'exemption est limitée dans le temps et ne permet pas la possession dans certains espaces (par exemple dans les écoles et leurs environs, les aéroports) et ne s'applique pas à des activités telles que l'importation, l'exportation, la production ou le trafic (par exemple, la vente, la fourniture, le don, etc.) de drogues. L'exemption et le processus d'exemption ont fait l'objet de critiques, notamment parce que les paramètres comme les seuils, la durée de l'examen du projet, etc. ont été établis en s'appuyant sur l'avis des services répressifs¹³⁶.

3.2.3 Propositions de réforme de la législation fédérale

- **Projet de loi C-5, Loi modifiant le Code criminel et la Loi réglementant certaines drogues et autres substances**¹³⁷

Le ministre de la Justice a présenté le projet de loi C-5 le 7 décembre 2021. Ce projet de loi succède au projet de loi C-22, *Loi modifiant le Code criminel et la Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Le projet de loi C-22 avait été déposé le 26 février 2021, mais il est mort au feuillet lors du déclenchement des élections fédérales de 2021. La partie I.1 du projet de loi C-5 porte sur les « mesures de déjudiciarisation fondées sur des données probantes » et comprend une déclaration de principes. Ces principes reconnaissent notamment la stigmatisation causée par la criminalisation de la possession de drogues à des fins de consommation personnelle et cherchent à aborder la consommation des drogues principalement comme un enjeu social et de santé en adoptant des « mesures de déjudiciarisation fondées sur des données probantes »¹³⁸. Le projet de loi C-5 prévoit plusieurs modifications à la *LRCDas* qui visent à promouvoir ces principes. Tout d'abord, le projet de loi abolit les peines minimales obligatoires pour toutes les infractions liées aux drogues couvertes par la *LRCDas*, en plus d'autres infractions prévues dans le *Code criminel*¹³⁹. Deuxièmement, il supprime les limites imposées relativement à l'utilisation des peines avec sursis¹⁴⁰. Les peines avec sursis sont des peines de moins de deux ans qui sont purgées dans la communauté et sont parfois appelées « détention à domicile ». Troisièmement, le projet de loi C-5 modifie la *LRCDas* en obligeant la police et les procureurs de la Couronne à envisager des solutions de rechange aux accusations et aux poursuites pénales¹⁴¹. Pour les agents de la paix, ces solutions consistent à ne prendre aucune mesure, à émettre un avertissement ou à renvoyer l'individu, s'il y consent, à un programme de traitement. Une poursuite ne peut être engagée ou continuée que dans les cas où le poursuivant est d'avis que le recours à l'avertissement, au renvoi ou à toute

autre mesure de rechange (comme un tribunal de traitement de la toxicomanie)¹⁴² n'est pas indiqué.

- **Projet de loi C-216** : *Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et édictant la Loi sur la radiation de certaines condamnations liées à la drogue et la Loi sur la stratégie nationale sur l'usage de substances*¹⁴³

Le 15 décembre 2021, Gord Johns, député (NPD, Courtenay-Alberni), a présenté le projet de loi d'initiative parlementaire C-216 : *Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et édictant la Loi sur la radiation de certaines condamnations liées à la drogue et la Loi sur la stratégie nationale sur la consommation de substances*. Ce projet de loi vise à resituer l'approche du Canada en matière de consommation de substances en (1) abrogeant l'article 4 de la *LRCDAS*, qui érige en infraction la possession de certaines substances, et modifiant d'autres lois en conséquence; (2) en établissant une procédure d'annulation de certaines condamnations pour possession simple de drogues et prévoyant la destruction ou le retrait des casiers judiciaires des personnes condamnées qui sont conservés dans les répertoires et systèmes fédéraux; et (3) en exigeant que le ministre de la Santé élabore une stratégie nationale pour lutter contre les méfaits causés par la consommation problématique de substances¹⁴⁴. Le projet de loi n'a pas été renvoyé en commission pour examen lors de sa deuxième lecture le 1^{er} juin 2022 à la suite d'un vote de 248 voix contre 71¹⁴⁵.

3.2.4 Rapports et recommandations d'experts

Divers organismes d'experts et groupes de travail ont recommandé la décriminalisation de la possession simple à des fins de consommation personnelle dans le cadre de leurs recommandations générales concernant les substances contrôlées. Nous présentons ici les recommandations de deux organismes d'experts qui représentent un éventail de voix au Canada qui sont concernées et impliquées dans les efforts de réforme de la lutte contre la drogue. Ces deux organismes sont représentatifs d'un ensemble plus large de voix provenant de parties prenantes nationales et étrangères impliquées dans des enjeux liés à la santé publique, à la sécurité publique, à la justice pénale et à la société civile, entre autres.

- **Plateforme de la société civile pour la décriminalisation des drogues**

La Plateforme de la société civile pour la décriminalisation des drogues, composée de représentants de plus de vingt organisations de la société civile, dont la Coalition canadienne des politiques sur les drogues, le Réseau juridique VIH, la Pivot Legal Society et d'autres, a publié une série de recommandations de décriminalisation élaborées en consultation avec des consommateurs de drogues, leurs familles, leurs communautés, des prestataires de première ligne et des chercheurs¹⁴⁶. La Plateforme a formulé un certain nombre de recommandations visant à protéger et à faire progresser la santé et les droits de la personne des utilisateurs de drogues. Ces recommandations incluent la décriminalisation de la possession de drogues à des fins de consommation personnelle par l'abrogation complète de l'interdiction de la possession simple prévue à l'article 4(1) de la *LRCDAS*, ainsi que la décriminalisation du trafic de nécessité, défini comme le partage et la vente de drogues à des fins de subsistance, pour couvrir les coûts liés à l'usage personnel et pour assurer un approvisionnement sécuritaire, par l'amendement de l'article 5 de la *LRCDAS*, lequel criminalise le trafic et la possession en vue du trafic. Le « trafic » est défini

ici comme toute opération de vente, d'administration, de don, de transfert, de transport, d'expédition ou de livraison portant sur une telle substance – ou toute offre d'effectuer l'une de ces opérations – à moins d'une autorisation réglementaire, que ce soit dans un but lucratif ou non. La Plateforme recommande en outre de supprimer toutes les sanctions et interventions associées à la possession simple de drogues ou au trafic de nécessité, dont : les sanctions administratives, la confiscation des substances, accessoires ou fournitures médicales, les restrictions liées à la géographie, à la consommation de drogue et aux contacts personnels, de même que les couvre-feux, le recours aux tribunaux de traitement de la toxicomanie comme solution de rechange coercitive aux sanctions pénales et toute autre forme de soins de santé non volontaire ou coercitive¹⁴⁷. La Plateforme recommande aussi de rediriger les ressources utilisées pour l'application des lois de criminalisation vers des services de santé fondés sur des données probantes et autres services sociaux.

- **Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada**

En 2021, Santé Canada a mis sur pied un groupe d'experts indépendants sur la consommation des substances psychoactives et lui a confié le mandat de recommander des solutions de rechange aux sanctions pénales imposées pour la simple possession de substances contrôlées et de fournir des conseils éclairés sur la politique du gouvernement fédéral en matière de drogues, qui est définie dans la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances* (SCDS)¹⁴⁸. Le groupe d'experts a produit deux rapports formulant des recommandations concernant la politique sur les drogues du gouvernement fédéral et proposant solutions de rechange aux sanctions pénales. En ce qui concerne la décriminalisation, le groupe de travail a recommandé à l'unanimité que « Santé Canada mette fin aux sanctions pénales pour possession simple ». Il convient de souligner que le groupe d'experts a appuyé un changement beaucoup plus important des cadres juridiques qui régissent la consommation de substances. Il a recommandé la création d'un cadre juridique unique régissant toutes les substances psychoactives, y compris les drogues actuellement illégales, le tabac, le cannabis et l'alcool. Cette proposition de modification législative regrouperait en une seule loi la *LRCDAS*, la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* (LTPV) et la *Loi sur le cannabis*¹⁴⁹.

4. Considérations constitutionnelles

Nous examinerons maintenant la constitutionnalité de l'interdiction pénale actuelle de la possession simple. Le 31 août 2021, l'Association canadienne des consommateurs de drogues (CAPUD, pour Canadian Association of People Who Use Drugs) et plusieurs plaignants individuels¹⁵⁰ ont déposé une requête devant la Cour suprême de la Colombie-Britannique dans laquelle ils affirment que les articles 4 et 5 (dans la mesure où ils concernent le trafic de nécessité) de la *LRCDAS*, qui font référence à la possession de drogues, enfreignent les articles 7, 12 et 15 de la *Charte* et ne peuvent donc être justifiés en vertu de l'article 1 de la *Charte*¹⁵¹. En nous appuyant sur cette affaire, nous décrivons ci-dessous les arguments sur la constitutionnalité du régime pénal de la *LRCDAS*.

4.1 Article 7 de la Charte : droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne

L'article 7 de la *Charte* garantit à chacun « le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne » et qu'il « ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de

justice fondamentale¹⁵² ». Les tribunaux appliquent une analyse en deux étapes pour déterminer si l'article 7 a été violé. Premièrement, le demandeur doit établir qu'un droit à la vie, et/ou à la liberté et/ou à la sécurité de la personne a été violé. Deuxièmement, le demandeur doit établir que la privation de ces droits ne répond pas aux principes de justice fondamentale.

Comme nous l'avons vu plus haut, les demandeurs dans l'affaire *Insite* se sont appuyés sur l'article 7 pour contester le refus du ministre fédéral de la Santé d'accorder une exemption au titre de la *LRCDAS*¹⁵³, nécessaire pour permettre au personnel d'*Insite* de fournir des services d'injection supervisée à ses clients sans risquer de subir des poursuites pénales¹⁵⁴. La Cour suprême a estimé que, sans une telle exemption, le personnel d'*Insite* risquait d'être emprisonné pour possession illégale de stupéfiants, ce qui constituait une atteinte à son droit à la liberté¹⁵⁵. À propos des clients d'*Insite*, la Cour a statué ceci : « Interdire *en tout lieu* la possession de drogues aux toxicomanes met en jeu leur droit à la liberté [...]»¹⁵⁶ ». La Cour a également estimé que le gouvernement avait violé les droits à la vie et à la sécurité de la personne garantis par l'article 7¹⁵⁷. La juge en chef McLachlin a affirmé qu'« une loi qui crée un risque pour la santé en empêchant l'accès à des soins porte atteinte au droit à la sécurité de la personne [...] Lorsque la loi crée un risque non seulement pour la santé, mais aussi pour la vie des demandeurs, l'atteinte est d'autant plus manifeste¹⁵⁸ ».

4.1.1 Criminalisation et droit à la liberté

Chaque année, des milliers de personnes à travers le pays sont accusées de possession de drogues illégales à des fins de consommation personnelle et sont menacées d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à sept ans en vertu de l'article 4(1) de la *LRCDAS*. L'arrêt de la Cour suprême dans l'affaire *Insite*, ainsi que ses arrêts antérieurs dans les affaires *R. c. Malmo-Levine* et *R. c. Caine*¹⁵⁹, établissent que la menace d'emprisonnement pour possession de drogue pour consommation personnelle et rien d'autre, au titre de l'article 4(1) de la *LRCDAS*, porte vraisemblablement atteinte au droit à la liberté en vertu de l'article 7 de la *Charte*¹⁶⁰.

4.1.2 Criminalisation et droit à la vie et à la sécurité de sa personne

La criminalisation entrave l'accès des personnes qui consomment des drogues aux services sociaux et de santé, les expose à un approvisionnement en drogues illicites toxiques et non réglementées, aggrave les inégalités liées aux déterminants sociaux de la santé et entraîne leur stigmatisation et leur discrimination. Comme nous l'indiquons ci-dessous, les inégalités sociales découlant de la criminalisation des substances ne sont subies de manière égale. Des groupes tels que les femmes, les personnes trans, les personnes s'identifiant de manière non binaire, les Noirs, les Autochtones et autres minorités racialisées, ainsi que les minorités sexuelles, sont confrontés à une charge disproportionnée de préjudices découlant des politiques injustes en matière de santé publique et de justice pénale⁸⁵⁻⁸⁹.

En outre, les personnes emprisonnées pour avoir enfreint l'article 4(1) de la *LRCDAS* subissent non seulement une privation de liberté, mais également des menaces immédiates et à plus long terme pour la vie et la sécurité de la personne¹⁶¹. Le Bureau de l'Enquêteur correctionnel du Canada a établi qu'en 2014, 80 % des personnes incarcérées dans un pénitencier fédéral avaient de graves problèmes de toxicomanie et que plus de la moitié d'entre elles avaient déclaré qu'il existait un lien entre leur consommation d'alcool ou de drogues et leurs crimes¹⁶². Malgré cela, les soins de santé et les services de réduction des méfaits dans les prisons canadiennes sont nettement inférieurs aux soins et services fournis au reste de la communauté. Comme

l'explique l'Association canadienne pour la santé mentale : « Contrairement à la logique de la criminalisation, l'incarcération n'entraîne pas l'arrêt de la consommation de substances ni ne prévient les méfaits¹⁶³. » Pour les personnes qui consomment des drogues dans les prisons, la consommation est beaucoup plus risquée « en raison de l'absence d'équipement stérile pour la consommation de drogues, ce qui... contribue à une incidence plus élevée du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC). De plus, les prisons connaissent des taux plus élevés d'intoxications du fait de la contamination des substances contaminées par le fentanyl et ses analogues¹⁶⁴ ». L'accès à la naloxone est également inégal et, dans la plupart des prisons, le médicament n'est accessible que par le personnel correctionnel. L'Association note qu'au-delà du risque immédiat pour la vie et la santé, « l'incarcération constitue un obstacle important au rétablissement des troubles de toxicomanie, étant donné que l'accès au traitement est souvent limité pour les Canadiens derrière les barreaux¹⁶⁵ ».

D'autres menaces graves pèsent également sur la vie et la sécurité des personnes emprisonnées pour possession de drogue, notamment l'exposition à la violence physique et à la sous-culture criminelle, les traumatismes, l'aggravation des maladies mentales, les soins médicaux inadéquats, la séparation familiale, y compris la séparation d'avec les enfants, ainsi que la stigmatisation intériorisée, « qui peut causer de vives douleurs morales¹⁶⁶. » Après la libération, les conséquences néfastes de la criminalisation persistent, notamment la stigmatisation sociale et le risque fortement accru de décès par surdose et intoxication aux drogues au cours de la période qui suit immédiatement la libération¹⁶⁷. À plus long terme, « l'incarcération fait obstacle à la réinsertion dans la société et ne fait qu'augmenter les divers problèmes liés à l'emploi... et au logement (qui peuvent toucher directement et négativement la santé et le bien-être) ¹⁶⁸ ».

Les violations du droit à la vie et à la sécurité de la personne s'étendent probablement bien au-delà du cercle des personnes emprisonnées, touchant également les personnes accusées et condamnées, mais non incarcérées, et celles qui consomment des drogues illégales et en dépendent de manière plus générale¹⁶⁹. Comme l'explique William A. Bogart, professeur émérite de droit à l'Université de Windsor : « Si un acte est criminel, les personnes hésitent à admettre qu'elles l'ont commis de peur d'être appréhendées et punies. L'interdiction d'une activité peut également stigmatiser les personnes qui se livrent à de tels actes. La criminalisation [de la consommation de drogues] a poussé les consommateurs dans la marginalité et a créé des obstacles qui les empêchent de recevoir les conseils et les traitements dont ils pourraient avoir besoin [t.l.]¹⁷⁰ ».

Dans le contexte de l'offre illégale et hautement toxique de drogues au Canada, la criminalisation a fait plus qu'entraver l'accès des toxicomanes aux services de santé et autres, elle a augmenté de manière considérable leur risque de décès. La stigmatisation sociale, structurelle et intériorisée engendrée ou renforcée entraîne des privations pour les personnes qui consomment des drogues. La Dre Bonnie Henry, directrice de la Santé publique en Colombie-Britannique, a souligné que « certaines personnes en possession de drogues illégales ne chercheront pas à obtenir des services de consommation supervisée, de prévention des surdoses ou de traitement par crainte d'être arrêtées; au lieu de cela, elles consommeront des drogues seules, ce qui augmentera leur risque de mourir d'une surdose¹⁷¹ ». En comparaison avec l'approche adoptée pour les médicaments délivrés sur ordonnance, l'impact de la criminalisation sur la vie et la sécurité des personnes qui consomment des drogues illégales et qui en sont dépendantes est flagrant :

... Chaque jour, les hôpitaux distribuent des opioïdes pour soulager la douleur. Ces médicaments ne tuent pas les gens, parce que la qualité de l'approvisionnement est réglementée, les dosages sont bien gérés, l'ingestion est surveillée et, en cas de problème, il y a des personnes formées qui peuvent intervenir et qui ne sont pas effrayées par le spectre de la criminalisation et de la stigmatisation. Les partisans de la réduction des risques affirment que le contexte est important et que cacher la consommation de drogues tout en la criminalisant et en la stigmatisant va à l'encontre de la sécurité des personnes [t.l.]¹⁷².

Sous tous les aspects, les méfaits causés par l'article 4(1) de la *LRCIDAS* à la santé physique et mentale et au bien-être des personnes qui consomment des drogues illicites et en sont dépendantes constituent presque certainement une violation de leurs droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, qui sont garantis par l'article 7.

4.1.3 Criminalisation de la possession pour consommation personnelle : principes de justice fondamentale

En vertu de l'article 7, il ne peut être porté atteinte à la vie, à la liberté ou à la sécurité d'une personne « qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale¹⁷³ ». La Cour suprême a statué qu'« une disposition de droit criminel qui est jugée arbitraire ou irrationnelle porte atteinte à l'art. 7¹⁷⁴ ». Dans l'affaire *Malmo-Levine*, la Cour a estimé que l'interdiction de la possession de cannabis en vertu de l'article 4(1) de la *LRCIDAS* ne portait pas atteinte aux principes de justice fondamentale, car, de l'avis de la majorité : « La criminalisation de la possession est l'expression de la désapprobation collective de notre société pour la consommation d'une drogue psychoactive [...] et [...] l'opinion persistante que la consommation de cette substance doit être découragée. [...] L'interdiction n'est pas arbitraire, mais est rationnellement liée à une appréhension raisonnable de préjudice¹⁷⁵. »

Dans son arrêt ultérieur dans *Chaoulli c. Québec (Procureur général)*, la Cour a établi deux critères pour déterminer si une disposition est arbitraire : premièrement, si la privation de la vie, de la liberté ou de la sécurité de la personne est « nécessaire » pour atteindre les objectifs du gouvernement et, deuxièmement, si elle est « incompatible » avec ces objectifs¹⁷⁶. Dans l'affaire *Insite*, la Cour a conclu que le refus d'accorder à *Insite* une exemption à la *LRCIDAS* était arbitraire selon l'un ou l'autre de ces critères, puisqu'il savait plutôt qu'il ne favorisait les objectifs du gouvernement en matière de maintien et de promotion de la santé et de la sûreté publiques¹⁷⁷. En particulier, la Cour a souligné le fait que les interdictions pénales n'avaient guère contribué à réduire la consommation de drogues et que, pendant qu'*Insite* opérait, les risques de décès et de maladie pour les personnes qui consomment des drogues avaient été réduits¹⁷⁸.

Une loi pénale manifestement disproportionnée enfreindra également l'article 7 de la *Charte*. Dans l'affaire *Malmo-Levine*, la Cour a également rejeté l'argument des requérants selon lequel l'interdiction de la possession de cannabis violait les principes de justice fondamentale parce que ses dommages étaient « foncièrement disproportionnés » par rapport à ses objectifs¹⁷⁹. Selon la majorité, les répercussions de l'article 4(1) de la *LRCIDAS* sur les personnes accusées, y compris la possibilité d'emprisonnement et d'avoir un casier judiciaire, ne permettaient pas de conclure à une disproportion exagérée dans cette affaire¹⁸⁰. En revanche, dans l'affaire *Insite*, la Cour a conclu que le refus du ministre de la Santé d'accorder une exemption à la *LRCIDAS* était fondamentalement injuste parce que les préjudices causés aux clients d'*Insite* étaient « exagérément disproportionnés

par rapport aux avantages que le Canada pourrait tirer d'une position uniforme sur la possession de stupéfiants¹⁸¹ ».

Dans l'affaire *R. c. Morgentaler*, la juge Wilson a estimé qu'une atteinte à la vie, à la liberté ou à la sécurité d'une personne « qui a pour effet d'enfreindre un droit que garantit par ailleurs la *Charte* ne peut être conforme aux principes de justice fondamentale¹⁸² » et, dans ce cas, que la criminalisation de l'accès des femmes à l'avortement était fondamentalement injuste parce qu'elle violait leur droit à la liberté de conscience en vertu de l'article 2(a) de la *Charte*¹⁸³. L'argument parallèle selon lequel une violation discriminatoire de la vie, de la liberté ou de la sécurité d'une personne est fondamentalement injuste à la lumière de la garantie d'égalité de l'article 15 a été renforcé par l'affirmation de la juge L'Heureux-Dubé, dans l'affaire *Nouveau-Brunswick (ministre de la Santé et des Services communautaires) c. G (J)*, selon laquelle : « Les droits garantis par l'art. 7 doivent être interprétés à travers le prisme des art. 15 et 28 afin que l'importance d'une interprétation de la Constitution qui tienne compte des réalités et des besoins de tous les membres de la société soit reconnue¹⁸⁴. »

En conséquence, un tribunal peut estimer que la criminalisation de la possession de drogues à des fins de consommation personnelle en vertu de l'article 4(1) de la *LRCDAS* viole les principes de justice fondamentale de l'article 7 parce qu'elle constitue une atteinte arbitraire et exagérément disproportionnée à la vie, à la liberté ou à la sécurité des personnes qui consomment des drogues.

Près de 20 ans après la décision de la Cour suprême concernant le cannabis dans l'affaire *Malmo-Levine*, et conformément à ses conclusions concernant les services d'injection supervisée dans l'affaire *Insite*, il existe un argument solide selon lequel l'interdiction de la possession de drogues pour usage personnel est incompatible avec les objectifs de la *LRCDAS*, à savoir réduire les méfaits de la consommation de drogues illicites et préserver la santé et la sûreté des personnes et du public. Les experts en matière de santé et de droits de la personne et les personnes qui ont une expérience vécue soutiennent depuis longtemps que : « Si l'intention d'un système fondé sur la prohibition était de protéger les individus des méfaits inhérents à la consommation de substances, cette approche politique n'a pas réussi à atteindre cet objectif, que ce soit au niveau de l'individu ou de la population. Les faits montrent que cette approche a eu l'effet inverse et a considérablement augmenté les méfaits¹⁸⁵. » Plus de la moitié des Canadiens sont aujourd'hui d'accord avec cette position. Comme le conclut l'Association canadienne des chefs de police : « Nous devons adopter des approches nouvelles et innovantes si nous voulons changer la tendance actuelle des surdoses qui touchent tant de collectivités à travers le Canada. Il est maintenant démontré que se contenter d'arrêter des personnes pour simple possession de drogues illégales est inefficace [t.l.]¹⁸⁶. »

Il ne fait aucun doute que « la criminalisation est la principale cause de la stigmatisation liée à la consommation de drogues » et qu'en engendrant et en renforçant la stigmatisation sociale, structurelle et intériorisée, l'article 4(1) de la *LRCDAS* porte gravement atteinte aux objectifs de santé et de sûreté publiques de la *LRCDAS*¹⁸⁷. Le plan d'action de Toronto contre les surdoses souligne que : « La stigmatisation n'est pas un moyen de dissuader les gens de consommer des drogues, elle les pousse simplement à s'isoler davantage, à se marginaliser et à se faire davantage de tort [t.l.]¹⁸⁸. » Comme nous l'avons décrit plus haut, les effets néfastes de la stigmatisation causée par la criminalisation de la possession de drogues ont été exacerbés dans le contexte de l'approvisionnement toxique en drogues au Canada. La Dre Bonnie Henry, directrice de la Santé publique en Colombie-Britannique, explique : « La stigmatisation a un impact important, parce

qu'elle mine la réponse à la crise des surdoses [...] à chaque tournant. Elle a un effet négatif sur la vie des gens et sur la capacité de certaines personnes de recevoir ou d'accéder aux [services] de santé de base [...] et [...] elle influence le soutien accordé par le public aux stratégies fondées sur des données probantes, lesquelles pourraient sauver des vies et mettre les gens en contact avec un traitement, comme un service de consommation supervisée [t.l.]¹⁸⁹. » Selon le Dr Derek Chang, spécialiste en médecine des dépendances à Vancouver, « la dépendance ne tue pas une personne à elle seule. La stigmatisation, oui¹⁹⁰ ».

Le gouvernement fédéral a reconnu que : « Il est essentiel de réduire la stigmatisation pour réduire efficacement la consommation problématique des substances. Cette étape est cruciale pour la reconnaissance des droits fondamentaux et de la dignité de tous les Canadiens, y compris ceux qui consomment des drogues¹⁹¹. » Comme nous l'avons indiqué en amont de ce texte, la « Déclaration de principes » pour les « mesures de déjudiciarisation fondées sur des données probantes », énoncée dans la partie I.1 [article 20] du *projet de loi C-5*, affirme que :

1. la consommation problématique de substances doit être abordée principalement comme un enjeu social et de santé;
2. les interventions doivent reposer sur des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et viser à protéger la santé, la dignité et les droits de la personne des consommateurs de drogues ainsi qu'à réduire les méfaits pour ceux-ci, leurs familles et leurs collectivités;
3. l'infliction de sanctions pénales pour la possession de drogues à des fins de consommation personnelle peut accroître la stigmatisation liée à la consommation de drogues et est incompatible avec les données probantes établies en matière de santé publique;
4. les interventions doivent cibler les causes profondes de la consommation problématique de substances, notamment en favorisant des mesures comme l'éducation, le traitement, le suivi, la réadaptation et la réintégration sociale;
5. l'utilisation de ressources judiciaires est plus indiquée dans le cas des infractions qui présentent un risque pour la sécurité publique¹⁹².

Les répercussions néfastes de l'article 4(1) de la *LRCIDAS* au Canada aujourd'hui sont incontestables. Un lien direct a été établi entre la criminalisation et l'épidémie nationale de blessures et de décès par surdose qui a commencé bien avant la COVID-19 et qui n'a fait que s'aggraver depuis¹⁹³. Criminaliser la possession de drogues à des fins de consommation personnelle mine, au lieu de protéger, « la santé, la dignité et les droits de la personne » des utilisateurs de drogues, et amplifie, au lieu de réduire, les méfaits pour « ceux-ci [consommateurs de drogues], leurs familles et leurs collectivités¹⁹⁴ ». Étant donné que le gouvernement fédéral a déclaré, dans le cadre du projet de loi C-5, que la criminalisation stigmatise les personnes qui consomment des drogues illicites et que l'infliction de sanctions pénales « est incompatible avec les données probantes établies en matière de santé publique¹⁹⁵ », il n'est plus possible de soutenir que l'article 4(1) est conforme aux objectifs de santé et de sécurité de la *LRCIDAS*.

Le maintien, plutôt que l'abandon, de l'interdiction pénale de posséder de la drogue pour usage personnel en vertu de l'article 4(1) de la *LRCIDAS* est probablement un moyen arbitraire d'atteindre les objectifs du gouvernement. Selon l'Association canadienne pour la santé mentale : « Ces éléments semblent indiquer fortement que les politiques qui punissent et criminalisent les personnes qui consomment des drogues sont inefficaces [...] la décriminalisation aidera à traiter

la consommation problématique de substances en la considérant comme un problème de santé au lieu d'un problème criminel, qu'elle redirigera les ressources du système de justice pénale vers les soins de santé qu'elle permettra de réduire la stigmatisation qui constitue toujours un obstacle au traitement¹⁹⁶. » En d'autres termes, « la décriminalisation est le premier pas vers la conciliation d'une stratégie antidrogue qui est en contradiction avec elle-même [t.l.]¹⁹⁷ ». Dans l'affaire *Insite*, le fait que le ministre de la Santé n'ait pas accordé d'exemption aux interdictions pénales prévues dans la *LRCDas* a été considéré comme une violation arbitraire des droits conférés par l'article 7 aux personnes bénéficiant de ce service de santé. Plus de dix ans plus tard, la menace qui pèse sur la vie, la liberté et la sécurité de toutes les personnes qui consomment des drogues illicites au Canada ne peut être considérée que comme plus grave et, par conséquent, le caractère arbitraire de l'article 4(1) de la *LRCDas* ne semble que plus manifeste.

De plus, il est probable qu'un tribunal estime que l'article 4(1) de la *LRCDas* contrevient aux principes de justice fondamentale de l'article 7, car la criminalisation de la possession de drogues pour usage personnel « a sur les accusés des effets exagérément disproportionnés compte tenu de l'objectif de protection contre le préjudice causé par » la consommation de drogues illicites¹⁹⁸. L'Association canadienne de santé publique souligne que : « la criminalisation ne réduit pas la probabilité de la consommation de substances psychotropes illégales et provoque souvent la stigmatisation et d'autres préjudices pour ceux qui sont pris en possession de petites quantités de substances aux fins d'usage personnel. L'effet de cette criminalisation ne reflète souvent pas la gravité du crime¹⁹⁹. » La Dre Bonnie Henry dénonce la situation dans sa province : « L'application du régime actuel a abouti à la criminalisation de centaines de milliers de Britanno-Colombiens dont le seul "crime" était le désir ou le besoin de consommer des substances illicites [t.l.]²⁰⁰. » Au lieu de les protéger, l'article 4(1) de la *LRCDas* a entraîné une aggravation des maladies et des souffrances et d'innombrables décès évitables chez les personnes qui consomment des drogues illicites partout au pays – un effet exagérément disproportionné qui n'est probablement pas conforme aux principes de justice fondamentale énoncés à l'article 7.

4.2 Criminalisation de la possession : discrimination

L'article 15 de la *Charte* stipule que : « (1) La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques. » L'article 15 a été qualifié de garantie d'égalité réelle, qui reflète l'engagement de promouvoir l'égalité et de prévenir la discrimination à l'encontre des membres des groupes défavorisés au sein de la société canadienne²⁰¹. Une analyse en deux étapes est utilisée pour déterminer si une loi enfreint l'article 15 : premièrement, si la loi contestée entraîne une différence de traitement fondée sur un motif énuméré ou analogue et, deuxièmement, si cette différence de traitement est discriminatoire²⁰².

4.2.1 Article 4(1) de la LRCDas

Un tribunal canadien estimerait probablement que l'interdiction de la possession pour un usage personnel a un effet discriminatoire sur les personnes dépendantes de drogues illégales. La Cour suprême a noté dans l'affaire *Insite* que le gouvernement fédéral a lui-même reconnu que la toxicomanie est une maladie, ce qui la fait entrer dans la catégorie des motifs de déficience énumérés à l'article 15²⁰³. La Commission Le Dain a observé dans son rapport final que : « La

question se pose différemment lorsqu'il y a dépendance. L'utilisateur se trouvant alors obligé de se procurer des stupéfiants, l'interdiction de possession revient à faire de la dépendance un délit²⁰⁴. » Comme le souligne le Plan d'action de Toronto contre les surdoses : « Aucun autre groupe de personnes n'est aussi mal traité en raison d'un problème de santé [t.l.]²⁰⁵. »

Comme nous le soulignons tout au long de ce rapport, et plus en détail dans la section 5 ci-dessous, la criminalisation est vécue de manière disproportionnée par les membres des groupes marginalisés de la société canadienne. Des chercheurs ont démontré l'existence d'une tendance à la surreprésentation des Noirs et des Autochtones dans les personnes arrêtées pour activités liées aux drogues et que certains membres des groupes racialisés font l'objet de profilage racial et connaissent des taux plus élevés d'interpellations, d'interrogatoires et de fouilles policières²⁰⁶. Un rapport de 2019 sur les *Répercussions de l'abus de méthamphétamine au Canada* du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a relevé les motifs de désavantage qui sont les plus directement liés à la consommation de drogues illégales et à la dépendance²⁰⁷. En particulier, le Comité a noté la concomitance de la consommation de drogues et de la dépendance avec des troubles de la santé mentale diagnostiqués et non diagnostiqués, tels que la schizophrénie et les troubles psychotiques connexes, le trouble bipolaire, l'anxiété et la dépression²⁰⁸. Les témoins qui ont comparu devant le Comité ont expliqué que « les traumatismes antérieurs ou continus sont courants » chez les personnes qui consomment des drogues et que, dans de nombreux cas, la consommation de drogues « est une réaction directe à des abus et des traumatismes physiques et sexuels²⁰⁹ », y compris à des expériences négatives vécues pendant l'enfance, comme avoir subi des abus sexuels, émotionnels ou physiques, de la négligence ou de la violence, ou encore avoir eu au sein de leur foyer des personnes consommant des substances, atteintes de maladies mentales ou qui ont été incarcérées²¹⁰. En ce qui concerne les Autochtones, le Comité a appris que la consommation de drogues est en partie une conséquence du colonialisme et des traumatismes intergénérationnels causés par les expériences vécues dans les pensionnats, la « Rafle des années 1960 », les placements en familles d'accueil, les violences subies, l'incarcération, la séparation imposée et la dépossession culturelle, sociale et économique²¹¹. Les experts ont également expliqué que les sans-abri consomment des drogues pour répondre à des besoins de santé et autres non satisfaits, comme c'est le cas pour les femmes sans-abri qui consomment de la méthamphétamine pour rester éveillées la nuit afin de se protéger²¹².

L'Association canadienne de santé publique observe que : « la structure actuelle des amendes et des incarcérations cause plus de tort aux personnes situées au bas du gradient social, ce qui donne lieu à une plus grande inégalité en matière de santé [...] Par ailleurs, il a été démontré que ces démarches perpétuent les méfaits socioéconomiques, particulièrement chez les collectivités radicalisées²¹³ ». Les répercussions discriminatoires de la criminalisation sont bien documentées, dont, plus récemment, dans le mémoire du Réseau juridique VIH et du Centre on Drug Policy and Evaluation qui a été adressé au Haut Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme. Ce mémoire souligne l'impact disproportionné qu'a eu la criminalisation des drogues sur les Noirs au Canada²¹⁴. Il relève, entre autres données probantes, les *Observations finales* du Comité pour l'élimination de la discrimination raciale²¹⁵ et les résultats de 2020 des travaux de la Commission ontarienne des droits de la personne, selon lesquels le nombre disproportionné de Noirs accusés de délits liés à la drogue soulève « des préoccupations quant à l'existence d'un racisme systémique ou de préjugés raciaux anti-Noirs, car la surreprésentation des personnes noires dans les statistiques sur les accusations de possession de stupéfiants ne correspond pas à la consommation avérée de drogue au sein des communautés noires²¹⁶ ». La garantie constitutionnelle d'égalité offerte

par l'article 15 de la *Charte* repose sur la prise de conscience que certains groupes ont été historiquement discriminés et que la perpétuation de cette discrimination doit être freinée²¹⁷. Les effets discriminatoires de la criminalisation sur les populations noires, autochtones et autres populations marginalisées au Canada et la surreprésentation continue de ces groupes dans le système de justice pénale canadien sont systémiques et cycliques²¹⁸.

Pour les femmes, la relation directe entre la consommation de drogues et les maladies mentales, abus et traumatismes signifie que l'impact de la criminalisation imposée par la *LRCDAS* comporte un élément sexospécifique²¹⁹. Les recherches indiquent qu'il n'y aurait pas seulement une corrélation, mais une relation de cause à effet entre les expériences de violence physique et sexuelle vécues par les femmes et les problèmes de santé mentale et de toxicomanie qui s'ensuivent²²⁰. La stigmatisation et le risque de criminalisation pour usage de drogues ont des répercussions distinctes selon le sexe, en particulier pour les femmes qui sont mères, et surtout pour les femmes autochtones, noires ou racialisées, et/ou qui vivent dans la pauvreté²²¹. Le Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada a rapporté que les femmes incarcérées au niveau fédéral sont « deux fois plus susceptibles [que les hommes] de purger une peine liée aux drogues²²² » et que « les femmes autochtones et noires sont plus susceptibles que les femmes blanches d'être en prison pour cette raison²²³ ». La Dre Henry souligne que l'incarcération des femmes toxicomanes « a des répercussions bien plus négatives sur leur famille et leurs enfants que le fait d'incarcérer des hommes » et que le fait de séparer les femmes de leurs enfants a des effets déstabilisants à la fois immédiats et à plus long terme²²⁴. Les femmes enceintes qui sont dépendantes de la drogue sont confrontées à des difficultés particulières si elles sont placées en détention, même pour une courte durée et, en particulier pour les femmes de la rue, les conditions qui limitent leurs déplacements et leurs activités après leur libération les isolent des réseaux de sécurité sociale et les exposent à un risque accru de violence, de maladie et de décès²²⁵.

L'approche du Canada en matière de consommation de drogues a également des répercussions sur les jeunes²²⁶. Un document de consultation publique de 2018 de Santé Canada rapportait que les jeunes ont le taux le plus élevé de consommation problématique de substances à l'échelle nationale et sont plus susceptibles que les adultes plus âgés de subir des méfaits liés à la consommation de substances²²⁷. Des taux élevés de consommation de substances ont été documentés chez les jeunes autochtones et noirs, les jeunes sans-abri ou vivant dans la rue, les jeunes en détention, les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale concomitants²²⁸, ainsi que chez les jeunes de genres divers, qui sont associés « à la stigmatisation sociale ainsi qu'à la discrimination et à la violence homophobes²²⁹ ». Les jeunes ayant des antécédents de participation aux services de protection de l'enfance « sont particulièrement à risque, car la transition initiale après le placement en famille d'accueil est associée à des taux accrus de consommation problématique de substance²³⁰. Cela est particulièrement vrai pour les enfants et les jeunes autochtones qui connaissent des taux disproportionnés d'intervention des services de protection de l'enfance²³¹. Le Centre on Substance Use de la Colombie-Britannique (BCCSU) note, en ce qui concerne la méthamphétamine, que les interventions limitées en santé actuellement disponibles pour les jeunes « s'inscrivent dans une approche hautement criminalisante de la consommation de drogues... [qui] n'est pas efficace et peut engendrer des préjudices accrus [t.l.]²³²... » Comme c'est le cas pour d'autres groupes qui ont subi et subissent encore la discrimination à laquelle l'article 15 cherche à remédier : « La prohibition des drogues n'a pas seulement échoué à protéger [leur] bien-être [...] elle a également échoué à renverser les taux d'abus de substances chez les jeunes²³³. »

Le Groupe de travail mixte Canada-société civile chargé de la politique sur les drogues des Nations Unies énumère les raisons pour lesquelles de nombreuses agences internationales de santé et de droits de l'homme ont appelé à la décriminalisation :

Il est maintenant amplement démontré que la criminalisation de la simple possession de drogues a des effets néfastes, en particulier sur les personnes vulnérables. La criminalisation de la possession de drogues entraîne directement une stigmatisation individuelle et systémique, ce qui favorise la discrimination à l'égard des personnes qui consomment des drogues et les empêche de rechercher des services. Elle compromet également le développement des services de santé parce que les ressources nécessaires sont détournées vers le système de justice pénale (y compris des établissements carcéraux) et parce que les personnes faisant un usage problématique de drogues, lorsqu'elles sont considérées comme des criminels, ne sont pas perçues comme méritant des services [t.l.]²³⁴.

4.3 Article 1 de la Charte

L'article 1 déclare que les droits garantis par la *Charte* doivent l'être à l'intérieur de « limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique²³⁵ ». Dans sa décision dans l'affaire *R. c. Oakes*, la Cour suprême a défini l'analyse en quatre parties qui doit être effectuée en vertu de l'article 1 pour déterminer si une atteinte à un droit garanti par la *Charte* peut être justifiée. Le gouvernement doit démontrer qu'une mesure législative portant atteinte à un droit garanti par la *Charte* a un objectif suffisamment important; qu'elle a un lien rationnel avec la réalisation de cet objectif; qu'elle porte le moins possible atteinte au droit garanti par la *Charte*; et que ses avantages l'emportent sur ses effets négatifs²³⁶. Dans l'affaire *Insite*, la juge en chef McLachlin a conclu que : « S'il était nécessaire de procéder à l'analyse exigée par l'article premier, une question qui n'a pas été plaidée, aucune justification ne pourrait être démontrée. Les objets de la Loi sont la protection et la promotion de la santé et de la sécurité publiques. Le refus du ministre d'accorder l'exemption n'a aucun lien avec ces objectifs, de sorte qu'ils ne peuvent justifier la restriction des droits des demandeurs protégés par l'art. 7²³⁷. »

Les objectifs de la *LRCIDAS* – préserver et promouvoir la santé et la sécurité publiques – sont incontestablement importants. Cependant, de la même manière que l'interdiction pénale de la possession simple en vertu de l'article 4(1) de la *LRCIDAS* viole probablement les principes de justice fondamentale en contrevenant à l'article 7 de la *Charte*, un tribunal estimerait probablement que l'interdiction pénale de la possession simple en vertu de l'article 4(1) de la *LRCIDAS* ne respecte pas les exigences de lien rationnel et de proportionnalité de l'article 1. Comme le résume la Dre Bonnie Henry :

L'approche prohibitionniste actuelle de la politique en matière de drogues n'a pas atteint les objectifs fixés : empêcher la croissance des marchés illégaux de drogues, freiner la consommation des substances illégales et prévenir les méfaits associés à la consommation de ces substances. Au contraire, les méfaits ont été amplifiés par la création, en réaction à l'interdiction, d'une offre illégale de drogues hautement toxiques, et par la criminalisation, la stigmatisation et la marginalisation des consommateurs – dont beaucoup souffrent de troubles liés à la consommation d'opioïdes, un problème de santé chronique et récidivant bien connu. De plus,

des profits considérables ont été générés par les entreprises criminelles violentes impliquées dans le marché des drogues illégales [t.l.]²³⁸.

Les facteurs qui pèsent contre le maintien d'une approche prohibitionniste sont les effets néfastes sur la santé et la stigmatisation découlant de la criminalisation de la possession de drogue, son rôle dans la création et le maintien du commerce illégal de drogues au Canada et ses coûts économiques en termes de perte de productivité, de soins de santé, de justice pénale et autres, qui sont amplement documentés par la Dre Henry et d'autres chercheurs²³⁹.

En outre, il est peu probable qu'un tribunal estime que l'article 4(1) de la *LRCIDAS* puisse être justifié comme une atteinte minimale aux droits des personnes qui consomment des drogues, droits qui sont garantis par les articles 7 et 15 de la *Charte*. Cela reste vrai, que le *projet de loi C-5* ou des modifications similaires à la *LRCIDAS* soient adoptés ou non. Comme nous l'avons décrit précédemment, le *projet de loi C-5* donnerait aux policiers et aux procureurs le pouvoir d'évaluer « s'il est préférable » de « donner un avertissement » à l'individu trouvé en possession de drogues illégales pour son usage personnel ou « de le renvoyer » vers des programmes ou des services communautaires, au lieu de l'inculper et de le poursuivre²⁴⁰. Les détracteurs ont souligné que la police et les procureurs doivent tenir un registre de ces avertissements et renvois, et qu'ils peuvent toujours choisir d'inculper et de poursuivre les violations de l'article 4(1)²⁴¹. Le *projet de loi C-5* ne supprime pas la menace de criminalisation et ne fait rien pour remédier à la stigmatisation omniprésente et disproportionnée qu'elle engendre.

En résumé, il est probable qu'un tribunal canadien jugera que la criminalisation de la possession est inconstitutionnelle et que l'article 4(1) de la *LRCIDAS* devra être abrogé.

5. Éliminer les méfaits liés à la criminalisation

Comme nous venons de le souligner, la criminalisation des drogues illicites au Canada expose les personnes qui consomment des drogues, et ce, de manière disproportionnée dans le cas des Autochtones, les Noirs et d'autres Canadiens racialisés, à un risque accru de subir plusieurs méfaits. En d'autres termes, les méfaits associés à la criminalisation sont subis de manière disproportionnée par les personnes les plus marginalisées de notre société. La criminalisation des drogues illicites n'entraîne pas seulement des méfaits durables pour la vie et la santé, mais elle engendre de plus une stigmatisation au sein de tous les systèmes et dans toutes les sphères de la société, ce qui accentue la honte, l'isolement et le risque d'autres préjudices, y compris les décès par surdose. La criminalisation entrave également l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en créant des obstacles importants et en générant des interactions néfastes avec les prestataires de soins et de services²⁴². Au niveau des politiques et des systèmes, la criminalisation décourage la mise en œuvre des services de réduction des méfaits et l'accès à ces services, malgré les données probantes scientifiques qui démontrent que ces services sont efficaces pour réduire les méfaits, améliorer la santé et sauver des vies. En outre, la criminalisation favorise la croissance du marché des drogues illicites, qui à son tour amplifie les méfaits liés à la drogue. En particulier, la relation entre la criminalisation et les méfaits pour les personnes qui consomment des drogues est multiple et produit une série d'inégalités et d'injustices en matière de santé qui se perpétuent d'une génération à la suivante. Plus important encore, la criminalisation et la dissuasion par le risque d'incarcération ou de pénalisation n'entraînent pas l'arrêt ou une réduction substantielle de la consommation de drogues et ne préviennent pas non plus les méfaits causés par cette consommation²⁴³. Un examen complet des méfaits liés à la criminalisation dépasserait le cadre

de ce rapport. Nous examinerons cependant les méfaits les plus fréquemment cités, à savoir la stigmatisation, la toxicité élevée des drogues, les obstacles à l'accès aux services et programmes de réduction des méfaits, qui entraînent davantage de méfaits, et enfin les inégalités sociales et de santé.

5.1 Stigmatisation

L'une des principales répercussions de la criminalisation est l'augmentation de la stigmatisation. La stigmatisation peut être définie comme « un processus social qui existe lorsque l'étiquetage, les stéréotypes, la séparation, la perte de statut et la discrimination ont lieu dans un contexte de pouvoir [t.l.]²⁴⁴ ». Comme l'ont exprimé le professeur Mark Hatzenbuehler (professeur de psychologie à l'Université Harvard) et ses collègues, la stigmatisation est l'un des principaux facteurs qui engendrent les inégalités en matière de santé. Lorsque la consommation de substances est criminalisée, la stigmatisation se manifeste aux niveaux macro, méso et micro, en particulier dans les domaines du logement, des soins de santé, de la protection de l'enfance et des systèmes de santé publique²⁴⁵. Yang et ses collègues²⁴⁶ décrivent trois mécanismes principaux de la stigmatisation liée à la consommation de drogues : (1) les stéréotypes, lorsque la société véhicule des préjugés négatifs sur la consommation de drogues et les personnes qui en consomment; (2) les réactions émotionnelles, lorsque la société réagit mal (par exemple, par le dégoût) aux personnes qui consomment des drogues; et (3) la perte de statut et la discrimination, lorsque les personnes qui consomment des drogues sont étiquetées comme ayant une moins grande valeur sociale que les personnes qui ne consomment pas de drogues. Les recherches indiquent que les politiques et les normes axées sur la criminalité « codifient la stigmatisation » des personnes qui consomment des drogues, ce qui crée des obstacles au maintien de la santé et du bien-être de ces personnes²⁴⁷. Comme le soulignent Tyndall et Dodd²⁴⁸ à propos de la consommation d'opioïdes, « la criminalisation fait porter la responsabilité et la faute de la consommation d'opioïdes sur les personnes à risque [t.l.] ». La relation entre la criminalisation et la responsabilité personnelle est omniprésente pour tous les types de substances illégales (par exemple, les opioïdes, les stimulants²⁴⁹) et contribue à amplifier la stigmatisation²⁵⁰. Comme les idéologies fondées sur la criminalisation sont ancrées dans diverses structures, les personnes qui consomment des drogues peuvent « intégrer les stéréotypes ou les préjugés du public » à leur égard, ce qui influe sur leur qualité de vie, leur efficacité personnelle et l'évaluation qu'elles font d'elles-mêmes²⁵¹. En fin de compte, les formes de stigmatisation perpétuées par la criminalisation de l'usage de drogues portent atteinte aux droits garantis par la *Charte* des personnes qui consomment des drogues, comme nous l'avons décrit dans la section précédente²⁵².

5.2 Toxicité des drogues

La criminalisation de la consommation des substances fait augmenter les taux de morbidité et de mortalité liés à la consommation des drogues, non seulement en entravant l'accès aux services de santé, mais aussi en favorisant la croissance du marché des drogues illicites. En fait, la « guerre contre la drogue » au Canada et dans le monde a rendu plus lucratives la fabrication, l'importation et la vente des substances pour les producteurs et les vendeurs, mais plus dangereuses pour les personnes qui consomment des drogues. Du fait de la criminalisation, l'offre de drogues n'est pas réglementée²⁵³. L'absence de réglementation (« contrôles de qualité ») du marché actuel de la drogue a conduit à la fois à un approvisionnement toxique et à une violence systémique liée à la drogue, laquelle peut se définir comme « des modèles d'interaction traditionnellement agressifs

au sein du système de distribution et de consommation de la drogue²⁵⁴ ». Du fait de la nature illégale du marché de la drogue, les fournisseurs et les consommateurs ne bénéficient d'aucune protection juridique ni d'une gouvernance équitable dans la manière dont les substances sont achetées ou distribuées, ce qui engendre de possibles méfaits involontaires, par exemple la violence résultant des conflits qui se créent sur les marchés clandestins, ou une incertitude quant à la qualité et à la puissance des produits²⁵⁵. Bien que les recherches démontrent que les marchés de la drogue ne perpétuent pas tous la violence systémique, lorsque des stratégies criminalisantes sont employées (comme l'intervention de la police), la violence systémique augmente²⁵⁶.

Comme nous l'avons indiqué plus haut, la prolifération du fentanyl et de ses analogues sur le marché des drogues illicites a accru la contamination des drogues, laquelle est à l'origine de l'épidémie de décès liés aux opioïdes s'est propagée au Canada. L'intégration du fentanyl et de ses analogues, que l'on sait être beaucoup plus puissants que l'héroïne, même en petites quantités, a été le principal facteur d'amplification de la toxicité des drogues offertes²⁵⁷. La pandémie de COVID-19 a perturbé les marchés établis de la drogue et a contribué à la distribution et à la consommation d'un stock de plus en plus contaminé, ce qui a accru le nombre de décès d'utilisateurs²⁵⁸. La distribution de fentanyl et de ses analogues a considérablement augmenté depuis le début de la pandémie à cause de la fermeture des frontières, qui a perturbé les circuits de distribution. Cette perturbation du marché, associée à la criminalisation de la consommation des substances et au ciblage des personnes déjà marginalisées qui consomment des drogues, a contribué à augmenter le nombre de décès par surdose²⁵⁹. Gomes et ses collègues rapportent que le fentanyl était présent dans la plupart des décès par opioïdes signalés en Ontario pendant la pandémie, ce qui est conforme à la tendance croissante observée de la prévalence du fentanyl dans les décès dus à la toxicité des drogues²⁶⁰.

5.3 Obstacles à la réduction des méfaits

Outre les méfaits évoqués ci-dessus, la criminalisation est l'une des principales raisons pour lesquelles les personnes consomment des substances isolément, sans soutien ni supervision (par exemple, seules à la maison) et en utilisant des moyens qui augmentent les risques de morbidité et de mortalité liées à la drogue, comme le partage de matériel ou la consommation à la hâte²⁶¹. De plus, la criminalisation crée des obstacles importants à l'expansion efficace de certains services de réduction des méfaits au Canada. Comme nous l'avons décrit plus haut, l'approbation des services de réduction des méfaits en vertu d'une exemption à la *LRCDas* est un processus onéreux et chronophage. En conséquence, un éventail de groupes de consommateurs géographiquement dispersés peuvent ne pas avoir accès aux programmes de réduction des méfaits, y compris aux fournitures associées (par exemple, de nouvelles seringues, des trousseaux d'inhalation plus sécuritaires), de même qu'aux services comme la consommation supervisée ou les sites de prévention des surdoses, qui nécessitent une exemption à la *LRCDas* pour opérer sans risque de poursuites, l'éducation sur les soins offerts dans le domaine (par exemple, la prévention et la gestion des infections cutanées) et sur la façon de prévenir le VIH, l'hépatite C et d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang²⁶². Enfin, les recherches ont également démontré que la criminalisation entrave les interventions visant à sauver des vies, comme les recours aux services d'urgence en cas de surdose. La crainte que la police se rendant sur les lieux d'une surdose arrête les personnes qui s'y trouvent a été citée dans des études canadiennes récentes comme l'une des principales raisons de ne pas faire appel aux services d'urgence²⁶³.

Au niveau des systèmes et des programmes, la criminalisation a également contribué à instaurer des contraintes opérationnelles strictes qui ont entravé de nombreuses approches novatrices en matière de programmes de réduction des méfaits. Cela a entravé la fourniture de services tout en maintenant la menace de criminalisation²⁶⁴. Par exemple, une personne qui consomme des drogues peut être exemptée de la criminalisation lorsqu'elle accède à des services dans un site de consommation supervisée autorisé par le gouvernement fédéral ou provincial, mais elle est toujours confrontée à la criminalisation en dehors de ces sites contrôlés. De plus, la criminalisation étouffe également la flexibilité et la créativité qui sont nécessaires pour fournir des services aux personnes qui consomment des drogues et est responsable du maintien de politiques qui peuvent créer des obstacles supplémentaires à la prestation des services de réduction des méfaits, tels que l'interdiction de partager les drogues et d'aider une personne à s'injecter²⁶⁵.

5.4 Iniquités sanitaires et sociales

La criminalisation n'entrave pas seulement l'accès aux services de réduction des méfaits et aux soins qui pourraient être offerts aux consommateurs de drogues, elle a également des conséquences sur l'accessibilité plus large aux services sociaux et de santé. Les recherches indiquent que la criminalisation de la consommation de drogues limite considérablement la capacité des personnes à obtenir ou à conserver un emploi stable, un logement, de la nourriture, ainsi que de nombreuses autres nécessités structurelles²⁶⁶. La criminalisation diminue aussi le recours à d'autres services de santé, comme les interventions de prévention et de traitement du VIH²⁶⁷. L'influence de la criminalisation sur ces facteurs est multiple et comprend la stigmatisation perpétuée par les établissements, qui entrave l'accès aux services essentiels, et la crainte permanente de faire l'objet d'un « signalement » ou de subir des préjudices en raison de sa consommation de substances. Par exemple, McNeil et ses collègues²⁶⁸ ont examiné comment la criminalisation et la perte d'un logement créent des obstacles croisés pour les personnes qui tentent d'accéder aux services (par exemple aux sites de prévention des surdoses) ou de consommer des substances (en les forçant, par exemple, à consommer seules dans une ruelle)²⁶⁹.

Les inégalités sociales découlant de la criminalisation de la consommation de substances ne sont pas également réparties entre les divers groupes de personnes qui consomment des drogues. Les groupes qui subissent de multiples formes d'oppression, comme les femmes, les personnes trans ou d'identification non binaire, les Autochtones, les Noirs ou autres Canadiens racialisés, ou les minorités sexuelles, sont confrontés à un fardeau disproportionné de méfaits découlant des politiques injustes de santé publique et de justice pénale²⁷⁰. Les Autochtones risquent davantage de subir des inégalités sociales et sanitaires attribuables à des formes complexes et croisées de stigmatisation et de discrimination, ainsi qu'aux reliquats historiques et contemporains de la colonisation²⁷¹. Comme nous l'avons souligné dans la précédente section, cela est particulièrement manifeste dans les disparités sanitaires observées au regard du VIH et au VHC : les Autochtones au Canada qui consomment des drogues obtiennent de relativement moins bons résultats sur le plan de la santé, notamment après des traitements, malgré l'augmentation des investissements accordés à la prévention et aux traitements²⁷².

De même, il a été démontré que les femmes qui consomment des drogues ont plus souvent que d'autres groupes des interactions avec le système de justice pénale²⁷³. Elles sont donc davantage susceptibles d'être en situation de précarité du logement, de se faire saisir leurs enfants, de subir

de la violence et de devoir recourir à des solutions telles que le travail du sexe pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille²⁷⁴.

Bien que la littérature examinant la relation entre la diversité des genres et des sexes et la criminalisation de la consommation des substances au Canada soit limitée, la répression policière excessive et la criminalisation de ces groupes ont été bien documentées²⁷⁵, notamment en prenant en considération le point de vue particulier des personnes porteuses du VIH et consommatrices de substances concernant la criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité²⁷⁶.

5.5 Méfaits liés à l’incarcération

À la lumière des méfaits évoqués ci-dessus, il convient de rappeler que l’incarcération et la menace d’incarcération ne préviennent pas les méfaits liés à la consommation de drogues et ne réduisent pas non plus la consommation de ces substances²⁷⁷. Comme nous l’avons vu dans l’analyse de la *Charte* présentée plus haut, les méfaits sont amplifiés par le manque d’accès à du matériel de consommation stérile et à des options de prévention des surdoses, y compris la naloxone, le possible rallongement des délais de prestation des soins d’urgence, de même que l’accès inadéquat aux services de réduction des méfaits et de santé et leur piètre intégration. Ces facteurs contribuent à l’augmentation de l’incidence du VIH et du VHC. La Commission mondiale sur les politiques en matière de drogues a souligné que « la criminalisation a des conséquences dévastatrices pour les personnes qui consomment des substances, notamment des taux élevés de VIH, de VHC et de décès, et qu’elle viole les principes des droits de l’homme et de la dignité humaine [t.l.]²⁷⁸ ».

6. Décriminaliser pour réduire les méfaits

Historiquement, le Canada a affecté la majeure partie des ressources fédérales consacrées à l’usage des substances à la répression des infractions liées à la drogue²⁷⁹. Actuellement, une part importante de cette activité de répression vise les infractions de possession prévues dans l’article 4 de la *LRCDAS*. Le taux national d’infractions pour possession de drogues autres que le cannabis signalées par la police a augmenté chaque année depuis 2010²⁸⁰ et, en 2019, ces infractions représentaient 57 % (ou 30 464) de toutes les infractions de possession de drogues autres que le cannabis (53 272 au total) au Canada²⁸¹. Les données publiques disponibles sur les affaires judiciaires traitées indiquent qu’approximativement une affaire de possession sur trois chez les adultes et les mineurs ne comporte qu’une seule accusation, ce qui signifie qu’aucune autre infraction pénale n’est signalée²⁸². Il est donc raisonnable de supposer qu’en éliminant ne serait-ce qu’une fraction des arrestations pour possession de drogue au Canada, on libérerait probablement d’importantes ressources qui auraient autrement été consacrées à la répression, au traitement en cour des affaires et à l’application des décisions de détention²⁸³. Ces ressources pourraient alors être réaffectées et ainsi accroître la disponibilité des services essentiels de santé et de soutien social offerts aux consommateurs de drogues.

Toute une série d’interventions de réduction des méfaits et de traitement fondées sur des données probantes existent pour les personnes qui risquent de subir des méfaits ou qui souffrent d’un trouble lié à l’usage d’une substance. Toutefois, les systèmes canadiens de services liés à la consommation de substances sont très fragmentés, souvent isolés des services de santé et des services sociaux généraux, déphasés par rapport aux données actuelles et ne s’attaquent pas efficacement aux facteurs structurels sous-jacents (pauvreté, racisme, sans-abrisme et

colonisation), qui, on le sait, augmentent le risque de subir des méfaits liés à la consommation de drogues²⁸⁴. Il est grand temps de réformer les systèmes de services afin de garantir que toutes les personnes au Canada qui ont besoin d'aide puissent accéder en temps voulu à des soins efficaces et adaptés en matière de toxicomanie. Un transfert de fonds de fonctionnement prévisibles du secteur de la justice pénale vers celui de la santé pourrait soutenir une réorganisation globale et une amélioration des systèmes actuels de justice pénale (par exemple, réduire les arriérés dans le système de justice pénale) et de santé²⁸⁵. Toutefois, la création de mesures de soutien sanitaire et social adaptées ne devrait pas être une condition préalable à la décriminalisation des drogues.

Au-delà de l'amélioration générale du système de services, il est urgent d'élargir l'accès aux programmes conçus expressément pour réduire la morbidité et la mortalité associées à la toxicité de plus en plus élevée de l'approvisionnement de drogues. La décriminalisation ne devrait pas, à elle seule, l'effet de modifier sensiblement la qualité ou la puissance de l'offre de drogues illégales ni de remodeler rapidement les schémas de consommation des substances²⁸⁶. Des interventions visant à réduire la dépendance des Canadiens à l'égard du marché illégal resteront nécessaires. Les traitements par agonistes opioïdes oraux et injectables sont des traitements éprouvés pour les personnes souffrant de troubles de consommation d'opioïdes, qui améliorent les résultats de santé et réduisent la nécessité de commettre des actes criminels pour obtenir des substances²⁸⁷, mais plusieurs provinces et territoires n'ont pas généralisé leur utilisation. Pour les personnes qui consomment des drogues illégales et qui n'ont pas besoin ou ne veulent pas de ces options de traitement, les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire offrent de nouvelles possibilités d'obtenir des produits pharmaceutiques de remplacement au lieu des drogues de rue comme moyen de réduire le risque d'empoisonnement par un approvisionnement illégal toxique²⁸⁸. Les économies associées à la décriminalisation de la possession de drogues au Canada pourraient soutenir l'expansion de ces programmes qui, ensemble, constitueraient une nouvelle composante de la réponse à la crise nationale d'intoxications dues aux drogues.

6.1 Recommandations en matière de réforme du droit

6.1.1 Recommandations concernant le processus

Pour qu'une réforme législative soit pertinente et efficace, il est impératif que les législateurs soient attentifs au processus de réforme lui-même et veillent à ce que le point de vue des personnes concernées puisse être entendu tout au long du processus. L'importance et la nécessité de faire participer substantiellement les personnes qui consomment des drogues, en particulier celles qui sont les plus marginalisées, à l'élaboration des lois et des politiques, mais aussi des services de réduction des méfaits et autres services de santé ont été amplement démontrées. Les recherches indiquent qu'une plus grande participation des personnes qui consomment des drogues entraînerait des changements plus efficaces, car ces personnes sont souvent les mieux placées pour cerner les problèmes à résoudre et les solutions qui fonctionneront le mieux pour les personnes ayant vécu le même type d'expériences²⁸⁹. Cette participation concrète doit avoir lieu à plusieurs étapes du processus législatif. Il faudrait notamment commencer par demander l'avis des personnes qui consomment des drogues avant et pendant la rédaction des modifications proposées, en garantissant une possibilité de consultation une fois le projet de loi rédigé, et en donnant la possibilité de répondre aux préoccupations soulevées par l'éventuel projet de loi une fois celui-ci déposé. Il est essentiel que les gouvernements soient ouverts à ce que des changements substantiels soient proposés tout au long du processus de réforme législative, y

compris concernant des moyens plus efficaces ou plus utiles de résoudre les problèmes auxquels est censé répondre le projet de loi.

La consultation et la participation concrète des consommateurs de drogues ne devraient pas s'arrêter lors du dépôt des nouvelles dispositions législatives. Il est impératif de mettre en place un mécanisme permettant d'examiner les modifications législatives et les recommandations qui les accompagnent. Le gouvernement fédéral a, par exemple, exigé des examens dans d'autres contextes, comme pour l'aide médicale à mourir, la procréation assistée et la légalisation du cannabis. En plus de permettre aux parties prenantes de donner leur point de vue sur l'impact des dispositions législatives, les processus d'examen offrent aux législateurs la possibilité de prendre en compte les commentaires et d'évaluer si des changements législatifs supplémentaires sont nécessaires.

6.1.2 Recommandations concernant les piliers d'un modèle canadien de décriminalisation

Nous présentons ci-dessous une série de recommandations relatives aux composantes d'un éventuel modèle canadien de décriminalisation. Nous recommandons notamment de mettre en œuvre un même ensemble d'exigences partout au pays, de réduire le pouvoir discrétionnaire de la police en matière de répression, d'accepter le partage et le fractionnement des drogues dans un large éventail de contextes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des sites de consommation supervisée (SCS), de répondre aux préoccupations concernant le recours à des seuils légaux comme outil réglementaire et d'établir un processus de destruction des casiers judiciaires liés à la consommation de drogues. Avant tout, il est essentiel qu'un éventuel modèle de décriminalisation réponde aux besoins des personnes qui seront directement touchées et réduise de manière substantielle leurs interactions avec le système judiciaire.

Pilier n° 1 : Exigences et application uniformes partout au pays

Le gouvernement fédéral doit adopter une approche nationale de la décriminalisation de la possession de drogues à des fins de consommation personnelle. En raison de l'inaction persistante du gouvernement fédéral, certaines municipalités, comme Vancouver et Toronto, ainsi que le gouvernement de la Colombie-Britannique, ont demandé des exemptions en vertu de l'article 56 de la *LRCDAS*. Premièrement, la perspective d'une mosaïque de modèles juridiques à travers le pays, qui est bien réelle, créerait des disparités importantes pour les personnes qui consomment des drogues. Deuxièmement, le recours à des exemptions en vertu de l'article 56 serait inefficace, puisque cela exigerait que chaque municipalité et province qui le souhaite dépose une demande distincte auprès de Santé Canada, un processus qui est long, coûteux et intensif. C'est pourquoi nous soutenons la recommandation du Réseau juridique VIH, de PIVOT et d'autres organismes d'accorder une exemption générale uniforme et nationale à l'article 4 de la *LRCDAS*, qui s'appliquerait à toutes les personnes au pays et à toutes les substances actuellement criminalisées en vertu de la *LRCDAS* et de ses annexes²⁹⁰.

Pilier n° 2 : Réduire les possibilités pour la police et les procureurs d'user de leur pouvoir discrétionnaire

Nous recommandons qu'un modèle de décriminalisation pancanadien établisse des lignes directrices claires et cohérentes qui seraient applicables à toutes les personnes au Canada, et qu'il limite les possibilités pour la police d'exercer son pouvoir discrétionnaire concernant l'inculpation des personnes en vertu d'une loi nouvelle ou révisée. Au minimum, cela nécessiterait

l'abrogation complète de l'article 4 de la *LRCDas* afin que la police et les procureurs ne puissent plus inculper des personnes pour possession simple de substances. Des mesures telles que le *projet de loi C-5* et la Ligne directrice en matière de poursuites ne font qu'énumérer des principes et/ou des solutions de rechange aux poursuites pénales que la police et les procureurs doivent prendre en considération, mais le fait de ne pas les prendre en considération n'invalide pas les accusations portées en vertu de l'article 4. Les lois actuelles sur les drogues permettent et, dans de nombreux cas, appuient l'exercice du pouvoir discrétionnaire de la police relativement à leur application. Comme l'indique l'Association canadienne des chefs de police dans son *Rapport sur les conclusions et recommandations* en matière de décriminalisation, « la simple possession de drogues illicites aux fins de consommation personnelle est soumise au pouvoir discrétionnaire de la police²⁹¹ ».

Les policiers et les procureurs de tout le pays ont toujours eu la possibilité d'utiliser leur pouvoir discrétionnaire pour donner la priorité au droit à la santé et à la sécurité des personnes qui consomment des drogues, et pour déterminer s'il vaut mieux porter des accusations, quand le faire et contre qui. Comme nous l'avons souligné plus haut, les effets néfastes des politiques prohibitionnistes du Canada en matière de drogues ont été ressentis de manière disproportionnée par certains groupes et le sont encore actuellement. La Commission ontarienne des droits de la personne a souligné que la « discrimination raciale systémique ainsi que le racisme envers les Noirs et les Autochtones sont au cœur de beaucoup de nos institutions²⁹² ». Comme l'affirme la Civil Liberties Association de la Colombie-Britannique, « [...] le pouvoir discrétionnaire et la surveillance des procureurs et de la police sont inacceptables, étant donné que ce pouvoir discrétionnaire vise souvent les consommateurs de drogues autochtones, noirs, racialisés, migrants sans papiers, sans-abri, bispirituels et trans; de plus, le recours au système de justice pénale pour imposer des mesures de déjudiciarisation ou un traitement est contraire aux principes d'un traitement volontaire fondé sur des données probantes et tenant compte des traumatismes subis [t.l.]²⁹³ ». Un modèle éventuel de décriminalisation canadien devrait viser à créer et à maintenir des lignes directrices claires et cohérentes, qui s'appliqueraient uniformément à toutes les personnes au Canada et qui les protégeraient contre les biais systémiques qui peuvent être introduits par la police et les procureurs dans l'exercice de leur pouvoir discrétionnaire²⁹⁴. Même si la Ligne directrice en matière de poursuites publiées en août 2020 au titre de la *Loi sur le directeur des poursuites pénales* a marqué un pas en avant relativement à la définition des principes de réponse à la possession simple d'une substance contrôlée aux termes de l'article 4(1), y compris en ce qui concerne l'appel lancé aux procureurs d'envisager des mesures de rechange aux poursuites, l'article 4(1) demeure en vigueur et ne va pas aussi loin que l'élimination complète de l'infraction.

Pilier n° 3 : Déterminer des seuils : établissement d'une politique réglementaire réaliste

Un modèle éventuel de décriminalisation canadien devrait prendre en compte les répercussions de l'établissement des quantités maximales d'une substance illicite qu'une personne est autorisée à posséder sans faire l'objet d'éventuelles poursuites pénales. Dans certains modèles de décriminalisation, des seuils juridiques sont utilisés comme mécanisme pour différencier la possession à petite échelle légalement autorisée de l'activité commerciale à plus grande échelle²⁹⁵. Des seuils juridiques peuvent également être utilisés pour déterminer la peine des auteurs d'infractions liées à la drogue en cas de condamnation pour trafic²⁹⁶. Dans certains modèles, comme celui proposé par la Ville de Vancouver (voir « Initiatives de décriminalisation au Canada » plus haut dans ce rapport), les seuils constituent un plafond qui délimite la quantité maximale

qu'un individu peut posséder à des fins de consommation personnelle, les quantités supérieures à ce seuil pouvant toujours faire l'objet de poursuites pour trafic et autres infractions, selon les circonstances. Lorsqu'ils sont fixés en consultation avec les personnes qui consomment des drogues et qu'ils reflètent les réalités des modes de consommation actuels, les seuils « peuvent apporter de la clarté et mieux assurer la protection de la santé et des droits humains des personnes qui consomment des drogues²⁹⁷ ».

Bien qu'un seuil puisse constituer une limite claire dans un modèle de décriminalisation pour distinguer une activité personnelle d'une activité commerciale, il existe peu de preuves empiriques permettant de fixer un seuil optimal de manière éclairée. L'évolution constante de la demande et de l'offre de drogues ne fait qu'exacerber ce problème. Il n'est donc pas surprenant que « les données internationales, bien que rares, [aient] montré que les seuils de possession de drogues peuvent avoir des conséquences inattendues, par exemple accroître le risque de sanctions disproportionnées et injustes [t.l.]²⁹⁸ ». Cette question importante a été abordée concernant le modèle proposé par Vancouver. Comme l'a expliqué la Pivot Legal Society, « les seuils proposés par Vancouver sont beaucoup trop bas et ne reflètent pas la réalité actuelle des modes de consommation. D'après trois études, que Vancouver considère comme dépassées, les seuils proposés ne tiennent pas compte du fait que la tolérance à la drogue et les habitudes d'achat de nombreuses personnes ont considérablement augmenté et que le marché de la drogue lui-même a changé à cause de la COVID-19 [t.l.]²⁹⁹ ».

Lorsque les seuils sont fixés en se fondant des modes de consommation individuels, ils peuvent ne pas tenir compte de toutes les activités auxiliaires quotidiennes des consommateurs de drogues qui pourraient sembler de nature commerciale, mais ne le sont pas. Certains de ces modes d'achat représentent des mécanismes qui favorisent des stratégies d'utilisation plus sécuritaires (par exemple, l'achat de plus grandes quantités ou de volumes plus importants auprès d'une source fiable) ou des stratégies visant à atténuer les risques juridiques ou autres risques pour la sécurité (par exemple, l'achat d'une plus grande quantité, mais moins fréquemment, pour réduire les interactions avec le marché illégal); il convient d'en tenir compte si les seuils sont utilisés comme outil de différenciation entre les comportements criminels et non criminels³⁰⁰. Comme le relève la littérature et ce qu'en a dit récemment la Coalition canadienne des politiques sur les drogues concernant la demande de la Colombie-Britannique de décriminaliser la possession simple jusqu'à une quantité cumulative, il y a un risque important que s'élargisse le filet de la répression si on établit un seuil qui ne reflète pas les schémas d'utilisation du monde réel³⁰¹.

Pilier n° 4 : Résoudre la question du « fractionnement et du partage »

Le partage et le fractionnement des drogues pour l'usage personnel sont des pratiques courantes³⁰², qui s'inscrivent dans la culture plus large d'une consommation de drogues qui peut favoriser des pratiques de consommation plus sécuritaires (par exemple, ne jamais consommer seul). Au Canada, le partage et le fractionnement des drogues en vue d'un usage personnel ont été étudiés récemment dans les contextes des services de prévention des surdoses liées aux opioïdes et des services de consommation supervisée autorisés par le gouvernement fédéral³⁰³. Dans ces contextes, les usagers peuvent apporter et consommer leurs propres drogues, mais ils sont limités par la marge de manœuvre étroite que peut avoir le site fréquenté quant à l'application de l'exemption à la *LRCDas*. Les usagers ne peuvent donc fractionner ou partager leurs drogues personnelles avec d'autres personnes fréquentant le site³⁰⁴. Par conséquent, les personnes qui utilisent ces services doivent sortir du site autorisé pour partager leurs produits, ce

qui diminue l'accessibilité et augmente le risque d'arrestation³⁰⁵. Certaines personnes se voient interdire temporairement l'accès aux services³⁰⁶. Les discussions récentes sur le fractionnement et le partage ont mené à la conclusion qu'il est nécessaire de veiller à ce que les politiques et les services élaborés pour encadrer les drogues reflètent fidèlement les pratiques de consommation et tiennent compte des besoins des personnes que les politiques cherchent à soutenir³⁰⁷.

Pilier n° 5 : Radier rétroactivement les casiers judiciaires

Le modèle canadien de décriminalisation devrait également comprendre un mécanisme permettant de supprimer le casier judiciaire des personnes antérieurement condamnées pour simple possession de drogue. Un casier judiciaire entraîne des préjudices importants, notamment des possibilités réduites d'obtenir un logement et un emploi, des restrictions de voyage et un impact négatif sur la garde des enfants. Un casier judiciaire sera également une source continue de stigmatisation et de discrimination. Deux mécanismes juridiques distincts peuvent être utilisés pour remédier à des condamnations antérieures lorsque le gouvernement détermine qu'une activité n'est plus criminelle : la grâce ou la radiation (suppression) du casier judiciaire³⁰⁸.

La distinction entre les deux semble reposer sur la question de savoir si la criminalisation de l'activité sous-jacente est considérée ou non comme une violation de la *Charte*. Lorsque c'est le cas, la radiation est l'approche à adopter. En 2018, le gouvernement fédéral a mis en place un processus de radiation pour les Canadiens condamnés pour des infractions passées injustes en adoptant la *Loi sur la radiation de condamnations constituant des injustices historiques*³⁰⁹. Les infractions énumérées dans l'annexe de cette loi sont celles qui ont été jugées contraires à la *Charte*, et comprennent notamment les relations consensuelles entre personnes de même sexe et la grossière indécence³¹⁰. Étant donné l'application discriminatoire de la *LRCIDAS* et la forte probabilité, comme nous l'avons vu plus haut, que les dispositions qui interdisent la possession simple à des fins de consommation personnelle violent les articles 7 et 15 de la *Charte*, nous n'estimons pas qu'une grâce pour une condamnation antérieure soit appropriée, car seule une radiation permet à une personne d'affirmer qu'elle n'a pas de casier judiciaire. Nous recommandons plutôt que le gouvernement fédéral adopte une disposition législative qui permettrait de mettre en place un processus peu contraignant de radiation du casier judiciaire d'une personne qui a été condamnée pour possession simple.

6.1.3 Mise en œuvre d'un modèle de décriminalisation canadien : une approche par étapes

Nous recommandons au gouvernement fédéral d'adopter une approche en trois étapes pour décriminaliser la possession de drogues pour usage personnel. La première étape consisterait à apporter à la politique une série de changements immédiats qui entraîneraient la non-application du droit pénal dans certaines circonstances. La deuxième étape consisterait à apporter une série de modifications aux articles 4 et 5 de la *LRCIDAS*. La troisième étape consisterait à approuver la recommandation du Groupe d'experts sur la consommation de substances, selon laquelle toutes les substances psychoactives devraient être regroupées au sein d'un cadre législatif unique. Cette approche par étapes est recommandée en reconnaissant à la fois que des mesures immédiates doivent être prises pour protéger les droits des personnes qui consomment des drogues et que la concrétisation des changements législatifs proposés prendra du temps. Bien qu'il soit impératif d'améliorer les services de traitement de la toxicomanie et certains autres services à l'échelle nationale, cette nécessité ne saurait justifier que l'on n'agisse pas pour réformer le droit sur les stupéfiants. La criminalisation aggrave les défis engendrés par l'inadéquation des systèmes de

soins actuels en détournant des ressources qui pourraient être affectées au système de santé et en entraînant une surreprésentation de certaines populations structurellement vulnérables dans le système de justice pénale.

Comme nous l'avons précédemment vu dans ce rapport, de nombreuses données internationales démontrent que la criminalisation de certaines activités liées à la consommation de substances peut dissuader les personnes qui consomment des drogues de chercher de l'aide, favoriser la stigmatisation et accroître le risque de contracter le VIH ou le VHC et de subir une intoxication ou d'autres problèmes de santé³¹¹. Maintenir les sanctions pénales, l'application inégale de la loi et les entraves aux services violerait l'autonomie individuelle et, comme nous l'avons indiqué plus haut, enfreindrait probablement des droits garantis par la *Charte*. La décriminalisation doit se poursuivre indépendamment des efforts entrepris pour généraliser ou améliorer les mesures de réduction des méfaits et de traitement.

Première étape : changements immédiats à la politique

Dans un premier temps, le gouvernement fédéral devrait apporter des changements immédiats à la Ligne directrice en matière de poursuites (mentionnée à la page 6) concernant la répression de la possession simple. En particulier, nous demandons, dans l'intérêt public, que le gouvernement fédéral accorde comme mesure provisoire immédiate une exemption de catégorie en vertu de l'article 56 de la *LRCIDAS* en élargissant les exemptions possibles à l'article 4 à toutes les personnes au Canada, conformément à l'approche recommandée par le Réseau juridique VIH et d'autres organismes de la société civile³¹².

Deuxième étape : modifications réglementaires

Dans un deuxième temps, nous recommandons d'apporter les modifications suivantes à la *LRCIDAS* : premièrement, l'article 4(1) de la *LRCIDAS*, qui interdit la possession personnelle et définit les sanctions associées à sa violation, devrait être abrogé; deuxièmement, l'article 5 de la *LRCIDAS*, qui interdit la possession personnelle à des fins de trafic, devrait être modifié pour permettre le partage et la vente de drogues dans certaines circonstances, conformément à une approche fondée sur les droits de la personne et la santé publique et comme l'a recommandé la Plateforme de la société civile³¹³.

Pour ce faire, la *LRCIDAS* devrait définir la « possession à des fins de consommation personnelle » ou la « possession personnelle ». Comme l'ont recommandé la Pivot Legal Society, le Réseau juridique VIH et la Coalition canadienne des politiques sur les drogues, un tel changement signifierait que la police ne pourrait plus arrêter, inculper ou approcher un individu pour la simple possession ou la consommation personnelle de drogues. La possession d'une quantité supérieure au seuil défini ne serait pas considérée d'emblée comme une possession à des fins de trafic. Au contraire, la charge de la preuve incomberait toujours au ministère public, qui devrait établir que le trafic était le but de la possession. Il serait également possible de mettre en œuvre un modèle qui, à l'instar de la *LRCIDAS*, ne fixerait pas de seuils dans ses règlements ou annexes. Mais nous craignons que cela donne trop de pouvoir discrétionnaire aux autorités chargées de l'application de la loi, laquelle est souvent exercée de manière discriminatoire.

Enfin, il est essentiel que le modèle canadien de décriminalisation ne remplace pas la criminalisation par d'autres dispositions punitives, telles que des amendes, et/ou des mesures coercitives ou involontaires³¹⁴. Une des principales inquiétudes, comme ce que le Groupe d'experts a noté dans son premier rapport présenté à Santé Canada et qui a été réitéré par plusieurs organismes

de la société civile, est qu'une réforme qui ne va pas jusqu'à une décriminalisation complète et sans sanctions soit mise en œuvre, ce qui compromettrait les avantages potentiels de la décriminalisation *tout en perpétuant les méfaits engendrés par la criminalisation*. Le modèle de décriminalisation devrait réduire de manière substantielle les interactions entre les personnes marginalisées et le système de justice. Comme l'indique la Plateforme de la société civile, « pour remédier à ces dommages, réussir la décriminalisation est primordial ».

Notre rapport, qui reflète les points de vue de divers groupes, y compris des personnes qui sont les plus directement concernées par la prohibition des drogues, ainsi que les recommandations d'un nombre sans cesse croissant d'organismes de santé publique et de défense des droits de la personne, entre autres organisations, et d'experts en politique sur les drogues du Canada et d'ailleurs, présente au gouvernement canadien une vision fondée sur l'élimination des menaces néfastes et inconstitutionnelles que fait peser la criminalisation sur les personnes qui consomment des drogues³¹⁵. La décriminalisation transformerait fondamentalement le regard juridique porté sur les membres de la société canadienne qui consomment des drogues et, en tant que telle, devrait tenir compte des individus et des groupes de personnes qui consomment des drogues. Les lois sur les drogues et l'approche prohibitionniste du Canada sont déconnectées de la réalité, et les personnes qui consomment des drogues continuent d'en souffrir. Les utilisateurs devraient se sentir pris en considération, respectés et reconnus comme des détenteurs de connaissances essentielles par les processus de décriminalisation.

Troisième étape : mise en place d'un nouveau cadre législatif global

Comme dernière étape de la réforme du droit canadien sur les drogues, nous recommandons au gouvernement fédéral de modifier son approche de la réglementation des substances en mettant en place un cadre législatif global, comme l'a recommandé le Groupe d'experts. La décriminalisation ne devrait être qu'un élément de la réponse juridique. Nous sommes d'accord avec les conclusions du Groupe d'experts selon lesquelles nous pourrions atténuer les méfaits plus efficacement en harmonisant la réglementation de toutes les substances potentiellement néfastes, y compris l'alcool, le tabac et le cannabis. Nous reconnaissons que l'harmonisation de la *LRCDas*, de la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* et de la *Loi sur le cannabis* nécessitera une plus longue période de délibération et de rédaction. Le résultat final de ce chantier devra être une réorientation fondamentale de l'approche historique du Canada en la matière, ce qui nécessitera une consultation appropriée des parties prenantes de l'ensemble du pays. Nous ne pouvons pas prédire quels seront les contours précis de cette approche et nous n'avons pas cherché à les dessiner dans ce rapport. Notre rapport a plutôt pour but de mettre en relief et d'exposer les grandes lignes des composantes juridiques et politiques des modèles possibles de décriminalisation, tout en résumant les dispositions de la *Charte* et les fondements en matière de droits de la personne qui s'appliquent à la question. Mais la nécessité d'abandonner le statu quo et d'avancer rapidement et résolument vers un modèle qui mettra fin à la prohibition et à plus d'un siècle de discrimination à l'égard des personnes qui consomment des drogues ne fait aucun doute.

7. Conclusion

Comme le documente notre rapport, le Canada connaît actuellement une crise de santé publique : on estime à 20 000 le nombre de décès par surdose survenus entre 2016 et 2020. Comme nous l'avons souligné précédemment, la criminalisation de la consommation de substances est

associée à des taux inacceptables de morbidité et de mortalité liées à la drogue, car elle facilite la stigmatisation, entrave l'accès à des services sociaux et de santé essentiels et favorise la croissance du marché des drogues illicites et toxiques. Elle contribue à nourrir la peur et la méfiance bien fondées que suscitent le système de justice pénale et les systèmes de santé et sociaux dont ont besoin les personnes qui consomment des drogues. Comme le montre très clairement notre rapport, la criminalisation de la consommation de substances a contribué à la crise de santé publique qui sévit au Canada. De plus, la pandémie de COVID-19 a non seulement détourné l'attention pourtant si nécessaire du public et des gouvernements de cette urgence en matière de santé et de droits de la personne, mais elle a également aggravé la situation.

La pandémie de COVID-19 a considérablement contribué à l'augmentation récente des taux de surdose, parce qu'elle a diminué la disponibilité des services de réduction des méfaits, qui ont fermé leurs portes ou limité leurs heures d'ouverture, a accru la probabilité que les utilisateurs consomment des drogues seuls et a accentué la volatilité de l'approvisionnement en drogues toxiques. Gomes et ses collègues ont établi qu'au cours des premiers mois de la pandémie, soit entre mars et juin 2020, le nombre de décès liés aux opioïdes avait augmenté de 38 % dans la seule province de l'Ontario³¹⁶. Après les premières phases de la pandémie, « le nombre hebdomadaire de décès liés aux opioïdes a augmenté de 135 % » par rapport à l'année précédente et à la période précédente, 5 148 décès étant survenus au Canada entre avril et décembre 2020³¹⁷. Ces effets de la pandémie sur les personnes qui consomment des drogues persisteront dans les années à venir. La criminalisation de la consommation de substances, exacerbée par les mesures de lutte contre la pandémie, a considérablement contribué à accroître le nombre de décès par surdose et, deux ans plus tard, demeure un obstacle insurmontable à la réduction des méfaits associés à la consommation de substances qui sont observés partout au Canada.

La réponse globale du Canada à la COVID-19 aux niveaux fédéral, provincial/territorial et local a démontré la capacité qu'il a de se mobiliser pour répondre à une crise de santé publique. Le Canada a mis en œuvre un large éventail de mesures de prévention et de contrôle de la COVID-19. Au cours de la pandémie, le Canada a fourni des milliards de dollars en fonds ciblés pour contribuer à la recherche et aux mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19, ainsi que pour fournir des vaccins et des produits thérapeutiques. Il a simultanément apporté des solutions rapides en matière de santé publique et d'infrastructures médicales. Mais l'épidémie d'opioïdes n'a pas fait l'objet d'investissements ou d'interventions comparables de la part du gouvernement fédéral ou d'autres gouvernements. Cela est vrai en dépit du fait que plus de personnes sont décédées d'une intoxication accidentelle aux drogues en 2020 en Colombie-Britannique et en Alberta que de la COVID-19. Les idéologies sous-tendant la criminalisation de la consommation de substances ont contribué à paralyser l'action de tous les ordres de gouvernement au Canada face à la crise des surdoses. Ces blocages idéologiques doivent être éliminés. Comme le soutient notre rapport, l'application de la *Charte* et des droits de la personne passe impérativement par la décriminalisation. Mais il s'agirait également d'un premier pas vers une évolution importante de la valeur que nous accordons à la vie des personnes qui consomment des drogues au Canada – une évolution urgente qui se fait attendre depuis trop longtemps.

Références

- 1 International Centre on Human Rights and Drug Policy, UNAIDS, World Health Organization and UNDP, International Guidelines on Human Rights and Drug Policy, March 2019, online: <https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy#modal-publication-download>.
- 2 International Guidelines on Human Rights and Drug Policy, *ibid*.
- 3 Health, Rights and Drugs: Harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs, 2019 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf.
- 4 *Ibid*.
- 5 Canadian Institute for Health Information, Unintended Consequences of COVID-19: Impact on Harms caused by Substance Use, Ottawa, ON: CIHI; 2021, online: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/unintended-consequences-covid-19-substance-use-report-en.pdf>; Russell et al., Identifying the impacts of COVID-19 pandemic on service access for people who use drugs (PWUD): A national qualitative study, *Journal of Substance Abuse and Treatment*, 2021, 129, online: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108374>; Bonn, Palayew, Bartlett, Brothers, Touesnard, Addressing the Syndemic of HIV, Hepatitis C, Overdose, and COVID-19 Among people who use drugs: the potential roles for decriminalization, *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 81(5), 556-560, 2020 [Syndemic].
- 6 *Ibid*.
- 7 Moallef, et al. "Day-to-day Impact of COVID-19 and Other Factors Associated with Risk of Nonfatal Overdose Among People who use Unregulated Drugs in Cities in the United States and Canada," (2022) *Drug and Alcohol Dependence*, online: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0376871622003702?token=1D81BFE38639E3E5326C6B2D00A7DE477C73309BDCB36E680C3201E1B38AA6A521DE1D7D047F11924F9D4733E31A16A9&originRegion=us-east-1&originCreation=20221108174344>> [Day-to-day Impact].
- 8 Bonn et al [Syndemic] *supra* note 5; Canadian Centre on Substance Use and Addiction, "CCENDU Alert: Changes Related to COVID-19 in the Illegal Drug Supply and Access to Services, and Resulting Health Harms," CCENDU (2022), online: <[https://www.ccsa.ca/changes-related-covid-19-illegal-drug-supply-and-access-services-and-resulting-health-harms#:~:text=Report,Changes%20Related%20to%20COVID%2D19%20in%20the%20Illegal%20Drug%20Supply,Resulting%20Health%20Harms%20\(CCENDU%20Alert\)&text=Summarizes%20preliminary%20information%20about%20the,for%20people%20who%20use%20drugs](https://www.ccsa.ca/changes-related-covid-19-illegal-drug-supply-and-access-services-and-resulting-health-harms#:~:text=Report,Changes%20Related%20to%20COVID%2D19%20in%20the%20Illegal%20Drug%20Supply,Resulting%20Health%20Harms%20(CCENDU%20Alert)&text=Summarizes%20preliminary%20information%20about%20the,for%20people%20who%20use%20drugs)> [CCENDU Alert].
- 9 Cayley Russell et al. "Identifying the Impacts of the COVID-19 Pandemic on Service Access for People who use Drugs (PWUD): A National Qualitative Study," (2021) 129 *Journal of Substance Abuse Treatment* 1 [Identifying Impacts].
- 10 Public Health Agency of Canada, *Apparent Opioid and Stimulant Toxicity Deaths: Surveillance of Opioid and Stimulant Related Harms in Canada*, (Ottawa: Public Health Agency of Canada, 2022), online: <https://healthinfobase.canada.ca/src/doc/SRHD/Update_Deaths_2022-09.pdf> [Opioid and Stimulant Toxicity Deaths].
- 11 Ahmad, Keith et al. *Risk Mitigation: In the Context of Dual Public Health Emergencies v1.5*, BC Centre on Substance Use (March 2020), online: <<https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/04/Risk-Mitigation-in-the-Context-of-Dual-Public-Health-Emergencies-v1.5.pdf>> [Risk Mitigation].
- 12 *Ibid*.
- 13 *Ibid*; Ryan McNeil et al. "Implementation of Safe Supply Alternatives During Intersecting COVID-19 and Overdose Health Emergencies in British Columbia, Canada, 2021," (2022) 112: 52 *AJPH* s151 [Implementation of Safe Supply].
- 14 *Ibid*.
- 15 *Ibid*.
- 16 *Ibid*.
- 17 McNeil, [Implementation of Safe Supply] *supra* note 13; Reinhard M. Krausz et al. "Canada's Response to the Dual Public Health Crisis: A Cautionary Tale," (2021) 66(4) *The Canadian Journal of Psychiatry* 349.
- 18 Nguyen & Buxton, Pathways between COVID-19 public health responses and increasing overdose risks: A rapid review and conceptual framework, (2021) *Int J Drug Policy* doi: 10.1016/j.drugpo.2021.103236; Public Health Agency of Canada, [Opioid and Stimulant Toxicity Deaths] *supra* note 10.
- 19 *Ibid*.
- 20 *Ibid*.
- 21 Canadian Centre on Substance Use and Addiction, [CCENDU Alert] *supra* note 8.
- 22 *Ibid*; Matthew Bonn et al. *Securing Safe Supply During Covid-19 and Beyond: Scoping Review and Knowledge Mobilization*, Canadian Institutes of Health Research (January 22, 2021), online: Government of Canada < <https://cihr-irsc.gc.ca/e/52043.html>>.
- 23 *Ibid*.
- 24 *Ibid*; Fariyah Ali et al. "Changes in Substance Supply and Use Characteristics Among People who use Drugs (PWUD) During the COVID-19 Global Pandemic: A National Qualitative Assessment in Canada," (2021) 93 *International Journal of Drug Policy* 1 [Changes in Substance Use].
- 25 Public Health Agency of Canada, [Opioid and Stimulant Toxicity Deaths] *supra* note 10.
- 26 *Ibid*; Ali et al, [Changes in Substance Supply and Use] *supra* note 24; Canadian Centre on Substance Use and Addiction, [CCENDU Alert] *supra* note 8 .
- 27 Moallef et al, [Day-to-day Impact] *supra* note 7.

- 28 Centers for Disease Control and Prevention, *COVID-19 and People at Increased Risk*, CDC (2021), online: < <https://www.cdc.gov/drugoverdose/resources/covid-drugs-QA.html>>; Nora D Volkow. "Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics," (2020) 173(1) *Annals of Internal Medicine* 61.
- 29 Moallef et al, [Day-to-day Impact of COVID-19] *supra* note 7; Russell et al, [Identifying Impacts] *supra* note AAA.
- 30 Moallef et al, [Day-to-day Impact of COVID-19] *supra* note 7; Russell et al, [Identifying Impacts] *supra* note 9.
- 31 *Ibid.*
- 32 Russell et al, [Identifying Impacts] *supra* note 9; Ali et al, [Changes in Substance Supply and Use] *supra* note 24; Bonn et al. [Syndemic] *supra* note 5.
- 33 *Ibid.*
- 34 *Ibid.*
- 35 *Ibid.*
- 36 *Ibid.*
- 37 *Ibid.*
- 38 Public Health Agency of Canada, [Opioid and Stimulant Toxicity Deaths] *supra* note 10.
- 39 *Opium Act*, RSC 1908, c 50.
- 40 *Controlled Drugs and Substances Act*, SC 1996, c19 [CDSA].
- 41 *Opium and Narcotic Drug Act*, RSC 1911, c17.
- 42 See further overview in Boyd, 1984, *The Origins of Canadian Narcotic Legislation: The Process of Criminalization*, *Dalhousie Law Journal*, 8(1) ["The Origins of Canadian Narcotic Legislation"]; Erickson, A persistent paradox: Drug law and policy in Canada, 1999, *Canadian Journal of Criminology* 41(2), at 275-284; B. Fischer, P.G. Erickson & R.G. Smart, 'The New Canadian Drug Law: One Step Forward, Two Steps Backward', *International Journal of Drug Policy* (7) 1996, 172-179.
- 43 Susan Boyd, *Busted: An Illustrated History of Drug Prohibition in Canada*, (Winnipeg : Fernwood, 2017).
- 44 *Ibid.*
- 45 Catherine Carstars, *Jailed for Possession: Illegal Drug Use, Regulation and Power in Canada, 1920-1961*, University of Toronto Press 2006, see in particular 17-19 and 35.
- 46 *Ibid.*
- 47 *Opium and Narcotic Drug Act*, RSC 1911, c17; *An Act to amend the Opium and Drug Act*, SC 1920, C.31, see Boyd, *supra* note 42, "The Origins of Canadian Narcotic Legislation".
- 48 *An Act to prohibit the improper use of opium and other drugs*, SC 1923, c 22.
- 49 *An Act respecting Food, Drugs Cosmetics and Therapeutics Devices*, SC 1953, c.38, s.3 [Food and Drug Act].
- 50 *Narcotic Control Act*, RSC 1970, c. N-1.
- 51 Report of the Canadian Committee on Corrections, *Towards Unity: Criminal Justice and Corrections*, March 31, 1969, online: <https://www.publicsafety.gc.ca/lbrr/archives/hv%208395.a6%20c33%201969-eng.pdf> [Ouimet Report"].
- 52 Gerald Le Dain, *Report of the Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs*, 1973, Ottawa: Government of Canada ["Le Dain Report"].
- 53 CDSA, *supra* note 40.
- 54 *Ibid.* Section 2(1) of the CDSA defines traffic as, otherwise than under the authority of the regulations, to sell, administer, give, transfer, transport, send or deliver a controlled substance; to sell an authorization to obtain the substance; or to offer to do any of these activities.
- 55 See Boyd, *Origins of Canadian Narcotic Legislation*, *supra* note 42 and Erickson, *Persistent Paradox*, *supra* note 42.
- 56 Schedule I of the CDSA lists substances deemed most harmful, such as heroin, cocaine, opium and fentanyl; Schedule II contains synthetic cannabinoids and its preparations; Schedule III contains psilocybin, lysergic acid diethylamide (LSD) methylphenidate; Schedule IV lists anabolic steroids, diazepam, benzodiazepines and barbiturates, among others. See CDSA, *supra* note 40, at Schedules I-IV.
- 57 Public Prosecution Service of Canada Deskbook, Part V, c.13: Prosecution of Possession of Controlled Substances Contrary to s. 4(1) of the *Controlled Drugs and Substances Act*; Guideline of the Director Issued under Section 3(3)(c) of the *Director of Public Prosecutions Act*, August 17, 2020: <https://www.ppsc-sppc.gc.ca/eng/pub/fpsd-sfpg/fps-sfp/tpd/p5/ch13.html> [PPSC Deskbook].
- 58 *Ibid.*, PPSC Deskbook, Part V, ch. 13, s. 2
- 59 *Ibid.*, PPSC Deskbook, Part V, ch. 13, s. 3.
- 60 *Ibid.*, PPSC Deskbook, Part V, ch. 13, s. 3.
- 61 *Ibid.*, PPSC Deskbook, Part V, ch. 13, s. 3.
- 62 *Cannabis Act*, SC 2018, C-16.
- 63 See Alana Klein, Cannabis Policy Reform under Canadian Federalism, Ch 9, 132-148, in *High Time: The Legalization and Regulation of Cannabis in Canada*, Potter and Weinstock (eds), 2019, McGill-Queen's University Press.
- 64 *Report of the Canadian Committee on Corrections: Toward Unity: Criminal Justice and Corrections* (Roger Ouimet, Chair) (Queen's Printer, Ottawa : March 31, 1969).
- 65 *Ibid.*
- 66 *Ibid.*

- 67** *Ibid.* at 13. See in particular the recommendation in the Ouimet Report (at 395) "that early discussions between the federal government and the provinces give attention to developing across Canada services which could be used as alternatives to criminal proceedings in dealing with offences without a direct victim." The Ouimet report clearly considered offences relating to drug use to be offences without a direct victim. At 392, "Such offences as vagrancy, abuse of drugs and alcohol, and attempted suicide, may be categorized as "offences without a direct victim).
- 68** Government of Canada, 1982, *Criminal Law in Canadian Society*, (Department of Justice, Ottawa: August 1982), online: https://publications.gc.ca/collections/collection_2017/jus/J2-38-1982-eng.pdf [Criminal Law in Society]. See also Law Reform Commission of Canada, *Our Criminal Law* (Ottawa : 1976).
- 69** *Ibid* at 67.
- 70** *Ibid* at Principle (a).
- 71** *Ibid* at 59.
- 72** *Ibid* at 41.
- 73** *Ibid* at 43.
- 74** Neil Boyd, *High Society: Legal and Illegal Drugs in Canada* (Toronto : Key Porter Books, 1991) 220-21.
- 75** International Guidelines on Human Rights and Drug Policy, *supra* note 1; Canadian Mental Health Association, Care not Corrections: Relieving the Opioid Crisis in Canada, April 2018, online: https://novascotia.cmha.ca/wp-content/uploads/2019/10/CMHA-Opioid-Policy-Full-Report_Final_EN.pdf [Care not Corrections]; Dr. Bonnie Henry, Stopping the Harm: Decriminalization of People Who use Drugs in BC, Office of the Provincial Health Officer: Provincial Health Officer's Special Report, 2019, <https://news.gov.bc.ca/stories/provincial-health-officers-report-calls-for-decriminalization-of-people-who-use-drugs> [Stopping the Harm].
- 76** United Nations Chief Executives Board, *United Nations system common position supporting the implementation of the international drug control policy through effective inter-agency collaboration*, UNCEB, 2nd Session, Annex 1, UN Doc. CEB/2018/2, January 18, 2019.
- 77** As noted in UNAIDS, 2019, Health, Rights & Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for PWUD, online: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf at 5.
- 78** *Single Convention on Narcotic Drugs*, 1961; *Convention on Psychotropic Substances*, 1971; *Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*, 1988.
- 79** Expert Task Force on Substance Use, May 6, 2021, submitted to Health Canada, *Report 1: Recommendations on Alternatives to criminal penalties for simple possession of controlled substances*, online: <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/expert-task-force-substance-use/reports/report-1-2021.html>, [Task Force Report 1]. Expert Task Force on Substance Use, June 11, 2021, *Report 2: Recommendations on the federal governments drug policy as articulated in a draft Canadian Drugs and Substances Strategy (CDSS)*, online: <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/expert-task-force-substance-use/reports/report-2-2021.html> [Task Force Report 2].
- 80** HIV Legal Network, *Decriminalizing People who use Drugs: A Primer for Municipal and Provincial Governments*, November 12, 2020, online: <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/decriminalizing-people-who-use-drugs-a-primer-for-municipal-and-provincial-governments/?lang=en> [Decriminalizing]. HIV Legal Network, Drug decriminalization and international law (brief for the Health Canada Expert Task Force on Substance Use, <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/drug-decriminalization-and-international-law-brief-submitted-to-the-health-canada-expert-task-force-on-substance-use/?lang=en>; R. Elliott. "Harm reduction and international law: drug control vs. human rights," ch. 4 in R. Pates & D. Riley (eds.), *Harm Reduction in Substance Use and High-Risk Behaviour: International Policy and Practice* (Blackwell Publishing Ltd., 2012).
- 81** *Ibid* at 8-9.
- 82** *Canadian Charter of Rights and Freedoms*, Part I of the *Constitution Act*, 1982, being Schedule B to the *Canada Act 1982* (UK), 1982, c 11 [Charter].
- 83** Truth and Reconciliation Commission of Canada: Calls to Action, 2015, See 'Health' (at 18-19) and 'Justice' (at 30 and 32).
- 84** See Hughes, Stevens, Hulme, Cassidy, (2019) *Review of approaches taken in Ireland and in other jurisdictions to simple possession drug offences*. UNSW Australia and University of Kent [A report for the Irish Department of Justice and Equality and the Department of Health] and Stevens, Hughes, Hulme & Cassidy, Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and programme theory of alternatives to criminalization for simple possession, *European Journal of Criminology*, 2019 [Alternatives to Criminalization], 19(1) reprint: 2022 as found in International Network of People who Use Drugs, *Drug Decriminalisation: Progress or Political Red Herring?*, March 2021, INPUD Secretariat Report at 10-12.
- 85** See Greer et al, The Details of Decriminalization: Designing a Non-Criminal Response to the Possession of Drugs for Personal Use, *International Journal of Drug Policy*, 102, 2022 [Details of Decriminalization].
- 86** Jesseman & Payer, Decriminalization : Options and Evidence, CCSA, 2018. Eastwood, Fox Edward, & Rosmarin Ari, A Quiet Revolution : Drug Decriminalisation across the Globe, *Release: Drugs, the Law & Human Rights*, 2016, online: <https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf> [Quiet Revolution].
- 87** See Hughes et al, *supra* note 84 and Greer et al, *Details of Decriminalization*, *supra* note 85.
- 88** Greer et al [Details of Decriminalization] *supra* note 85.
- 89** *Ibid.*
- 90** *Ibid.*
- 91** See Hughes et al, *Alternatives to Criminalization*, *supra* note 84.

92 *Ibid.*

93 While judicial decisions in many jurisdictions are eventually adopted, in some form into law, the origin of de jure decriminalization frameworks can vary. See *supra* note 84 and 85.

94 See further discussion regarding cannabis and the right to privacy EMCDDA, Cannabis control and the right to privacy, Lisbon, March 1, 2019, online: https://www.emcdda.europa.eu/news/2019/cannabis-control-and-the-right-to-privacy_en.

95 DMPD, Decriminalization briefing note, 2018 at 2.

96 DPA Alliance, Drug Decriminalization, online, 2019.

97 See additional discussion on approaches in Greer et al, "Details of Decriminalization", 2022 *supra* note 85 and Hughes et al., "International Realist Review" *supra* note 84.

98 See Caitlin Hughes & Alex Stevens, A Resounding Success or a Disastrous Failure: Re-examining the Interpretation of Evidence on the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs, *Drug and Alcohol Review*, January 2012, 31, 101-113 and Caitlin Hughes & Alex Stevens, What Can we Learned from Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs? *British Journal of Criminology*, 2010, 50, 999-1022.

99 *Ibid.*

100 International Network of People who use Drugs (INPUD), Drug Decriminalisation: Progress or Political Red Herring, April 12, 2021 online: <https://inpud.net/drug-decriminalisation-progress-or-political-red-herring/> at 13.

101 Alongside decriminalization, Portugal significantly expanded its treatment and harm reduction services, including access to sterile syringes, methadone maintenance therapy and other medication-assisted treatments as well as making investments in prevention, social programming and outreach.

102 Hughes and Stevens, *Portuguese Decriminalization*, *supra* note 98.

103 Drug Policy Alliance, ISSDP Conference binder.

104 State of Oregon, *Drug Addiction Treatment and Recovery Act*, Measure 110, 2020, [https://oregonlegislature.gov/lrpo/Publications/Background/Brief-Measure-110-\(2020\).pff](https://oregonlegislature.gov/lrpo/Publications/Background/Brief-Measure-110-(2020).pff)

105 INPUD, *Red Herring*, *supra* note 100 at 23.

106 See Rego et al, 20 years of Portuguese Drug Policy- Developments, Challenges and the Quest for Human Rights, *Substance Abuse Treatment Policy*, 16(59), 2021.

107 *Ibid.*

108 These laws operate under the Organic Law 4/2015 on the Protection of Citizens' Security 4/15, art 36(16). See EMCDDA, Penalties for drug law offences in Europe at a glance, online: https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/content/drug-law-penalties-at-a-glance_en.

109 Sanchez & Collins, Better to Ask Forgiveness Than Permission: Spain's Approach, GDPO, at 10, online: <http://filesserver.idpc.net/library/GDPO-PolicyBrief12-Spain%27s-Sub-national-Approach-to-Drug-Policy-June2018.pdf>

110 *Ibid* at 24.

111 *Ibid.*

112 See Chantal Collin, Switzerland Drug Policy, *Prepared for the Senate Special Committee on Illegal Drugs*, January 14, 2002, <https://sencanada.ca/content/sen/committee/371/ille/library/collin1-e.htm>.

113 Strang J, Groshkova T, Uchtenhagen A, Brink W van den, Haasen C, Schechter MT, et al. Heroin on trial : Systematic review and meta-analysis of randomised trials of diamorphine-prescribing as treatment for refractory heroin addiction. *The British Journal of Psychiatry*. 2015 Jul;207(1):5-14; Strang Groshkova & Metrebian, New heroin-assisted treatment: Recent evidence and current supervised injectable heroin treatment in Europe and Beyond 2012 (Luxemburg: Insights, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction); Oviedo-Joekes et al, The North American opiate medication initiative (NAOMI): Profile of participants in North America's first trial of heroin-assisted treatment, 2008 *Journal of Urban Health* 85(6) 812-825; Fairbairn et al, Injectable opioid agonist treatment for opioid use disorder: A national clinical guideline, 2019 *CMAJ* 191, E1049-56.

114 *Ibid.*

115 *Ibid.*

116 *Amendment to the Federal Act on Narcotic and Psychotropic Substances (for all substances except cannabis)* at https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1952/241_241_245/en.

117 Sanchez & Collin, *supra* note 109 and Savary, Hallam & Taylor, The Swiss Four Pillar Policy: An Evolution from Local Experimentation to Federal Law, *Beckley Foundation Drug Policy Programme*, May 2009, online: https://www.beckleyfoundation.org/wp-content/uploads/2016/04/paper_18.pdf.

118 EMCDDA.

119 Government of the Netherlands, "Drugs" online: <https://www.government.nl/topics/drugs> and <https://www.government.nl/topics/drugs/difference-between-hard-and-soft-drugs> the Opium Act, Schedule 1 lists hard drugs (e.g. heroin, cocaine, ecstasy) with Schedule II listing soft drugs (e.g. cannabis products, sleeping pills); Decorte, Lenton and Wilkins (eds), *Legalizing Cannabis: Experiences, Lessons and Scenarios*, Routledge 2020, at 287.

120 EMCDDA, *supra* note 108.

121 Unlu, Tammi, and Hakkarainen, Drug Decriminalization Policy: Literature Review: Models, Implementation and Outcomes, *Finnish Institute for Health and Welfare*, Report 9/2020, online: https://www.drugsandalcohol.ie/32190/1/Drug_decriminalization_policy_review.pdf at 24.

122 See HIV Legal Network, *Letter to Canadian government: decriminalize simple possession immediately*, May 14, 2020 (online): <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/letter-to-canadian-government-decriminalize-simple-drug-possession-immediately/?lang=en>.

- 123** Public Prosecution Service of Canada Deskbook, Part V, c.13: Prosecution of Possession of Controlled Substances Contrary to s. 4(1) of the *Controlled Drugs and Substances Act*; Guideline of the Director Issued under Section 3(3)(c) of the *Director of Public Prosecutions Act*, August 17, 2020: <https://www.ppsc-sppc.gc.ca/eng/pub/fpsd-sfpg/fps-sfp/tpd/p5/ch13.html> [PPSC Deskbook].
- 124** *Canada (AG) v. PHS Community Services Society*, 2011 SCC 44, 3 SCR 134, [Insite]. See also Travis Lupick, *Fighting for Space*, 2017, (Arsenal Pulp Press).
- 125** Government of Canada, Exemptions from provisions of the Controlled Drug and Substances Act, <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/controlled-substances-precursor-chemicals/exemptions.html>.
- 126** *Ibid.*
- 127** Request for exemption to the Controlled Drugs and Substances Act to allow for the possession of drugs for personal use in Toronto: Submission to Health Canada, *January 4 2022*, <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2022/01/943b-TPH-Exemption-Request-Jan-4-2022-FNLAODA.pdf>
- 128** HIV Legal Network, *Decriminalization Done Right: A Rights-Based Path for Drug Policy*, December 9 2021, online: <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/decriminalization-done-right-a-rights-based-path-for-drug-policy/?lang=en>.
- 129** Government of Canada, *About the Good Samaritan Drug Overdose Act*, May 4, 2017, online: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/opioids/about-good-samaritan-drug-overdose-act.html>.
- 130** Moallef, S., et al. Knowledge of a Drug-Related Good Samaritan Law Among People Who Use Drugs, Vancouver, Canada, *Health Education and Behavior*, 2021.
- 131** City of Vancouver, Request for an exemption from the Controlled Drugs and Substances Act (CDSA) pursuant to section 56(1) that would decriminalize personal possession of illicit substances within the City of Vancouver, May 28, 2021, online: <https://vancouver.ca/files/cov/request-for-exemption-from-controlled-drugs-and-substances-act.pdf>.
- 132** *Ibid.*
- 133** See Canadian Drug Policy Coalition, *Decriminalization Done Right: Human Rights and Public Health Vision for Drug Policy Reform*, November 28, 2021, <https://www.drugpolicy.ca/decriminalization-done-right-a-human-rights-and-public-health-vision-for-drug-policy-reform/>.
- 134** British Columbia, *Decriminalization in BC: s.56(1) Exemption*, October 2021, online: <https://news.gov.bc.ca/files/DecrimSubmission.pdf>.
- 135** Ministry of Mental Health and Addictions, *BC receives exemption to decriminalize possession of some illegal drugs for personal use*, May 31, 2022, online: <https://news.gov.bc.ca/releases/2022MMHA0029-000850>. Government of Canada, Personal possession of small amounts of certain drugs in British Columbia (January 31, 2023 to January 31, 2026), May 31, 2022, online: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/fact-sheet-exemption-personal-possession-small-amounts-certain-illegal-drugs-british-columbia.html>. Government of Canada, Personal possession of small amounts of certain illegal drugs in British Columbia (January 31, 2023 to January 31, 2026), May 31, 2022 (online): <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/controlled-substances-precursor-chemicals/policy-regulations/policy-documents/exemption-personal-possession-small-amounts-certain-illegal-drugs-british-columbia.html>.
- 136** See Bethany Lindsay, CBC News, *BC decriminalization plan won't do much to stop toxic drug deaths, says chief coroner*, May 31, 2022 (online): <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/b-c-decriminalization-toxic-drug-deaths-chief-coroner-1.6473060>; Daphne Bramham, Vancouver Sun, *BCs drug decriminalization bar set so low, it can't help but succeed*, June 8, 2022 (online): <https://vancouver.sun.com/opinion/daphne-bramham-b-c-s-drug-decriminalization-bar-set-so-low-it-cant-help-but-succeed>; - <https://www.med.ubc.ca/news/how-drug-decriminalization-in-b-c-could-help-save-lives/>; Jeremy Nuttall, Toronto Star, *The man who helped decriminalize hard drugs in Portugal has some advice for Canada and BC*, June 11, 2022 (online): <https://www.thestar.com/news/canada/2022/06/11/portugal-decriminalized-hard-drugs-and-reduced-their-use-heres-advice-for-canada-from-the-man-who-led-the-fight.html>.
- 137** *Bill C-5*, 44th Parliament, 1st session, *An Act to amend the Criminal Code and the Controlled Drugs and Substances Act*, online: <https://www.parl.ca/LegisInfo/en/bill/44-1/C-5>.
- 138** *Bill C-22*, s 10.1.
- 139** Clause 14.
- 140** Clauses 9, 15-19.
- 141** *CDSA*, *supra* note 40 at Clause 20 introduces new sections 10.1 – 10.5 of the *CDSA*.
- 142** Alternative measures are defined under s. 716 of the *Criminal Code* as follows: "measures other than judicial proceedings under this Act used to deal with a person who is eighteen years of age or over and alleged to have committed an offence."
- 143** *Bill C-216, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act and to enact the Expungement of Certain Drug-Related Convictions Act and the National Strategy on Substance Use Act*, 44th Parliament, <https://www.parl.ca/LegisInfo/en/bill/44-1/C-216>.
- 144** *Ibid.*
- 145** *Ibid.*
- 146** See Canadian Drug Policy Coalition, *supra* note 133.
- 147** *Ibid* at 3.
- 148** Expert Task Force on Substance Use, *supra* note 79.
- 149** *Tobacco and Vaping Products Act*, SC 1997, c.13; and the *Cannabis Act*, *supra* note 62.
- 150** Notice of Civil Claim, *Supreme Court of British Columbia (Vancouver Registry)*, S217831, Canadian Association of People who use Drugs, Debra Hale Bailey, Charlene Burmeister, Paul Choisis and Rachelle Small and Attorney General of Canada, <https://drugdecrimcanada.com/wp-content/uploads/2021/09/Notice-of-Civil-Claim.pdf>.

- 151 *Charter*, *supra* note 82.
- 152 *Charter*, section 7, *supra* note 82; see generally: Margot Young, "Section 7 : The Right to Life, Liberty and Security of the Person" in Peter Oliver, Patrick Macklem & Nathalie DesRosiers, eds, *The Oxford Handbook of the Canadian Constitution* (New York: Oxford University Press, 2017) 777.
- 153 CDSA, *supra* note 40.
- 154 *Insite*, *supra* note 124; see generally Margot Young, "Sleeping Rough and Shooting Up: Taking British Columbia's Urban Justice Issues to Court" in Martha Jackman & Bruce Porter, *Advancing Social Rights in Canada* (Toronto : Irwin Law, 2014) 413.
- 155 *Insite*, *ibid* at paras 87-90.
- 156 *Ibid* at para. 92.
- 157 *Ibid* at paras 91-92.
- 158 *Ibid* at para.93.
- 159 *R v Malmo-Levine; R v Caine*, [2003] 3 SCR 571 at para 84 [*Malmo-Levine*].
- 160 *Insite*, *supra* note 124 at para. 92.
- 161 See generally: Justin Ling, "Houses of Hate: How Canada's Prison System is Broken: Dangerous, Racist and Falling apart" *Maclean's* (28 February 2021), online: <https://www.macleans.ca/news/canada/houses-of-hate-how-canadas-prison-system-is-broken/>.
- 162 Office of the Correctional Investigator, *Annual Report 2013-2014* (Ottawa : Correctional Investigator Canada, 2014) 22, online: <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/annrpt/annrpt20132014-eng.pdf> [Correctional Investigator, 2014]; *Stopping the Harm*, *supra* note 75 at 18; Correctional Services Canada, "Women Offenders, Substance Use, and Behaviour" (January 2015) Research at a Glance R-358.
- 163 CMHA, *Care not Corrections*, *supra* note 75 at 39; HIV Legal Network, *Decriminalization Done Right*, *supra* note 128.
- 164 CMHA, *Care not Corrections*, *ibid* at 37; HIV Legal Network & Centre on Drug Policy and Evaluation, *Submission to the United Nations High Commissioner for Human Rights pursuant to HRC Res. 43/1 on the "Promotion and Protection of the Human Rights and Fundamental Freedoms of Africans and of People of African Descent Against Excessive use of Force and other Human Rights Violations by law Enforcement Officers"* (December 2020) at 6-9, online: <http://www.hivlegalnetwork.ca/site/submission-to-the-united-nations-high-commissioner-for-human-rights-by-hln-and-cdpe/?lang=en> [HIV Legal Network, *Submission to the High Commissioner*]; HIV Legal Network, *Decriminalization*, *supra* note 80; Adelina Iftene, "COVID-19 in Canadian Prisons: Policies, Practices and Concerns" in Colleen M. Flood et al, *Vulnerable: The Law, Policy and Ethics of COVID-19* (Ottawa: University of Ottawa Press, 2020) 367 at 371.
- 165 CMHA, *Care not Corrections*, *ibid* at 39.
- 166 Le Dain Commission, *supra* note 52 at 57; Correctional Investigator, 2014, *supra* note 162 at 20-21; BC, *Stopping the Harm*, *supra* note 75 at 21.
- 167 CMHA, *Care not Corrections*, *supra* note 75 at 37; *Stopping the Harm*, *supra* note 75 at 19; Toronto Public Health, Toronto Overdose Action Plan: Prevention & Responses, HL18.3, 2017 [*Toronto Action Plan*] at 4.
- 168 CPHA, *Decriminalization of Personal use of Psychoactive Substances*, October 2017, online: <https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/positionstatements/decriminalization-positionstatement-e.pdf> [*Position Statement*] at 4; CMHA, *Care not Corrections*, *ibid* at 39.
- 169 CPHA, *Position Statement*, *ibid* at 5; CMHA, *Care not Corrections*, *ibid* at 3; BC, *Stopping the Harm*, *supra* note 75 at 20-21; Bill Casey (Chair), Report and Recommendations on the Opioid Crisis in Canada: *Report of the Standing Committee on Health*, December 2016, 42nd Parliament 1st session, online: https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/parl/xc62-1/XC62-1-1-421-6-eng.pdf [Casey Committee] at 55; Jeffries, « Infrastructure of Care », *supra* note ??.
- 170 Bogart, *Off the Street: Legalizing Drugs* (Dundurn Press, 2016) at 50; *Stopping the Harm*, *supra* note 75 at 20; *Toronto Action Plan*, *supra* note 167 at 5; Canadian Women's Foundation & BC Society of Transition Houses, *Report on Violence Against Women, Mental Health and Substance Use* (Toronto : Canadian Women's Foundation, 2011) at 9, online: https://www.canadianwomen.org/wp-content/uploads/2018/03/PDF-VP-Resources-BCSTH-CWF-Report_Final_2011_-Mental-Health_Substance-use.pdf [CWF, *Report on Violence*].
- 171 *Stopping the Harm*, *supra* note 75 at 19; Jeffries, « Infrastructure of Care », *supra* note ??; *Toronto Action Plan*, *supra* note 167 at 4-5, 12; Canadian Institute for Health Information, *Opioid Related Harms in Canada* (Ottawa : Canadian Institute for Health Information, 2018).
- 172 Jeffries, "Infrastructure of Care", *ibid*.
- 173 *Charter*, *supra* note 82.
- 174 *Malmo-Levine*, *supra* note 159 at para 135.
- 175 *Ibid* at para 136.
- 176 *Chaoulli v Quebec (Attorney General)*, [2005] 1 SCR 791 at paras 131-32, 232.
- 177 *Insite*, *supra* note 124 at para 132.
- 178 *Insite*, *ibid* at para 131.
- 179 *Malmo-Levine*, *supra* note 159 at 169.
- 180 *Ibid* at 174-175.
- 181 *Insite*, *supra* note 124 at para 133.
- 182 *R v Morgentaler*, [1988] 1 SCR 30 at 175.
- 183 *Ibid* at 175-176.

- 184** *New Brunswick (Minister of Health and Community Services) v G (J)*, [1999] 3 SCR 46 at 115; see generally Kerri Froc, “Constitutional Coalescence : Substantive Equality as a Principle of Fundamental Justice” (2011) 42 Ottawa L Rev 41; Suzy Flader, “Fundamental Rights for All: Toward Equality as a Principle of Fundamental Justice Under Section 7 of the *Charter*” (2020) 25 Appeal 43.
- 185** *Stopping the Harm*, *supra* note 75 at 18; HIV Legal Network, Canadian Drug Policy Coalition & PIVOT, *Joint Letter urging Health Canada to issue decriminalization exemptions quickly, without conditions*, February 10, 2021, online: https://www.pivotallegal.org/vancouver_and_british_columbia_exemptions_to_decriminalize_simple_drug_possession; Angus Reid Institute, Canada’s other epidemic: As overdose deaths escalate, majority favour decriminalization of drugs (24 February 2021), online: <https://angusreid.org/opioid-crisis-covid/>.
- 186** Canadian Association of Chiefs of Police, Special Purpose Committee on the Decriminalization of Illicit Drugs, *Decriminalizing for simple possession of illicit drugs: Exploring impacts on public safety & policing: Findings and recommendations report*, July 2020, online: https://www.cacp.ca/index.html?asst_id=2189 at 11.
- 187** *Toronto Action Plan*, *supra* note 167 at 26; *Stopping the Harm*, *supra* note 75 at 20; Stephanie, Knaak et al, *Stigma and the Opioid Crisis: Final Report* (Ottawa : Mental Health Commission of Canada, 2019) at 19-20, online: https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2019-07/Opioid_Report_july_2019_eng.pdf; Canadian Association of People who use Drugs, *Safe Supply: Concept Document* (February 2019), online: <https://www.capud.ca/capud-resources/safe-supply-projects> [CAPUD, *Safe Supply*].
- 188** *Toronto Action Plan*, *supra* note 167 at 25; *Side by Side*, *supra* note ?? at 6.
- 189** *Stopping the Harm*, *supra* note 75 at 20; PHAC, *State of Public Health 2019* at 28.
- 190** Derek Chang, “We Must Make Drug Decriminalization a Federal Election Issue” *Vancouver Sun* (4 September 2019), online: <https://vancouversun.com/opinion/op-ed/dr-derek-chang-we-must-make-drug-decriminalization-a-federal-election-issue> [Chang, “Decriminalization”].
- 191** *Public Consultation*, *supra* note ?? at 13.
- 192** *Bill C-5*, *supra* note 137.
- 193** HIV Legal Network, *Letter to Minister of Health*, *supra* note 80; *Syndemic*, *supra* note 37.
- 194** *Ibid.*
- 195** *Ibid.*
- 196** CMHA, *Care not Corrections*, *supra* note 75 at 40-41; Canadian Association of Chiefs of Police, *supra* note 186 at 14.
- 197** Laura Dale, “Decriminalizing Drug Use Isn’t a Slippery Slope – It’s a Proven Path Forward” *The Tyee* (19 July 2019), online: <https://thetyee.ca/Opinion/2019/07/19/Decriminalizing-Drug-Use-Path-Forward/> [Dale, “Path Forward”].
- 198** *Malmo-Levine*, *supra* note 159 at para 169.
- 199** CPHA, *Position Statement*, *supra* note 168 at 6.
- 200** *Stopping the Harm*, *supra* note 75 at 21.
- 201** *Charter*, *supra* note 82 at section 15.
- 202** See *R v Kapp*, 2008 SCC 41; *Fraser v Canada (Attorney General)*, 2020 SCC 28.
- 203** *Insite*, *supra* note 124 at paras 99, 101.
- 204** Le Dain Commission, *supra* note 52 at 53.
- 205** *Toronto Action Plan*, *supra* note 167 at 25.
- 206** Owusu-Bempah & Luscombe, Race, cannabis and the Canadian war on drugs: An examination of cannabis arrest data by race in five cities, *International Journal of Drug Policy* 2021, 91.
- 207** Casey Committee, *supra* note 169 at 22; CMHA, *Care not Corrections*, *supra* note 75 at 8-10; *Stopping the Harm*, *supra* note 75 at 18-19; see Global Commission, *supra* note 76 at 21.
- 208** Casey Committee, *ibid* at 133, CMHA, *Care not Corrections*, *ibid* at 11; Ottawa Public Health, *Ottawa Community Action Plan : Comprehensive Mental Health and Substance Use Strategy – Focus on Opioids* (September 2019) at 2 [Ottawa Action Plan]; Canadian Centre on Substance Abuse, *Concurrent Disorders : Substance Abuse in Canada* (Ottawa : Canadian Centre on Substance Abuse, 2009) at 2.
- 209** Casey Committee, *ibid* at 23; CMHA, *Care not Corrections*, *ibid* at 10; *Toronto Action Plan*, *supra* note 167 at 23.
- 210** Casey Committee, *ibid* at 23-24; CMHA, *Care not Corrections*, *ibid* at 10.
- 211** Casey Committee, *ibid* at 25; Public Health Agency of Canada, *Addressing Stigma - Towards a More Inclusive Health System: The Chief Public Health Officer’s Report on the state of Public Health in Canada, 2019* (Ottawa; Public Health Agency of Canada, 2019) at 9, 13 [PHAC, *State of Public Health 2019*]; CMHA, *Care not Corrections*, *supra* note 75 at 10; NVision Insight Group, *Addictions and Trauma Treatment in Nunavut: Executive Summary* (August 2018) at 1, online: https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/gn_att_executive_summary_summary_report_-_final_-_english.pdf [Treatment in Nunavut]; CMHA, *Care not Corrections*, *supra* note 75 at 10.
- 212** Casey Committee, *ibid* at 26; *Background Document*, *supra* note ?? at 24.
- 213** CMHA, *Care not Corrections*, *supra* note 75 at 4; Canadian Association of People who Use Drugs, *Safe Supply Concept Document* (February 2019), online: <https://www.capud.ca/capud-resources/safe-supply-projects>.
- 214** HIV Legal Network, *Submission to the High Commissioner*, *supra* note 164; *Side by Side*, *supra* note ?? at 6; CESCR, *Concluding Observations, 2016* at para 49.
- 215** UN Committee on the Elimination of Racial Discrimination, *Concluding Observations on the Combined Twenty-first to Twenty-third Periodic Reports of Canada*, UN Doc CERD/C/CAN/CO/21-21 (13 September 2017) para 16(d), online: <https://undocs.org/en/CERD/C/CAN/CO/21-23>.

- 216** HIV Legal Network, *Submission to the High Commissioner*, supra note 164 at 4, citing Ontario Human Rights Commission, *A Disparate Impact: Second Interim Report on the Inquiry into Racial Profiling and Racial Discrimination of Black Persons by the Toronto Police Services* (10 August 2020), online: <http://www.ohrc.on.ca/en/disperate-impact-second-interim-report-inquiry-racial-profiling-and-racial-discrimination-black>.
- 217** Fraser at paragraph 78, citing *Quebec. v. A*, at paragraph 332; *Taypotat* at paragraph 20.
- 218** Owusu-Bempah & Luscombe [Race and cannabis] supra note 206; Wortley & Owusu-Bempah, Race, police stops, and perceptions of anti-Black police discrimination in Toronto, Canada over a quarter century, 2022 *Policing: An International Journal* 45(4) 570-585; Weise et al, Overpoliced and underrepresented: Perspectives on cannabis legalization from members of racialized communities in Canada, *Contemporary Drug Problems* 2023 50(1) 25-45; Khenti, The Canadian war on drugs: Structural violence and unequal treatment of Black Canadians, *International Journal of Drug Policy*, 2014 25(2) 190-195; Marshall, Canadian drug policy and the reproduction of Indigenous inequities, *International Indigenous Policy Journal*, 2015 6(1)
- 219** *Report on Violence*, supra note 170.
- 220** *Report on Violence*, *ibid* at 5.
- 221** *Report on Violence*, *ibid* at 9,14-15; CESCR, *Concluding Observations*, 2016, para 49.
- 222** Office of the Correctional Investigator, *Annual Report 2014-2015* (Ottawa : Correctional Investigator Canada, 2015) 50, online: <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/annrpt/annrpt20142015-eng.pdf> [Correctional Investigator, 2015].
- 223** Correctional Investigator, 2015, *ibid* at 51; CMHA, *Care not Corrections*, supra note 73 at 39; Renée Gobeil, *Correctional Service Canada Research Report 2009 No R-204 : Profile of Federally Sentenced Women Drug Offenders* (May 2009), online: <https://www.csc-ccc.gc.ca/research/r204-eng.shtml>; HIV Legal Network, *Submission to the High Commissioner*, supra note 164 at 6-7.
- 224** *Stopping the Harm*, supra note 75 at 18; Casey Committee, supra note 169 at 29-30.
- 225** *Stopping the Harm*, *ibid* at 18-19; *Toronto Action Plan*, supra note 167 at 12; CMHA, *Care not Corrections*, supra note 75 at 39.
- 226** Canadian Students for Sensible Drug Policy, Centre on Drug Policy Evaluation & HIV Legal Network, *Protecting Children from Drugs and Drug Policy in Canada*, April 15, 2022, online: <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/failure-of-drug-prohibition-and-criminalization-to-protect-children/?lang=en>.
- 227** *Public Consultation*, supra note at 23.
- 228** HIV Legal Network, *Submission to the High Commissioner*, supra note 164 at 4; Public Health Agency of Canada, *Preventing Problematic Substance Use in Youth: The Chief Public Health Officer's Report on the State of Public Health in Canada 2018* (Ottawa : Public Health Agency of Canada, 2018) at 23-24 [PHAC, *State of Public Health 2018*].
- 229** CMHA, *Care not Corrections*, supra note 75 at 10; Elizabeth M. Saewyc, "Substance Use Among Non-mainstream Youth" in *Substance Abuse in Canada : Youth in Focus* (Ottawa : Canadian Centre for Substance Use, 2007) 14 at 15-17, online: <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/ccsa-011521-2007-e.pdf> [Youth in Focus]; *State of Public Health 2018*, supra note 211 at 24.
- 230** *Public Consultation*, supra note at 23.
- 231** Marshall, [Reproduction of Indigenous inequities] supra note 218; Jenkins, Slemmon, & Haines-Saah, "Developing harm reduction in the context of youth substance use: insights from a multi-site qualitative analysis of young people's harm minimization strategies" (2017) 14:53 *Harm Reduction Journal*; Weise et al, [Overpoliced and underrepresented] supra note 218.
- 232** *Side by Side*, supra note ?? at 6; Serge Brochu, "Our Responses to Youth Substance Abuse" in *Youth in Focus*, *ibid* 22 at 25.
- 233** Canadian Drug Policy Coalition, supra note 133.
- 234** *Ibid* at 9.
- 235** *Charter*, supra note 82 at section 1. See generally: Robert J Shape & Kent Roach, *The Charter of Rights and Freedoms*, 6th ed (Toronto : Irwin Law, 2017) at 48-65.
- 236** *R v Oakes*, [1986] 1 SCR 103.
- 237** *Insite*, supra note 124 at para. 137.
- 238** *Stopping the Harm*, supra note 75 at 35.
- 239** *Stopping the Harm*, *ibid* at 18-22; dian??? Drug Policy Coalition, supra note 133; Bogart, *Off the Street*, supra note 170 at 39-52; Casey Committee, supra note 169 at 20; Dale, "Path Forward", supra note 197.
- 240** *Bill C-22*, supra note 138, ss 10.2, 10.3.
- 241** *Ibid.*, s 10.4, 10.5; HIV Legal Network, *Statement Bill C-22*.
- 242** Csete et al, Public health and international drug policy, (2016) *Lancet* 387(10026) at 1427-1480 doi:10.1016/S0140-6736(16)00619-X.
- 243** *Ibid*; Tyndall M, Dodd Z. How Structural Violence, Prohibition, and Stigma Have Paralyzed North American Responses to Opioid Overdose. *AMA Journal of Ethics* 2020; 22(8): E723-E8.
- 244** Earnshaw VA. 2020. *American Psychological Association*; 75(9): 1300-11 at 1301.
- 245** Wakeman SE, Rich JD. Barriers to Medications for Addiction Treatment: How Stigma Kills. *Substance Use & Misuse* 2017; 53 (2) : 1-5; Syversten JL, Toneff H, Howard H, Spadola C, Madden D, Clapp J. Conceptualizing stigma in contexts of pregnancy and opioid misuse: A qualitative study with women and healthcare providers in Ohio. *Drug and Alcohol Dependence* 2021; 222(1); Earnshaw supra note 244.
- 246** Yang L, Wong LY, Grivel MM, Hasin DS. Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Curr Opin Psychiatry* 2018; 30(5): 378-88.
- 247** Tyndall & Dodd, *Structural Violence* supra note 243; Yang et al, *Stigma*, supra note 246; Earnshaw supra note 244.

- 248** *Ibid*, at 3.
- 249** da Silveira PS, de Tostes JGA, Wan HT, Ronzani TM, Corrigan PW. The Stigmatization of Drug Use as Mechanism of Legitimation of Exclusion. *Drug and Social Context* Springer, Cham; 2018. p. 15-25; Askew R, Salinas M. Status, stigma and stereotype: How drug takers and drug suppliers avoid negative labelling by virtue of their 'conventional' and 'law-abiding' lives. *Criminology & Criminal Justice* 2019; 19(3): 311-27.
- 250** Corrigan PW, Nieweglowski K. Stigma and the public health agenda for the opioid crisis in America. *International Journal of Drug Policy* 2018; 59: 44-9.
- 251** Wogen J, Restrepo MT. Human Rights, Stigma, and Substance Use. *Health and Human Rights* 2020; 22(1): 51-60.
- 252** Wogen J, Restrepo MT, *ibid*.
- 253** Gomes T, Murray R, Kolla G, et al. Changing Circumstances Surrounding Opioid-Related Deaths in Ontario during the COVID-19 Pandemic. Ontario : The Ontario Drug Policy Research Network., The Office of the Chief Coroner for Ontario., Public Health Ontario, 2021.
- 254** Barratt MJ, Ferris JA, Winstock AR. Safer scoring? Cryptomarkets, social supply and drug market violence. *International Journal of Drug Policy* 2016; 35 : 24-31 at 1; Goldstein PJ. The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues* 1985; 15: 493-506; Werb D, Rowell G, Guyatt G, Kerr T, Montaner JS, Wood E. Effect of drug law enforcement on drug market violence: A systematic review. *International Journal of Drug Policy* 2011; 22(2): 87-94.
- 255** Kerr T, Small W, Wood E. The public health and social impacts of drug market enforcement: A review of the evidence. *International Journal of Drug Policy* 2005; 16(4): 210-20. Werb et al, *ibid*.
- 256** Reuter P. Systemic violence in drug markets. *Crime, Law and Social Change* 2009; 52: 275-84; Werb et al, *supra* note 254; Barratt et al, Safer scoring? *supra* note 254.
- 257** Special Advisory Committee on the Epidemic of Opioid Overdoses. Opioid- and Stimulant-related Harms in Canada. Ottawa, 2020; BC Coroners Service. Illicit Drug Overdose Deaths in BC: Findings of Coroner's Investigations. British Columbia, 2018.
- 258** Chang J, Agliata J, Guarinieri M. COVID-19 - Enacting a 'new normal' for people who use drugs. *International Journal of Drug Policy* 2020; 83(102832): 1-6.
- 259** Beletsky L, Davis C. Today's fentanyl crisis: Prohibition's Iron Law, revisited. *International Journal of Drug Policy* 2017; 46: 156-9; Nowell M. Safe supply: What is it and what is happening in Canada? , 2021.
- 260** Gomes et al. [Changing Circumstances] *supra* note 253.
- 261** Cooper H, Moore L, Gruskin S, Krieger N. The impact of a police crackdown on drug injectors' ability to practice harm reduction: A qualitative study. *Social Science and Medicine* 2005; 61(3): 673-84; Aitken C, Moore D, Higgs P, Kelsall J, Kerger M. The impact of a police crackdown on a street drug scene: Evidence from the street. *International Journal of Drug Policy* 2002; 13(3): 193-202; Strike C, Watson TM. Losing the uphill battle? Emergent harm reduction interventions and barriers during the opioid overdose crisis in Canada. *International Journal of Drug Policy* 2019; 71: 178-82.
- 262** Strathdee SA, Beletsky L, Kerr T. HIV, drugs and the legal environment. *International Journal of Drug Policy* 2015; 26(1): S27-S32; Grebely J, Dore GJ, Morin S, Rockstroh JK, Klein MB. Elimination of HCV as a public health concern among people who inject drugs by 2030 – What will it take to get there? *Journal of the International AIDS Society* 2017; 20(1): 1-8; Milloy M-J, Montaner J, Wood E. Barriers to HIV treatment among people who use injection drugs: implications for 'treatment as prevention'. *Current Opinion in HIV and AIDS* 2012; 7(4): 332-8.
- 263** Beletsky L, Davis CS. Today's fentanyl crisis: Prohibition's Iron Law, revisited. *International Journal of Drug Policy* 2017; 46: 156-9; Davidson PJ, McLean RL, Kral AH, Gleghorn AA, Edlin BR, Moss AR. Fatal heroin-related overdose in San Francisco, 1997-2000: A case for targeted intervention. *Journal of Urban Health* 2003; 80(2): 261-73; Koester S, Mueller SR, Raville L, Langegger S, Binswanger IA. Why are some people who have received overdose education and naloxone reticent to call Emergency Medical Services in the event of overdose? *International Journal of Drug Policy* 2017; 48: 115-24; Wagner KD, Davidson PJ, Iverson E, et al. "I felt like a superhero" : The experience of responding to drug overdose among individuals trained in overdose prevention. *International Journal of Drug Policy* 2014; 25(1): 157-65; Kolla G, Strike C. Medicalization under prohibition: the tactics and limits of medicalization in the spaces where people use illicit drugs. *Drugs : Education, Prevention and Policy* 2020; 28: 127-37.
- 264** Davidson P, Lopez A, Kral A. Using drugs in un/safe spaces: Impact of perceived illegality on an underground supervised injecting facility in the United States. *International Journal of Drug Policy* 2018; 53: 37-44; Lancaster K, Seear K, Treloar C. Laws prohibiting peer distribution of injecting equipment in Australia: A critical analysis of their effects. *International Journal of Drug Policy* 2015; 26(12): 1198-206; Marshall Z, Dechman M, Minichiello A, Alcock L, Harris G. Peering into the literature: A systematic review of the roles of peers who inject drugs in harm reduction initiatives. *Drug and Alcohol Dependence* 2015; 151(1): 1-14; Olding et al, *ibid*.
- 265** *Ibid*. Bonn, Pinch & Swann, Further loosen restrictions around splitting and sharing of drugs, (April 11, 2022) *Policy Options* online: <https://policyoptions.irpp.org/magazines/april-2022/splitting-sharing-drugs/>; Pineau et al, Splitting and sharing at overdose prevention and supervised consumption sites: What we learned (July 29, 2021), CATIE Blog, online <https://blog.catie.ca/2021/07/29/splitting-and-sharing-at-overdose-prevention-and-supervised-consumption-sites-what-we-learned/>.
- 266** Kolla and Strike, *supra* note 263.; McCoy CB, Comerford M, Metsch LR. Employment among chronic drug users at baseline and 6-month follow-up. *Substance Use & Misuse* 2007; 42 (7) : 1055-67; Cebulla A, Smith N, Sutton L. Returning to normality: substance users' work histories and perceptions of work during and after recovery. *British Journal of Social Work* 2004; 34(7): 1045-54; Richardson L, Epp S. Addiction, employment & the return to work: University of British Columbia; 2015; Greer A, Bungay V, Pauly B, Buxton J. 'Peer' work as precarious: A qualitative study of work conditions and experiences of people who use drugs engaged in harm reduction work. *International Journal of Drug Policy* 2020; 85(102922): 1-7.

- 267** DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, et al. HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet HIV* 2017; 4 : e357-e74.
- 268** McNeil R, Fleming T, Collins A, Czechaczek S, Mayer S, Boyd J. Navigating post-eviction drug use amidst a changing drug supply: A spatially-oriented qualitative study of overlapping housing and overdose crises in Vancouver, Canada. *Drug and Alcohol Dependence* 2021; 222(108666): 1-4.
- 269** McNeil R, Fleming T, Collins A, Czechaczek S, Mayer S, Boyd J. Navigating post-eviction drug use amidst a changing drug supply: A spatially-oriented qualitative study of overlapping housing and overdose crises in Vancouver, Canada. *Drug and Alcohol Dependence* 2021; 222(108666): 1-4.
- 270** McClelland A, Guta A, Gagnon M. The rise of molecular HIV surveillance: implications on consent and criminalization. *Critical Public Health* 2020; 30(4): 487-93; Goodyear T, Mniszak C, Jenkins E, Fast D, Knight R. "Am I gonna get in trouble for acknowledging my will to be safe?": Identifying the experiences of young sexual minority men and substance use in the context of an opioid overdose crisis. *Harm reduction journal* 2020; 17: 1-14; Owusu-Bempah A, Luscombe A. Race, cannabis and the Canadian war on drugs: An examination of cannabis arrest data by race in five cities. *International Journal of Drug Policy* 2021; 91: 102937; Johnston G. The Kids Are All White: Examining Race and Representation in News Media Coverage of Opioid Overdose Deaths in Canada. *Sociological Inquiry* 2020; 90(1): 123-46; Scheim AI, Bauer GR, Shokoohi M. Drug use among transgender people in Ontario, Canada: Disparities and associations with social exclusion. *Addictive behaviors* 2017; 72: 151-8.
- 271** Gone JP, Hartmann WE, Pomerville A, Wendt DC, Klem SH, Burrage RL. The impact of historical trauma on health outcomes for indigenous populations in the USA and Canada: A systematic review. *American Psychologist* 2019; 74(1): 20-35.
- 272** Bruce V, Eldredge J, Leyva Y, Mera J, English K, Page K. Hepatitis C Virus Infection in Indigenous Populations in the United States and Canada. *Epidemiologic Reviews* 2019; 41(1): 158-67.
- 273** Muehlmann S. The Gender of the War on Drugs. *Annual Reviews* 2018; 47: 315-30
- 274** Armstrong G. Commentary on McFall et al. (2017): The need for harm reduction interventions that are effective for women who use drugs. *Addiction* 2017; Goldenberg S, Watt S, Braschel M, Hayashi K, Moreheart S, Shannon K. Police-related barriers to harm reduction linked to non-fatal overdose amongst sex workers who use drugs: Results of a community-based cohort in Metro Vancouver, Canada. *International Journal of Drug Policy* 2020; 76(102618): 1-33. Muehlmann, *ibid*,
- 275** Lyons T, Krüsi A, Pierre L, Small W, Shannon K. The impact of construction and gentrification on an outdoor trans sex work environment: Violence, displacement and policing. *Sexualities* 2017; 20(8): 881-903; McCandless S. LGBT Homeless Youth and Policing. *Public Integrity* 2018; 20(6): 558-70; Tompkins A. "Driving wedges" and "hijacking" Pride: Disrupting narratives of black inclusion in LGBT politics and the Canadian national imaginary. *Oñati Socio-Legal Series* 2018; 10(6): 1214-41.
- 276** Ng C, Chayama KL, Krüsi A, Small W, Knight R. Perspectives of HIV-positive and -negative people who use drugs regarding the criminalization of HIV non-disclosure in Canada: a qualitative study. *BMC Public Health* 2020; 20(1): 1220.
- 277** CMHA, *Care not Corrections*, *supra* note 75 at 39; HIV Legal Network, *Decriminalization*, *supra* note 80.
- 278** *Ibid*.
- 279** DeBeck K, Wood E, Montaner J, Kerr T. Canada's 2003 renewed drug strategy--an evidence-based review. *HIVAIDS Policy Law Rev Can HIVAIDS Leg Netw.* 2006 Dec;11(2-3):1, 5-12. DeBeck K, Wood E, Montaner J, Kerr T. Canada's new federal 'National Anti-Drug Strategy': An informal audit of reported funding allocation. *Int J Drug Policy.* 2009 Mar;20(2):188-91.
- 280** <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00010-eng.htm#r14>
- 281** <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00010/tbl/tbl03-eng.htm>
- 282** Government of Canada, Drug-related offences in Canada, 2013 (released June 25, 2015), Statistics Canada at 18.
- 283** Hughes et al, *Alternatives to Criminalization*, *supra* note 84.
- 284** Wild TC et al. Canadian harm reduction policies: A comparative content analysis of provincial and territorial documents, 2000-2015. *IJDP.* 2017;45:9-17. National Treatment Strategy Working Group. (2008). A Systems Approach to Substance Use in Canada: Recommendations for a National Treatment Strategy. Ottawa : National Framework for Action to Reduce the Harms Associated with Alcohol and Other Drugs and Substances in Canada. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/nts-systems-approach-substance-abuse-canada-2008-en.pdf>. Hyshka E, Anderson-Baron J, Pugh A, Belle-Isle L, Hathaway A, Pauly B, et al. Principles, practice, and policy vacuums: Policy actor views on provincial/territorial harm reduction policy in Canada. *International Journal of Drug Policy.* 2019 Sep 1;71:142-9.
- 285** Notably, a transfer of predictable funding could also decrease the backlog and issues of the over-burdened criminal justice system.
- 286** Scheim AI, Maghsoudi N, Marshall Z, et al. Impact evaluations of drug decriminalization and legal regulation on drug use health and social harms: a systematic review. *BMJ Open* 2020;10:e035148. doi:10.1136/bmjopen-2019-035148
- 287** Strang J, Groshkova T, Uchtenhagen A, Brink W van den, Haasen C, Schechter MT, et al. Heroin on trial : Systematic review and meta-analysis of randomised trials of diamorphine-prescribing as treatment for refractory heroin addiction. *The British Journal of Psychiatry.* 2015 Jul;207(1):5-14.
- 288** Ivsins A, Boyd J, Beletsky L, McNeil R. Tackling the overdose crisis: The role of safe supply. *International Journal of Drug Policy.* 2020 Jun 1;80:102769.
- 289** HIV/AIDS Legal Network, Nothing About us Without Us: Greater, Meaningful Involvement of People who Use Drugs: A Public Health, Ethical and Human Rights Imperative, 2006, <http://www.hivlegalnetwork.ca/site/wp-content/uploads/2013/04/Greater+Involvement+-+Bklt+-+Drug+Policy+-+ENG.pdf>.
- 290** HIV Legal Network, Letter to Minister Hajdu: Vancouver and British Columbia Exemptions to Decriminalize Simple Possession, February 11, 2021, online: <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/letter-to-minister-hajdu-vancouver-and-british-columbia-exemptions-to-decriminalize-simple-drug-possession/?lang=en>

- 291** Special Purpose Committee on the Decriminalization of Illicit Drugs (CACP), Findings and Recommendation Report, CACP, July 2020, online : https://www.cacp.ca/index.html?asst_id=2189 at 7.
- 292** Ontario Human Rights Commission, Framework for change to address systemic racism in policing, July 29, 2021, online: <https://www.ohrc.on.ca/en/framework-change-address-systemic-racism-policing>
- 293** Walia, Bill C-22 Aims to Address Systemic Overrepresentation in the Criminal Legal System, but Does it go far Enough?, April 14, 2021, *BCLA online* : <https://bccla.org/2021/04/bill-c-22-aims-to-address-systemic-overrepresentation-in-the-criminal-legal-system-but-does-it-go-far-enough/>
- 294** Greer et al, *Details of Decriminalization*, *supra* note 85.
- 295** Hughes & Seer, 2010.
- 296** Hughes, 2003, 2010a.
- 297** PIVOT, Decriminalization Done Right: A Human Rights and Public Health Vision for Drug Policy Reform, May 11, 2021, online: https://www.pivotlegal.org/decriminalization_done_right.
- 298** Hughes et al., Evaluating Australian drug trafficking thresholds: Proportionate, equitable and just? 2014
- 299** *Ibid.*
- 300** Foulds and Nutt, Principle sentencing for drug supply offences: Revised methamphetamine sentencing guideline's in New Zealand, 2020, *Drug Science, Policy and Law*.
- 301** Canadian Drug Policy Coalition, *Letter to Ministers Bennett and Duclos re: proposed cumulative threshold of 4.5 grams in BC*, May 2, 2022, online: <https://www.drugpolicy.ca/letter-to-ministers-bennett-and-duclos-re-proposed-cumulative-threshold-of-4-5-grams-in-b-c/>.
- 302** Ranger, Touesnard, et al., Splitting and Sharing in Overdose Prevention and Supervised Consumption Sites: Survey Results, <https://zenodo.org/record/4750269#.YVdBkS273Up> [Splitting and Sharing].
- 303** Canadian Drug Policy Coalition, *Decriminalization done right*, *supra*, note 133; Corey Ranger, Splitting and Sharing in Overdose Prevention and Supervised Consumption Sites online: <https://static1.squarespace.com/static/5ef3cdaf47af2060a1cc594e/t/609da162138f5016e52ea899/1620943205717/Splitting+%26+Sharing+Final+Report+V4.0.pdf>;
- Bonn, Pinch & Swann, <https://policyoptions.irpp.org/magazines/april-2022/plitting-sharing-drugs/>.
- 304** <https://filtermag.org/splitting-and-sharing-canada-scs/>
- 305** Ranger et al, Splitting and Sharing, *supra* note 302.
- 306** *Ibid.*
- 307** *Ibid.*
- 308** *Expungement of Historically Unjust Convictions Act*, SC 2018, c11.
- 309** *Ibid.*
- 310** *Ibid.*
- 311** Csete, Kamarulzaman, Kazatchkine, Altice, Balicki, Buxton, et al. Public Health and International Drug Policy: Report of the John Hopkins – Lancet Commission on Drug Policy and Health, *Lancet*, 2016 Apr 2;387(10026):1427–80.
- 312** HIV Legal Network, Canadian Drug Policy Coalition & PIVOT, *Joint Letter urging Health Canada to issue decriminalization exemptions quickly, without conditions*, February 10, 2021, online: https://www.pivotlegal.org/vancouver_and_british_columbia_exemptions_to_decriminalize_simple_drug_possession.
- 313** Canadian Drug Policy Coalition, *supra* note 133.
- 314** *Ibid.*
- 315** *Ibid.*
- 316** Gomes et al, Changing Circumstances, *supra* note 253.
- 317** *Ibid.*



RSC SRC

The Royal Society of Canada

282 Somerset Street West
Ottawa, Ontario K2P 0J6

www.rsc-src.ca
613-991-6990

La Société royale du Canada

282, rue Somerset ouest
Ottawa (Ontario) K2P 0J6

www.rsc-src.ca
613-991-6990