

MÉMOIRE



ASSOCIATION DES  
**INFIRMIÈRES ET  
INFIRMIERS**  
DU CANADA ®

# **PROJET DE LOI C-37 : LOI MODIFIANT LA LOI RÉGLEMENTANT CERTAINES DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES ET APPORTANT DES MODIFICATIONS CONNEXES À D'AUTRES LOIS**

Mémoire présenté au Comité permanent des affaires  
juridiques et constitutionnelles

Mars 2017

L'AiIC est la voix professionnelle nationale représentant plus de 139 000 infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers praticiens du Canada. L'AiIC fait progresser la pratique et la profession infirmières afin d'améliorer les résultats pour la santé et renforcer le système de santé public et sans but lucratif du Canada.

Tous droits réservés. La permission de reproduction est accordée à des fins non commerciales et à condition qu'aucun changement ne soit apporté au contenu. Consulter [www.cna-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation](http://www.cna-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation) pour connaître toutes les conditions et les modalités liées à la reproduction.

© Droits d'auteur 2017

Association des infirmières et infirmiers du Canada  
50, Driveway  
Ottawa (Ontario) K2P 1E2  
CANADA

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404  
Télec. : 613-237-3520  
Site Web : [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca)

® L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA et le logo de l'AiIC en forme de flamme sont des marques déposées de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

# Contexte

Le présent mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a été soumis à l'étude du Comité permanent des affaires juridiques et constitutionnelles de la Chambre des communes dans le cadre de son examen du projet de loi C-37, Loi modifiant la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et apportant des modifications connexes à d'autres lois. Ce mémoire souligne l'importance d'éliminer les obstacles procéduraux à l'ouverture de sites d'injection supervisée (SIS).

Les infirmières et infirmiers autorisés (IA) et les infirmières et infirmiers praticiens (IP) ont le devoir de fournir des soins appropriés, sans porter de jugement, à toute personne (et à sa famille) qui pourrait être touchée par la consommation de substances, indépendamment de la classe sociale, du revenu, de l'âge, du genre ou de l'ethnicité. Puisqu'ils sont souvent le principal point d'accès aux soins de santé pour les consommateurs de drogues illicites, les IA et les IP contribuent, par les soins qu'ils prodiguent, à réduire certains des autres méfaits de la consommation de drogue.

L'AIIC est d'avis que la réduction des méfaits constitue un élément essentiel de toute intervention complète en matière de soins de santé. Puisque cette approche se veut un complément aux stratégies d'abstinence, de prévention et de traitement<sup>1</sup>, l'AIIC milite pour que la réduction des méfaits soit réintroduite à la Stratégie nationale antidrogue à titre de quatrième pilier<sup>2</sup>. Par conséquent, l'AIIC applaudit la décision d'inclure la réduction des méfaits à la nouvelle Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances du gouvernement.

Les services de réduction des méfaits, y compris les sites d'injection supervisée, sont efficaces dans la réduction des décès par surdose. Au Canada, ces services permettent aux gens de consommer « en toute sécurité des drogues obtenues au préalable en utilisant du matériel stérile sous la surveillance d'infirmières et infirmiers autorisés<sup>3</sup> ». Les avantages (et l'absence de désavantages) des SIS sont reconnus à l'échelle internationale<sup>4</sup> et bien documentés dans de grandes revues scientifiques, comme le *Lancet*, le *British Medical Journal* et le *New England Journal of Health*. Les SIS permettent aux IA et aux IP de prodiguer des soins dans un environnement sécuritaire. En l'absence de SIS, les IA et les IP se retrouvent à prodiguer des soins « dans les

---

<sup>1</sup> (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2012)

<sup>2</sup> (AIIC, 2013)

<sup>3</sup> (AIIC, 2013, p. 3)

<sup>4</sup> (Carter et Ka Hon Chu, s.d.)



ruelles et centres d'hébergement où les gens vivent souvent entassés dans des conditions insalubres<sup>5</sup> » [traduction].

Pendant de nombreuses années, l'AIIIC s'est exprimée avec vigueur sur la nécessité d'avoir recours à une approche de réduction des méfaits fondée sur des données probantes pour des politiques axées sur la réduction des problèmes de santé des personnes marginalisées et de leurs communautés. En réaction à l'épidémie actuelle des opioïdes, l'AIIIC a adopté plusieurs mesures en appui à une telle approche :

- ▶ Dans la déclaration d'action commune qu'elle a émise en novembre 2016 lors de la Conférence et du Sommet sur les opioïdes, l'AIIIC s'est engagée à créer des ressources pédagogiques à l'intention des associations et ordres provinciaux et territoriaux d'infirmières et infirmiers afin de fournir de l'information à jour et fondée sur des données probantes pour aider les IA, les IP, les infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés dans leurs fonctions.
- ▶ À titre de membre d'une nouvelle coalition des professions de la santé, l'AIIIC a participé à l'évaluation des raisons les plus fréquemment citées pour prescrire des opioïdes dans des contextes de soins primaires et à la formulation de recommandations visant à prioriser des solutions de rechange cliniques afin de diminuer la dépendance aux opioïdes. Ces recommandations visent à réduire le nombre de nouveaux consommateurs d'opioïdes et l'étendue de la crise des opioïdes au Canada.
- ▶ L'AIIIC a participé à une coalition nationale d'associations d'infirmières et infirmiers qui s'est vue accorder le statut d'intervenant dans le cadre d'une demande déposée devant la Cour supérieure de justice de l'Ontario pour que des aiguilles et seringues propres soient fournies dans les prisons.

En raison de l'urgence de l'épidémie actuelle des opioïdes, l'AIIIC appuie la version actuelle du projet de loi C-37<sup>6</sup>. Toutefois, l'association est d'avis que d'autres amendements sont nécessaires pour prévenir les retards en ce qui concerne l'ouverture de SIS au Canada.

---

<sup>5</sup> (Association canadienne des infirmières et infirmiers en VIH/sida, 2014, p. 4)

<sup>6</sup> Tel qu'adopté à la Chambre des Communes le 15 février 2017.



# Préoccupations relatives au projet de loi C-37

L'AICC a proposé des amendements portant sur les exigences relatives aux demandes d'exemption pour l'ouverture de SIS au titre de l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

## Préoccupation 1 : Il reste des obstacles à l'ouverture de SIS dans le cadre d'une intervention d'urgence en santé publique

Bien que la version actuelle du projet de loi élimine certains obstacles législatifs à l'ouverture de SIS, d'autres amendements sont nécessaires afin de permettre une intervention plus immédiate en cas d'épidémies de surdoses. L'AICC reconnaît que la mesure législative proposée fait passer le nombre de critères d'exemption de 26<sup>7</sup> à 5, un changement qui réduit les obstacles à l'obtention d'une exemption pour l'exploitation d'un SIS. Toutefois, le processus de demande d'exemption demande encore beaucoup de temps et de ressources. En raison de cette étape supplémentaire, les fournisseurs de soins de santé sont confrontés à deux choix, soit 1) retarder la prestation de services vitaux en attendant la réponse à la demande d'exemption ou 2) fournir ces services vitaux sans attendre l'exemption et répondre possiblement à des accusations criminelles.

## Préoccupation 2 : Les critères d'exemption demeurent excessifs

Les cinq critères proposés dans le projet de loi C-37 relativement aux demandes d'exemption pour l'ouverture d'un SIS demeurent lourds. Certaines exigences, comme préciser l'incidence d'un SIS sur le taux de criminalité, présument de liens qui n'ont pas encore été établis par des recherches fondées sur des données probantes. Ces critères n'ont rien à voir avec les principes de réduction des méfaits que cette mesure législative est censée régir. À la lumière de la crise actuelle de santé publique, le seul critère à satisfaire devrait être de démontrer qu'un SIS répond à un besoin.

---

<sup>7</sup> Tels que mentionnés dans le projet de loi C-2, Loi modifiant la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (adoptée en 2015).



# Recommandations

## Recommandation 1 : Donner aux ministres provinciaux et territoriaux le pouvoir d'accorder des exemptions temporaires

Cet amendement tient compte des recommandations formulées (liées à l'article 56.1) par la Pivot Legal Society au Comité permanent de la santé concernant le projet de loi C-37<sup>8</sup>.

Afin de mieux réagir lors de situations en évolution, comme la crise actuelle des opioïdes, l'AIIIC recommande que le projet de loi C-37 soit amendé de façon à inclure une disposition autorisant les ministres provinciaux et territoriaux à accorder des exemptions temporaires pour l'ouverture de SIS. Bien que la capacité du Parlement à déléguer un tel pouvoir soit limitée, il peut le faire « par l'entremise de délégations administratives<sup>9</sup> ».

## Recommandation 2 : Amender les exigences actuelles relatives aux demandes d'exemption prévues au paragraphe 56.1(2)

### AMENDEMENT PROPOSÉ

56.1(2) Toute demande d'exemption présentée en vertu du paragraphe (1) doit démontrer, selon les modalités fixées par le ministre, que les conditions locales indiquent qu'un tel site répond à un besoin.

Comme nous l'avons déjà souligné, les cinq critères proposés relativement à une demande d'exemption constituent une nette amélioration par rapport aux 26 critères de la loi en vigueur. Cela dit, ces cinq critères peuvent tout de même constituer des obstacles à l'ouverture d'un SIS. À l'heure actuelle, les exploitants potentiels doivent consacrer une grande partie de leurs ressources (souvent minimales) à la présentation d'une demande d'exemption, des ressources qui autrement seraient utilisées pour prévenir directement des surdoses et les méfaits connexes, notamment lors de situations d'urgence.

En raison de la crise actuelle touchant la santé publique nationale, l'AIIIC est d'avis que, parmi les cinq exigences proposées au paragraphe 56.1(2), seule l'exigence stipulée au sous-alinéa 56.1(2)b) mérite d'être retenue, soit « les conditions locales indiquant qu'un tel site répond à un besoin ». Cette recommandation s'harmonise à l'engagement qu'a pris récemment le gouvernement fédéral de traiter la consommation de drogues

---

<sup>8</sup> (Pivot Legal Society, 2017, p. 4)

<sup>9</sup> Ibid.



comme un problème de santé publique plutôt que comme un problème de justice criminelle. Elle renforce également le rôle de la réduction des méfaits à titre de composante clé de la nouvelle stratégie antidrogue fédérale.

Selon l’AICC, si l’exigence énoncée au sous-alinéa 56.1(2)b) est satisfaite, le ministre pourrait déterminer si les exigences relatives à la structure administrative (sous-alinéa 56.1(2)c)) et aux ressources (sous-alinéa 56.1(2)d)) sont satisfaites pour justifier l’ouverture d’un site. Cependant, l’absence d’une structure administrative et de ressources ne devrait pas entraîner le rejet d’une demande; elle devrait servir uniquement à démontrer que la communauté aurait peut-être besoin d’aide pour satisfaire ces exigences et à aider le gouvernement dans sa planification.

De plus, l’AICC juge que les exigences formulées au sous-alinéa 56.1(2)a), « l’incidence d’un tel site sur le taux de criminalité », et au sous-alinéa 56.1(2)e), « les expressions d’appui ou d’opposition de la communauté », devraient être retirées. Comme nous l’avons souligné, aucune donnée probante ne vient soutenir ces exigences, ce qui signifie que l’application de ces exigences irait à l’encontre de l’intention exprimée dans la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances du gouvernement selon laquelle les décisions stratégiques en matière de drogues doivent s’appuyer sur des données probantes.

## Conclusion

Comme l’a déclaré l’AICC, « un gouvernement réellement engagé à l’égard de la santé et de la sécurité publiques s’efforcerait d’améliorer l’accès aux services de prévention et de traitement, plutôt que de créer plus d’obstacles<sup>10</sup> ». Même si le projet de loi C-37 dans sa forme actuelle réduit considérablement les obstacles législatifs à l’ouverture de SIS, (le projet de loi C-2), il reste des obstacles à éliminer.

Si nous souhaitons soutenir convenablement les personnes, familles et collectivités touchées par une consommation problématique de substances, nous devons éliminer les obstacles restants. Les SIS assureront des services de prévention, de premiers soins en cas de surdose et un lien entre les services de santé et de rémission allégeant ainsi le fardeau des premiers répondants et des établissements de soins actifs. Ces ressources pourraient se concentrer plutôt à répondre aux besoins en matière de santé du reste de la population. La suppression de tous les obstacles inutiles afin de régler la crise actuelle des opioïdes est une solution avantageuse pour tous et constitue une composante nécessaire à une stratégie canadienne complète sur la toxicomanie.

---

<sup>10</sup> (AICC, 2015, par. 2)



# Références

Association canadienne des infirmières et infirmiers en VIH/sida (ACIIS). (2014). *Bill C-2: Legislation to amend the Controlled Drugs and Substances Act to allow exemptions for supervised injection sites (and services): Brief – Standing committee on public safety and national security*. Tiré de [http://www.canac.org/Members/Advocacy/BILL%20C-2\\_Brief\\_CANAC\\_FINAL.pdf](http://www.canac.org/Members/Advocacy/BILL%20C-2_Brief_CANAC_FINAL.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2013). *Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et substances afin de permettre des exemptions pour les services d'injection sous surveillance – Mémoire présenté au Parlement*. Tiré de [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/legislation\\_amend\\_cdsa\\_f.pdf?la=fr](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/legislation_amend_cdsa_f.pdf?la=fr)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (23 mars 2015). L'Association des infirmières et infirmiers du Canada est déçue de la *Loi sur le respect des collectivités* qui manque de vision [communiqué de presse]. Tiré de <https://www.cna-aiic.ca/fr/salle-des-nouvelles/communiques-de-presse/2015/lassociation-des-infirmieres-et-infirmiers-du-canada-est-decue-de-la-loi-sur-le-respect-des-collectivites-qui-manque-de-vision>

Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association canadienne des infirmières et infirmiers en VIH/sida. (2012). *La réduction des méfaits* [énoncé de position]. Tiré de [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/jps\\_harm\\_reduction\\_2012\\_f.pdf?la=fr](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/jps_harm_reduction_2012_f.pdf?la=fr)

Carter, C., et Ka Hon Chu, S. (s.d.). Safer consumption services in Canada: Backgrounder. Réseau juridique canadien VIH/sida et Coalition canadienne des politiques sur les drogues. Toronto et Vancouver : Auteurs.

Eggertson, L. (2015). Legislation jeopardizes safe injection sites. *CMAJ*. Tiré de [http://www.cmaj.ca/site/earlyreleases/24march15\\_legislation-jeopardizes-safe-injection-sites.xhtml](http://www.cmaj.ca/site/earlyreleases/24march15_legislation-jeopardizes-safe-injection-sites.xhtml)

Jeffrey, A. (24 mars 2015). Editorial: Safe injection clinics don't bring disrespect to communities. *The Gateway*. Tiré de <https://thegatewayonline.ca/2015/03/editorial-safe-injection-clinics-dont-bring-disrespect-to-communities/>

Kazatchkine, C., Elliott, R., et MacPherson, D. (2014). Une injection de raison : Analyse critique du projet de loi C-2 (Q&R). Réseau juridique canadien VIH/sida et Coalition canadienne des politiques sur les drogues. Tiré de [http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2014/10/C2-QA\\_Oct2014-FRA.pdf](http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2014/10/C2-QA_Oct2014-FRA.pdf)

Kendall, P., Daly, D., et Carsley, J. (31 mars 2015). Vancouver's drug users need compassion, not Tories' contempt. *Globe and Mail*. Tiré de <http://www.theglobeandmail.com/globe-debate/vancouvers-drug-users-need-compassion-not-tories-contempt/article23701851/>

Pivot Legal Society. (2017). *Brief to the standing committee on health on Bill C-37: An act to amend the Controlled Drugs and Substances Act and to make related amendments to other acts*. Tiré de <http://www.parl.gc.ca/Content/HOC/Committee/421/HESA/Brief/BR8746137/br-external/PivotLegalSociety-e.pdf>

Médecins de santé publique du Canada. (2013). *Support for supervised injection sites: Proposed federal Bill C-65 Respect for Communities Act, 2013* [énoncé de position]. Tiré de [http://nsscm.ca/Resources/Documents/ECAC%20Docs/PHPC%20SIS%20Position%20Statement\\_Final.pdf](http://nsscm.ca/Resources/Documents/ECAC%20Docs/PHPC%20SIS%20Position%20Statement_Final.pdf)

Smith, A. (s.d.). Legal issues with Bill C-2: Pivot Legal Society submission to the standing committee on public safety and national security. Tiré de [https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/pivotlegal/pages/733/attachments/original/1415051899/PLS\\_Bill\\_C2sub.pdf?1415051899](https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/pivotlegal/pages/733/attachments/original/1415051899/PLS_Bill_C2sub.pdf?1415051899)

Cour suprême du Canada. *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society* (2011), (2011) 3 RCS 134. Tiré de <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/7960/index.do>

