



# **PROJET DE LOI C-2 : LOI MODIFIANT LA LOI RÉGLEMENTANT CERTAINES DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES (LOI SUR LE RESPECT DES COLLECTIVITÉS)**

Mémoire présenté au Comité sénatorial permanent des affaires  
juridiques et constitutionnelles

Mai 2015

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. Consultez <https://www.cna-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation> pour connaître toutes les conditions et modalités liées à la reproduction.

© Droits d'auteur 2015

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 sont des marques de commerce déposées de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada/Canadian Nurses Association

# CONTEXTE

Le présent mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a été soumis à l'étude du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles concernant son examen du projet de loi C-2, Loi modifiant la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Loi sur le respect des collectivités).

Dès le début, l'AIIC a exprimé ses préoccupations concernant le projet de loi C-2 (auparavant le projet de loi C-65), en ne ménageant aucuns efforts pour communiquer sa position<sup>1</sup> et son savoir-faire sur cet enjeu. Une lettre a été envoyée par l'AIIC au premier ministre Stephen Harper en avril 2013 afin de lui faire part de ses préoccupations quant au projet de loi et d'en préconiser le retrait. En novembre 2013, l'AIIC a présenté un mémoire au Parlement<sup>2</sup> qui mettait l'accent sur des données probantes en lien avec les avantages des programmes de réduction des méfaits ainsi que ses préoccupations liées au projet de loi et des recommandations de changement. Puisque nos préoccupations et nos commentaires sont restés vains, le présent mémoire de l'AIIC vise à démontrer les effets négatifs du projet de loi C-2, s'il est adopté sous sa forme actuelle, et à proposer des changements concrets. Nous espérons que le Comité sénatorial tiendra vraiment compte de nos propositions.

## ENJEU

n réponse à la décision rendue en 2011 par la Cour suprême du Canada, *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*<sup>3</sup>, le projet de loi C-2 a été présenté qui fait état du grand nombre de données probantes sur les résultats positifs du site d'injection supervisée Insite de Vancouver quant à la réduction de la mortalité et de la morbidité, y compris la toxicomanie (consulter l'annexe A pour obtenir un résumé de la décision). Les services d'injection supervisée constituent « un élément stratégique important de la réduction des méfaits. Ces services permettent aux intéressés de s'injecter en toute sécurité des drogues obtenues au préalable en utilisant du matériel stérile sous la surveillance d'infirmières et infirmiers autorisés, au Canada »<sup>4</sup>. En fait, les avantages des services d'injection supervisée et l'absence d'incidence négative sont bien documentés dans des revues scientifiques renommées, telles que le *New England Journal of Medicine*, *The Lancet* et le *British Medical Journal*<sup>5</sup> et sont reconnus internationalement.

---

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

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

<sup>3</sup> (Cour suprême du Canada, 2011)

<sup>4</sup> (AIIC, 2013, p. 3)

<sup>5</sup> (Carter et Ka Hon Chu, s.d.)



Cependant, malgré les données probantes et l'orientation de la Cour suprême du Canada, le projet de loi C-2 contribuerait à imposer des obstacles inutiles et excessifs à l'établissement de centres d'injection supervisée. Qu'est-ce qui explique cette discordance? Le projet de loi C-2 semble être fondé sur une idéologie plutôt que sur des données probantes<sup>6</sup>, car les sites d'injection supervisée sont perçus comme facilitant et normalisant l'utilisation des drogues dans les collectivités au lieu de les reconnaître comme un service de santé essentiel offert aux populations vulnérables qui luttent pour leur santé ou contre la maladie<sup>7</sup>.

### **Avantages des services d'injection supervisée, selon la recherche :**

- ▶ Réduction du nombre de surdoses mortelles et non mortelles
- ▶ Réduction de la transmission de virus à transmission hématogène (VIH, VHC)
- ▶ Réduction des comportements qui risquent de transmettre des virus à transmission hématogène
- ▶ Augmentation de l'accès aux services sociaux et aux services de santé pour les populations difficiles à atteindre au moyen de liens avec des professionnels
- ▶ Réduction du désordre public, y compris les aiguilles jetées de manière inadéquate, les injections et le trafic de stupéfiants dans les lieux publics
- ▶ Utilisation accrue des services de désintoxication et de toxicomanie
- ▶ Économie de coûts pour le système de soins de santé, le système social et le système correctionnel
- ▶ Ne contribue pas à l'augmentation du crime dans la zone de service

(AIIC, 2011, p. 40; 2013, p. 4)

## **PRÉOCCUPATIONS SOULEVÉES PAR LE PROJET DE LOI C-2**

La présente section souligne les dispositions du projet de loi C-2 qui concernent l'AIIC. Elles consistent essentiellement en ses modifications à l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) qui traite des critères d'exemption octroyée aux sites d'injection supervisée.

### **Préoccupation n° 1. Le traitement des exemptions en vertu du projet de loi C-2 est inexact**

Le traitement des exemptions par le projet de loi C-2 pour les sites d'injection supervisée semble aller à l'encontre de l'esprit et de l'intention de la décision de la

---

<sup>6</sup> (Eggertson, 2015)

<sup>7</sup> (Jeffrey, 2015)



Cour suprême du Canada concernant Insite. L'article 5 du projet de loi prévoit un nouveau paragraphe 56.1(2) à la LRCIDAS qui donne au ministre le pouvoir d'autoriser l'exploitation d'un site d'injection supervisée<sup>8</sup>. Mais, le paragraphe 56.1(5) du projet de loi précise que « lorsque l'exemption aurait pour effet de permettre l'exercice de certaines activités dans un site de consommation supervisée, le paragraphe (2) n'autorise le ministre à accorder une exemption pour des raisons médicales que dans des circonstances exceptionnelles » [nous soulignons].

Le préambule de la Loi indique également des « circonstances exceptionnelles » quant aux exemptions. Une telle formulation laisse entendre que des exemptions seront refusées aux sites d'injection supervisée. L'ajout du paragraphe 56.1(5) élargit l'écart avec le critère de la Cour suprême du Canada selon lequel le ministre devrait « en règle générale » accorder des exemptions. Le paragraphe 152 de la décision de la Cour mentionne précisément la supposition qu'une exemption sera accordée<sup>9</sup> :

[152] ...Dans les cas où, comme en l'espèce, la preuve révèle que l'existence d'un site d'injection supervisée diminuera le risque de décès et de maladie et où il n'existe guère, sinon aucune preuve qu'elle aura une incidence négative sur la sécurité publique, le ministre *devrait en règle générale accorder une exemption* [nous soulignons].

Le paragraphe 56.1(5) vise à rendre plus difficile l'approbation des sites d'injection supervisée.

## **Préoccupation n° 2. Le projet de loi C-2 ne permet pas d'atteindre un juste équilibre entre les objectifs de santé et de sécurité publiques**

La perspective étroite du projet de loi C-2 concernant la sécurité publique va à l'encontre de l'orientation donnée par la décision de la Cour suprême du Canada dans Insite, puisque l'article 56 mentionne que, lorsque le ministre doit décider s'il doit accorder une exemption à un site d'injection supervisée, il devra aussi tenir compte des facteurs suivants :

56.1(5) Lorsque l'exemption aurait pour effet de permettre l'exercice de certaines activités dans un site de consommation supervisée, le paragraphe (2) n'autorise le ministre à accorder une exemption pour des raisons médicales que dans des circonstances exceptionnelles *et que s'il a tenu compte des principes suivants* :

- a) les substances illicites peuvent avoir des effets importants sur la santé;*
- b) les substances désignées adultérées peuvent poser des risques pour la santé;*
- c) les risques de surdose sont inhérents à l'utilisation de certaines substances illicites;*

---

<sup>8</sup> (Butler et Phillips, 2013, p. 9)

<sup>9</sup> (Smith, s.d., p. 6)



- d) des mesures de contrôle strictes sont nécessaires compte tenu des risques inhérents pour la santé afférents à des substances désignées qui peuvent altérer les processus mentaux;
- e) le crime organisé tire profit de l'utilisation de substances illicites;
- f) de l'activité criminelle découle fréquemment de l'utilisation de substances illicites [nous soulignons].

Cette disposition encourage la désinformation en décrivant les services de sites d'injection supervisée comme « quelque peu risqués ou dangereux, regroupant les méfaits attribuables à l'usage de drogues illicites et au crime organisé [traduction] », malgré les données probantes selon lesquelles « Insite n'encourage pas l'usage de drogues, il n'a pas entraîné une diminution dans la participation au traitement ni contribué au désordre public ou à la criminalité liée aux drogues [traduction] »<sup>10</sup>.

La formulation du préambule de la Loi emploie des références semblables :

que l'argent utilisé pour l'achat de substances désignées obtenues de sources illicites provient souvent d'activités criminelles, comme le vol, et que cet argent sert souvent au financement du crime organisé dans nos collectivités;... [nous soulignons]

que les substances assujetties à la Loi peuvent présenter des risques graves pour la santé des personnes et que ces risques sont augmentés lorsque ces substances sont non réglementées, non testées et obtenues de sources illicites;...

Par conséquent, le projet de loi offre une perspective étroite à l'égard de la santé publique, en comparaison du critère de la Cour suprême que le ministre établisse un équilibre entre la sécurité et la santé publiques lorsqu'il doit étudier les demandes d'exemption<sup>11</sup>. Cet équilibre est clairement mentionné au paragraphe 152 de la décision de la Cour :

[152] Le double objet de la *Loi* – la santé et la sécurité publiques – oriente le ministre. En examinant une demande d'exemption relativement à un centre d'injection supervisée, *il tentera d'établir un juste équilibre entre les objectifs de santé et de sécurité publiques....* [nous soulignons]

En outre, le projet de loi ne reconnaît pas les incidences positives largement établies des sites d'injection supervisée sur la santé et la collectivité des environs<sup>12</sup>. Ainsi, elle ne considère pas la formulation pourtant si claire de la Cour suprême du Canada :

---

<sup>10</sup> (Smith, s.d., p. 6-7)

<sup>11</sup> Ibid., p. 6.

<sup>12</sup> (Association médicale canadienne [AMC], 2014, p. 6)



[par. 133] Insite sauve des vies. Ses bienfaits ont été prouvés. Au cours de ses huit années d'exploitation, Insite n'a eu aucune incidence négative observable sur les objectifs en matière de sécurité et de santé publiques du Canada. Priver la population des services d'Insite a un effet exagérément disproportionné par rapport aux avantages que le Canada peut tirer d'une position uniforme sur la possession de stupéfiants.

En n'équilibrant pas les objectifs de santé et de sécurité publiques, le projet de loi complexifie une fois de plus l'approbation des sites d'injection supervisée.

### Préoccupation n° 3. Les critères d'exemptions du projet de loi C-2 sont rigoureux

Le projet de loi C-2 entraîne des critères rigoureux et excessifs pour les demandeurs en leur imposant de fournir plus de 25 types de preuves (éléments de [a] à [z]) avant qu'une exemption ne soit considérée. Cette demande est rigoureuse et excessive, car le ministre ne peut étudier une demande que si elle est accompagnée des nombreux documents énoncés dans le nouveau paragraphe 56.1(3)<sup>13</sup>, résumé avec commentaires, comme suit :

- ▶ Données démographiques et scientifiques;
- ▶ Lettres de représentants des services policiers et administrations locales et provinciales
  - Il faut noter que ce sont des lettres d'opinion. Le projet de loi ne précise pas que ces opinions doivent être étayées par des preuves<sup>14</sup>.
  - De plus, étant donné que les demandes d'exemption ne peuvent pas être considérées avant que ces autorités fournissent une telle lettre d'opinion, le processus d'exemption peut facilement être irritant, ce qui crée essentiellement un « droit de veto unilatéral » par rapport à l'exploitation d'un site d'injection sécuritaire<sup>15</sup>.
- ▶ Renseignements sur les employés proposés
  - Certains renseignements demandés ne sont pas réalistes, puisqu'il est peu probable que l'on sache quand les demandes ont été rédigées. Des exemples en sont le nom, le titre et le curriculum vitae du personnel cadre et d'autres membres du personnel clé proposé, comme indiqué à l'élément (w)<sup>16</sup>.
  - En outre, certains éléments d'information demandés *empêcheraient les personnes ayant réglé leur problème de toxicomanie de travailler dans un site* (même si elles peuvent offrir du soutien par les pairs précieux), car la demande

---

<sup>13</sup> (Butler et Phillips, 2013, p. 9)

<sup>14</sup> (Smith, s.d., p. 7)

<sup>15</sup> (Kazatchkine, Elliott et MacPherson, 2014, p. 11)

<sup>16</sup> (Smith, s.d., p. 7)



doit inclure le relevé judiciaire qui remonte à 10 ans et qui doit témoigner de l'absence de condamnations, comme l'indique l'élément (x)<sup>17</sup>.

- ▶ Description des procédures prévues sur le site et des rapports établis à la suite des consultations menées auprès de la collectivité<sup>18</sup>.

De surcroît, ces critères concernent les demandes subséquentes des sites actuels comme Insite, en vertu du par. 56.1(4). Pourtant, elles doivent également fournir ceci :

- ▶ des données, s'il en existe, sur toute variation du taux de criminalité à proximité du site au cours de la période visée par la première exemption;
- ▶ des données, s'il en existe, sur toute répercussion du site sur la santé individuelle ou sur la santé publique au cours de la période visée par l'exemption<sup>19</sup>.

Des ressources et l'octroi de fonds considérables peuvent être nécessaires afin de compiler ces données probantes, ce qui représentera un fardeau considérable pour les demandeurs. De plus, certaines des données requises pourraient n'être disponibles que dans le cadre de projets de recherche<sup>20</sup>.

De plus, ces données peuvent non seulement être influencées par l'existence d'un site d'injection supervisée, mais aussi par de nombreux autres facteurs, tels que la pauvreté et les ressources disponibles pour l'application de la loi dans la communauté<sup>21</sup>.

Le projet de loi C-2 ne précise pas comment le ministre évaluera de façon impartiale les renseignements présentés par le demandeur<sup>22</sup>. Même en ayant toutes les preuves, l'élément (z) permet au ministre de demander d'autres renseignements pertinents. Mais, la Loi ne précise pas la nature ou la quantité de cette information<sup>23</sup>.

En fin de compte, un demandeur n'a jamais la certitude du type d'information qui peut entraîner une exemption ou du moment où une exemption est accordée<sup>24</sup>. Même si tous ces critères sont satisfaits, le ministre se réservera le droit de statuer sur l'ouverture d'un site, et en vertu du projet de loi C-2, comme susmentionné, des exemptions ne seront accordées que dans des circonstances exceptionnelles<sup>25</sup>.

Le projet de loi C-2 accorde aussi « une importance injustifiée à l'opinion du public [nous soulignons], qui n'est pas nécessairement au fait de tous les renseignements pertinents ou n'a pas d'expérience suffisante en la matière »<sup>26</sup>. Le paragraphe 56.1(6)

---

<sup>17</sup> (Kendall, Daly et Carsley, 2015)

<sup>18</sup> (Butler et Phillips, 2013, p. 9)

<sup>19</sup> Ibid., p. 11

<sup>20</sup> (AMC, 2014, p. 7)

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> Ibid.

<sup>23</sup> (Smith, s.d., p. 7)

<sup>24</sup> Ibid.

<sup>25</sup> (AMC, 2014, p. 7)

<sup>26</sup> Ibid., p. 6.





permet au ministre de donner avis au public de toute demande d'exemption qui lui a été présentée, le public dispose donc de 90 jours suivant la date de l'avis pour lui présenter ses observations. Par contre, le fait que les paramètres de cette consultation ne sont pas clairement définis soulève des questions. Par exemple, quelles observations du public le ministre jugera-t-il pertinentes?<sup>27</sup> Comment les commentaires de membres aléatoires du public pourraient aider le ministre de la Santé à trouver un équilibre entre les objectifs de santé et de sécurité publiques?<sup>28</sup> L'opposition d'un seul groupe peut-elle empêcher une exemption?<sup>29</sup> On laisse entendre que,

En sollicitant les commentaires du grand public, sans garantie que ceux-ci seront éclairés par des données probantes et par une bonne compréhension des défis associés à la toxicomanie, le ministère ne fera qu'offrir une tribune légitime à l'expression de propos stigmatisants et discriminatoires à l'endroit des personnes qui utilisent des drogues. Il est irresponsable d'assujettir les besoins de santé essentiels d'une population fortement marginalisée aux humeurs d'un « public » non défini<sup>30</sup>.

Comment mentionné dans le mémoire au Parlement de l'AIIC de novembre 2013, « lorsque les consultations publiques ne sont pas menées comme il se doit, les voix dissidentes basées sur une idéologie ou le syndrome ' pas dans ma cour ' pourraient empêcher de faire entendre les éléments probants appropriés »<sup>31</sup>.

Essentiellement, le projet de loi C-2 semble élargir inutilement les cinq facteurs d'orientation de la Cour suprême du Canada (voir l'annexe A) que le ministre doit prendre en compte relativement aux décisions sur l'exemption parmi une liste de critères exhaustive à laquelle doivent satisfaire les demandeurs<sup>32</sup>. Il faut noter que la Cour « n'a pas statué qu'une demande d'exemption ne pouvait être examinée, ou une exemption octroyée, que si ces cinq facteurs étaient abordés et/ou satisfaits : elle a simplement précisé que s'il existe des preuves concernant ces facteurs, elles doivent être prises en considération<sup>33</sup> ».

Ces cinq facteurs visaient à l'origine à prévenir de nouvelles décisions arbitraires ou qui causeraient à des individus un préjudice grossièrement disproportionné en entravant leur accès à des services de santé nécessaires. Mais, c'est exactement ce que fait le projet de loi C-2. Il ne procure pas de protection suffisante contre les décisions arbitraires en matière d'exemptions<sup>34</sup>, place un fardeau considérable sur les demandeurs actuels et nouveaux (sans doute disproportionné par rapport aux critères

---

<sup>27</sup> (Smith, s.d., p. 7)

<sup>28</sup> (Kazatchkine, Elliott et MacPherson, 2014, p. 12)

<sup>29</sup> (Kendall, Daly et Carsley, 2015)

<sup>30</sup> (Kazatchkine, Elliott et MacPherson, 2014, p. 12)

<sup>31</sup> (AIIC, 2013, p. 10)

<sup>32</sup> (Smith, s.d., p. 7)

<sup>33</sup> (Kazatchkine, Elliott et MacPherson, 2014, p. 9)

<sup>34</sup> Ibid., p. 11.



d'autres services de santé)<sup>35</sup> et rend difficile la demande et l'obtention d'une exemption (ou, en l'occurrence d'Insite, le renouvellement d'une exemption). Par conséquent, certaines personnes vulnérables n'auront pas accès aux soins de santé dont elles ont besoin.

En outre, le projet de loi C-2 n'appuie pas la pratique infirmière :

À notre avis, le projet de loi C-2 ne reconnaît pas que les sites d'injection supervisée permettent aux infirmières et infirmiers autorisés d'offrir des soins dans un environnement sécuritaire. Lorsqu'aucun espace sûr n'est disponible pour permettre aux gens de rencontrer les infirmières et infirmiers autorisés, ceux-ci doivent se rendre dans la communauté et dispenser des soins dans les rues, les ruelles et les centres d'hébergement où les gens vivent souvent entassés dans des conditions insalubres<sup>36</sup>.

---

<sup>35</sup> (Médecins de santé publique du Canada, 2013)

<sup>36</sup> (Association canadiennes des infirmières et infirmiers en sidologie, 2014)



# RECOMMANDATIONS

Les recommandations présentées ci-dessous mettent l'accent sur des éléments précis qui nécessitent des changements au préambule et aux par. 56.1(3), (4), (5) et (6) du projet de loi, selon l'AICC.

## Recommandation n° 1. Au sujet du traitement des exemptions et de l'équilibre entre les objectifs de santé et de sécurité publiques du projet de loi C-2

Comme il a déjà été mentionné, au par. 56.1(5), le projet de loi C-2

- ▶ ne reflète pas la décision de la Cour suprême du Canada, selon laquelle le ministre devrait en règle générale accorder des exemptions;
- ▶ offre une perspective trop étroite de la sécurité publique qui ne reconnaît pas les avantages des sites d'injection supervisée.

L'AICC recommande ceci :

**A. Remplacer le par. 56.1(5) du projet de loi C-2 par la formulation proposée ci-dessous**, dans laquelle nous retirons la référence aux « circonstances exceptionnelles » et supprimons les dispositions a) à f) afin de mieux refléter l'orientation de la Cour suprême du Canada quant à l'équilibre que le ministre doit établir dans sa décision d'octroyer une exemption.

Projet de loi C-2	Décision de la Cour suprême du Canada concernant <i>Insite</i>
<p>Par. 56.1(5)</p> <p>Lorsque l'exemption aurait pour effet de permettre l'exercice de certaines activités dans un site de consommation supervisée, le paragraphe (2) n'autorise le ministre à accorder une exemption pour des raisons médicales que dans des circonstances exceptionnelles et que s'il a tenu compte des principes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) les substances illicites peuvent avoir des effets importants sur la santé;</li><li>b) les substances désignées adultérées peuvent poser des risques pour la santé;</li></ul>	<p>Par. [152]</p> <p>Le double objet de la Loi – la santé et la sécurité publiques – oriente le ministre. En examinant une demande d'exemption relativement à un centre d'injection supervisée, il tentera d'établir un juste équilibre entre les objectifs de santé et de sécurité publiques. Dans les cas où, comme en l'espèce, la preuve révèle que l'existence d'un site d'injection supervisée diminuera le risque de décès et de maladie et où il n'existe guère, sinon aucune preuve qu'elle aura une incidence négative sur la sécurité</p>



Projet de loi C-2	Décision de la Cour suprême du Canada concernant <i>Insite</i>
<p>c) les risques de surdose sont inhérents à l'utilisation de certaines substances illicites;</p> <p>d) des mesures de contrôle strictes sont nécessaires compte tenu des risques inhérents pour la santé afférents à des substances désignées qui peuvent altérer les processus mentaux;</p> <p>e) le crime organisé tire profit de l'utilisation de substances illicites;</p> <p>f) de l'activité criminelle découle fréquemment de l'utilisation de substances illicites.</p>	<p>publique, le ministre devrait en règle générale accorder une exemption.</p>

Formulation proposée par l'AIIIC :

Dans sa décision d'accorder une exemption pour des raisons médicales aux termes du paragraphe (2), le ministre doit établir un juste équilibre entre les objectifs de santé et de sécurité publiques, notamment si le site de consommation supervisée diminuera le risque de décès et de maladie et la preuve qu'il aura une incidence positive ou négative sur la sécurité publique.

**B. Inclure une référence au par. 56.1(5) concernant la durée d'exemption.** Cette référence devrait fixer les exemptions à cinq ans afin d'assouplir le processus de demande pour les sites d'injection supervisée actuels et de diminuer le besoin de rassembler si souvent les documents et les preuves exigés.

**C. Conserver les deux premiers paragraphes du préambule et supprimer les autres** pour assurer la conformité avec nos modifications proposées au par. 56.1(5), où nous retirons la référence aux « circonstances exceptionnelles » et la priorité accordée à la sécurité publique au détriment de la santé publique.

---

## Projet de loi C-2

---

### Préambule

Attendu :

que le Parlement reconnaît que les objectifs de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (ci-après la « Loi ») sont la protection de la santé publique et la protection de la sécurité publique;

---



---

## Projet de loi C-2

---

que la Loi et ses règlements visent deux objectifs, soit celui d'interdire l'exercice de certaines activités relativement à des substances nocives et celui de permettre un accès à ces dernières pour des raisons médicales, scientifiques et industrielles légitimes;

que le détournement de substances désignées et de précurseurs, au sens de la Loi, fréquemment utilisés dans la fabrication de drogues illicites, est un problème mondial ayant des répercussions importantes au Canada;

que l'argent utilisé pour l'achat de substances désignées obtenues de sources illicites provient souvent d'activités criminelles, comme le vol, et que cet argent sert souvent au financement du crime organisé dans nos collectivités;

que les substances assujetties à la Loi peuvent présenter des risques graves pour la santé des personnes et que ces risques sont augmentés lorsque ces substances sont non réglementées, non testées et obtenues de sources illicites;

que les conséquences négatives associées à l'utilisation de substances illicites peuvent avoir des répercussions importantes sur des groupes vulnérables de la population canadienne;

que l'exercice de certaines activités relativement à des substances désignées obtenues de sources illicites ne devrait être soustrait à l'application de la Loi et de ses règlements que dans des circonstances exceptionnelles et après que le demandeur a tenu compte de critères rigoureux.

---

Formulation proposée par l'AiIC :

Attendu que le Parlement reconnaisse que les objectifs de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (ci-après la « Loi ») sont la protection de la santé publique et la protection de la sécurité publique;

Attendu que la Loi et ses règlements visent deux objectifs, soit celui d'interdire l'exercice de certaines activités relativement à des substances nocives et celui de permettre un accès à ces dernières pour des raisons médicales, scientifiques et industrielles légitimes.

### **Recommandation n° 2. Au sujet des critères d'exemptions du projet de loi C-2**

Selon l'esprit et l'intention de la décision de la Cour suprême concernant *Insite*, ainsi que les nombreuses données probantes quant aux avantages des sites d'injection sécuritaire, il faudrait réduire à l'essentiel et aux éléments significatifs les 25 critères (de [a] à [z]) du projet de loi afin de présenter une demande d'exemption. Les modifications aux par. 56.1(3), (4) et (6) du projet de loi C-2 devraient s'en tenir à ce qui suit :



- ▶ Le projet de loi doit orienter le ministre dans son évaluation des documents exigés pour la demande d'exemption et définir plus clairement le type d'information qui entraînerait une exemption.
- ▶ Il faut préciser que toute demande d'opinion (comme aux éléments [b], [c], [e], [g], [h] et [p]), à l'appui de l'ouverture d'un site d'injection supervisée ou en opposition à celle-ci, doit être étayée par des preuves.
- ▶ Le projet de loi exige de se conformer à un mécanisme de sorte que toute demande d'opinion retardée de la part d'administrations ne fasse pas dérailler le processus d'exemption. En ce qui concerne la valeur accordée aux opinions divergentes, « le projet de loi ne précise pas de méthodes d'évaluation de points de vue ou d'établissement de consensus pour atténuer les recommandations conflictuelles de diverses sources [traduction] »<sup>37</sup>.
- ▶ Les demandes d'information, laquelle est probablement inconnue au moment de la demande, devraient être retirées (p. ex. le nom, le titre et le curriculum vitæ indiqués à l'élément [w]).
- ▶ Il faut retirer les critères qui empêcheraient les personnes ayant réglé leur problème de toxicomanie de travailler dans un site d'injection sécuritaire (élément [x]).
- ▶ Le projet de loi doit mettre un accent moindre sur l'opinion du public. Si l'on conserve cet élément, les paramètres doivent en être clairement définis aux fins de la consultation publique et de la manière d'évaluer les observations du public.

Les experts en santé ont mentionné que, au lieu des critères rigoureux du projet de loi C-2, seuls quelques éléments sont vraiment nécessaires pour permettre au ministre d'accorder une exemption : « les demandes approuvées par les autorités sanitaires publiques locales et provinciales, l'administration et le service policier local ainsi que les ministres de la Santé et de la Justice des provinces [TRADUCTION] »<sup>38</sup>.

Le ministère de la Santé de la C.-B. a déjà mis au point une orientation<sup>39</sup> destinée aux organismes qui tentent d'établir des sites d'injection sécuritaires, laquelle pourrait servir plutôt que les critères rigoureux du projet de loi C-2. Le document d'orientation énonce les vastes domaines auxquels le Ministère recommande de s'attarder (indiqués ci-dessous; voir l'annexe B qui détaille chaque élément) « en fonction des pratiques exemplaires et des leçons tirées des réussites des [services d'injection sécuritaires] qui existent en C.-B. et ailleurs [TRADUCTION] »<sup>40</sup>. Le Ministère reconnaît que, puisque

---

<sup>37</sup> (AIIC, s.d.)

<sup>38</sup> (Kendall, Daly et Carsley, 2015)

<sup>39</sup> (Ministère de la Santé de la C.-B., 2012, p. 1)

<sup>40</sup> Ibid., p. 2.



chaque service d'injection sécuritaire « est spécifique, tout service éventuel devra être modifié selon le contexte précis dans lequel il est fourni :<sup>41</sup> »

### Sujets abordés par le ministère de la Colombie-Britannique

1. Conditions locales décrivant un besoin
2. Description détaillée des services
3. Conformité démontrée avec les principes de réduction des méfaits provinciaux
4. Soutien communautaire
5. Capacité d'encourager l'ordre public et la sécurité publique
6. Outils de présélection et d'information des clients
7. Structure de dotation et de réglementation
8. Soins intégrés et services auxiliaires
9. Mesures appropriées d'élimination des biorisques
10. Gouvernance et viabilité
11. Surveillance et évaluation

---

<sup>41</sup> Ibid.



# CONCLUSION

Comme il a été mentionné dans un communiqué de l'AIC, « 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>42</sup>. Actuellement, il est beaucoup plus difficile pour les sites d'injection sécuritaires actuels, comme Insite, de demeurer ouverts avec le projet de loi C-2, qui cherche à empêcher l'établissement de nouveaux sites. La création d'obstacles pour les Canadiennes et Canadiens qui luttent chaque jour afin de remédier à leur problème de toxicomanie, pour leur rendre encore plus difficile l'accès aux soins de santé nécessaires, n'apporte rien d'utile et n'améliore pas les collectivités<sup>43</sup>. L'AIC espère que le Comité considérera sérieusement ses propositions et élaborera une loi qui reflète la décision de la Cour suprême concernant l'affaire Insite et qui se fonde sur des données probantes établies.

---

<sup>42</sup> (AIC, 2015)

<sup>43</sup> (Jeffrey, 2015)





# RÉFÉRENCES

Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie. (octobre 2014). *Projet de loi C-2 : Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances afin de permettre des exemptions pour les sites (et services) d'injection supervisée : Mémoire – Comité permanent de la sécurité publique et nationale*. Vancouver : auteur. [http://www.canac.org/Members/Advocacy/BILL%20C-2\\_Memoire\\_ACIS\\_FINAL.pdf](http://www.canac.org/Members/Advocacy/BILL%20C-2_Memoire_ACIS_FINAL.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2011). *La réduction des méfaits et les drogues actuellement illicites : Implications pour les politiques, la pratique, la formation et la recherche en soins infirmiers*. [document de travail]. Ottawa : auteur. [https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/harm\\_reduction\\_2011\\_f.pdf](https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/harm_reduction_2011_f.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2012). *La réduction des méfaits*. [énoncé de position commun]. Ottawa : auteur. [http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/jps\\_harm\\_reduction\\_2012\\_f.pdf?la=fr](http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/jps_harm_reduction_2012_f.pdf?la=fr)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (novembre 2013). *Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances afin de permettre des exemptions pour les services d'injection sous surveillance – Mémoire présenté au Parlement*. Ottawa : auteur. [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]. <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. (s.d.) *Projet de loi C-2 : Loi sur le respect des collectivités – messages clés*. [document interne].

Association médicale canadienne. (2014). *Projet de loi C-2 modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (Loi sur le respect des collectivités)*. *Mémoire de l'Association médicale canadienne au Comité permanent de la sécurité publique et nationale de la Chambre des communes*. Ottawa : auteur. [https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/submissions/CMA-Brief\\_C-2\\_Respect\\_for\\_Communities\\_Act\\_French.pdf](https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/submissions/CMA-Brief_C-2_Respect_for_Communities_Act_French.pdf)

Butler, M. et Phillips, K. (2013). *Projet de loi C-2 : Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Publication n° 41-2-C2-F. Ottawa : Bibliothèque du Parlement. <http://www.parl.gc.ca/content/lop/legislaturesummaries/41/2/c2-f.pdf>



Carter, C. et Ka Hon Chu, S. (s.d.). *Safer consumption services in Canada: Backgrounder*. Toronto et Vancouver : Réseau juridique canadien VIH/sida et Coalition canadienne des politiques sur les drogues. [http://drugpolicy.ca/930-Campaign/Backgrounder\\_SIS.pdf](http://drugpolicy.ca/930-Campaign/Backgrounder_SIS.pdf)

Cour suprême du Canada. *Canada (Procureur général) c. PHS Comm. Serv. Soc.* (2011), [2011] 3 R.C.S. 133. <http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/7960/index.do>

Eggertson, L. (24 mars 2015). Legislation jeopardizes safe injection sites. *CMAJ*. [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*. <http://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)*. Toronto et Vancouver : Réseau juridique canadien VIH/sida et Coalition canadienne des politiques sur les drogues. [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. *The Globe and Mail*. <http://www.theglobeandmail.com/globe-debate/vancouvers-drug-users-need-compassion-not-tories-contempt/article23701851/>

Médecins de santé publique du Canada. (10 juillet 2013). *Support for supervised injection sites: Proposed federal bill C-65 Respect for Communities Act, 2013*. [énoncé de position]. Ottawa : auteur. [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)

Ministère de la Santé de la C.-B. (mars 2012). *Guidance document: Supervised injection services*. Victoria : auteur.

<http://www2.gov.bc.ca/gov/DownloadAsset?assetId=42C80621B1AA46FAB40E44BCD49E25C7&filename=guidance-document-for-sis-in-bc.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*. Vancouver : Pivot Legal Society.

[https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/pivotlegal/pages/733/attachments/original/1415051899/PLS\\_BillC2sub.pdf?1415051899](https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/pivotlegal/pages/733/attachments/original/1415051899/PLS_BillC2sub.pdf?1415051899)



# ANNEXE A

## RÉSUMÉ DU LIEN ENTRE LE PROJET DE LOI C-2 ET LA DÉCISION DE LA COUR SUPRÊME DU CANADA CONCERNANT *INSITE*

Le projet de loi C-2 (auparavant projet de loi C-65) a été présenté en réponse à la décision rendue en 2011 par la Cour suprême du Canada, *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*.

L'affaire visait principalement à établir si le ministre de la Santé avait enfreint les droits constitutionnels des clients utilisant le site d'injection supervisée de Vancouver, *Insite*, lorsqu'il a décidé de ne pas prolonger une exemption en vertu de l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS). Une exemption de l'article 56 crée « une zone d'utilisation légale de drogues, à condition que ce soit à des fins médicales [TRADUCTION] » (Pivot Legal Society, p.3). Effectivement, les clients et le personnel d'*Insite* sont protégés contre une poursuite pénale pour possession de substances illicites en vertu de la LRCDAS (Réseau juridique canadien VIH/sida et Coalition canadienne des politiques sur les drogues, 2014).

La Cour suprême a déterminé que la décision du ministre de la Santé de ne pas accorder une exemption à *Insite* en vertu de l'article 56 de la LRCDAS constituait une violation de l'article 7 de la Charte des droits par le demandeur (le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité) et ne se conformait pas aux principes de justice fondamentale.

La Cour a indiqué que la décision du ministre était « arbitraire » et minait les objectifs de santé et de sécurité publiques de la LRCDAS, en plus d'être exagérément disproportionnée, car elle crée un risque de préjudice pour les clients d'*Insite* en leur refusant des services de santé qui pourraient leur sauver la vie. Un tel refus l'emporte sur tout avantage possible « que le Canada pourrait tirer d'une position uniforme sur la possession de stupéfiants » (CSC, 2011, par. 133; Réseau juridique canadien VIH/sida et Coalition canadienne des politiques sur les drogues, 2014, p. 8). La Cour a également mentionné que des exemptions en vertu de l'article 56 devaient être accordées en règle générale, sauf s'il y a une menace perceptible de la sécurité publique.

À la suite de la décision de la Cour, les décisions finales concernant les demandes futures d'exemption en vertu de la LRCDAS, provenant d'*Insite* et d'autres sites d'injection supervisée éventuels, étaient à la discrétion du ministre de la Santé – en exigeant que le ministre établisse un juste équilibre entre les objectifs de santé et de sécurité publiques. La décision a aussi stipulé que les décisions portant sur les exemptions devaient se fonder sur cinq éléments : « la preuve, si preuve il y a, concernant l'incidence d'un tel centre sur le taux de criminalité, les conditions locales indiquant qu'un centre d'injection supervisée répond à un besoin, la structure



réglementaire en place permettant d'encadrer le centre, les ressources disponibles pour voir à l'entretien du centre et les expressions d'appui ou d'opposition de la communauté » (CSC, 2011, par. 153).

Par conséquent, le projet de loi C-2 cherche à préciser les critères dont le ministre doit tenir compte lorsqu'il évalue la pertinence d'une exemption éventuelle aux termes de la LRCDAS (Bibliothèque du Parlement, 2013).



# ANNEXE B

Mars 2012

## DOCUMENT D'ORIENTATION SERVICES D'INJECTION SUPERVISÉE

### CONTEXTE

L'usage problématique de substances représente un enjeu social et de santé publique important. L'utilisation de drogues injectables, notamment, est associée au risque de transmission des agents pathogènes transmissibles par le sang (comme le VIH et l'hépatite C), au décès par surdose accidentelle et au désordre public. La recherche scientifique portant sur les services d'injection supervisée (SIS) au centre Insite, à l'est du centre-ville de Vancouver, et ailleurs dans le monde a permis de mieux comprendre les avantages de la réduction des méfaits et de la promotion de la santé des SIS chez les utilisateurs de drogues injectables.

En septembre 2011, la Cour suprême du Canada a conclu que le centre Insite contribuait à sauver des vies et à améliorer l'état de santé des personnes qui utilisent les services qui y sont offerts. La Cour a tiré cette conclusion après avoir examiné les ententes détaillées régissant l'exploitation d'Insite et les données probantes selon lesquelles l'exploitation de services d'injection supervisée n'augmentait pas l'incidence de l'usage de drogues ou de la criminalité dans les environs. La Cour a aussi affirmé que la province détenait le pouvoir d'établir et d'exploiter Insite en vue des pouvoirs constitutionnels de la province de fournir des services de santé; cependant, sur le plan pratique, une exemption du ministre fédéral de la Santé était nécessaire en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. La Cour a ordonné que le ministre fédéral accorde une exemption à Insite et a encouragé le ministre à établir un juste équilibre entre la santé et la sécurité publiques dans les décisions futures en matière d'exemption.

### OBJET

Plusieurs documents de politique provinciaux possèdent une formulation concernant la façon dont les SIS peuvent jouer un rôle dans le cadre d'une approche intégrée en matière de santé publique face à l'usage problématique de substances en Colombie-Britannique (C.-B.), notamment :

- ▶ *Harm Reduction: A British Columbia Community Guide (2005);*
- ▶ *Following the Evidence: Preventing Harms from Substance Use in BC (2006);*
- ▶ *Prevention of Harms Associated with Substances (Model Core Program Paper, 2009);*



- ▶ *BC Harm Reduction Strategies and Services Policy (2011).*

Dans la province, une série de mesures ont été déterminées afin de réduire les méfaits sur la santé liés à l'usage problématique de substances dans le document *Healthy Minds, Healthy People: A Ten-Year Plan to Address Mental Health and Substance Use in British Columbia (2010)*, y compris élargir la portée et l'éventail des services de réduction des méfaits, comprenant les SIS, le cas échéant.

Ce document a été élaboré par le ministère de la Santé afin d'orienter les autorités et les organismes sanitaires qui cherchent à offrir des services d'injection supervisée dans le cadre d'une approche intégrée du système de santé face à l'usage de drogues injectables à des fins non médicales et l'usage de toutes autres substances qui peuvent être dangereuses en C.-B. Ce document souligne les grands domaines auxquels le Ministère recommande aux organismes de s'attarder en tenant compte de l'établissement de SIS.

Ces domaines se fondent sur les pratiques exemplaires et les leçons tirées à la suite des réussites des SIS qui existent en C.-B. et ailleurs. Mais, étant donné la spécificité de tout SIS, chaque service éventuel sera modifié selon le contexte précis dans lequel il est fourni.

Le Ministère recommande que les organisations qui veulent offrir des SIS s'attendent à ceci :

## **1. CONDITIONS LOCALES DÉCRIVANT UN BESOIN**

L'organisation doit inclure de l'information qui est pertinente à la région géographique, au quartier ou à la population de patients et de clients visée qui utilisera les SIS, comme suit :

- ▶ Le nombre et la portée d'autres services de soutien liés aux drogues;
- ▶ Le nombre de décès et d'hospitalisations à la suite de l'usage de drogues injectables dans la région (p. ex. surdose, endocardite, abcès);
- ▶ Le taux de maladies transmissibles (p. ex. VIH, hépatite C);
- ▶ Le nombre d'interactions entre les professionnels de la santé itinérants (p. ex. les infirmières qui travaillent dans la rue, les membres de l'équipe de traitement communautaire faisant preuve de fermeté) et les utilisateurs de drogues injectables ou d'autres drogues à des fins non médicales;
- ▶ Des évaluations des taux locaux de dépendance aux drogues ou de tout autre usage problématique de substances;
- ▶ Une justification clinique ou axée sur les patients afin de fournir des SIS, y compris s'il y a lieu, la gestion des risques des SIS dans la continuité des soins.



## 2. DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES SERVICES

L'organisation doit décrire les services fournis, le moment et l'endroit où ils seront fournis, comme ce qui suit :

- ▶ comment les services seront fournis (p. ex. site établi, sensibilisation, établissement de soins ou toute autre forme de modèles de soins intégrés);
- ▶ la date et les heures d'ouverture;
- ▶ l'identification des endroits où les services seront fournis et les limites géographiques (le cas échéant) de l'exploitation des services;
- ▶ une description de l'établissement où la prestation de SIS se fera;
- ▶ si un modèle d'extension des soins ou de soins intégrés, une description des plus vastes protocoles de services appuiera la prestation de SIS;
- ▶ les liens et l'aiguillage vers d'autres services sur l'usage de substances, comme la gestion du sevrage, les services de consultations externes ou d'hébergement;
- ▶ l'infrastructure physique et itinérante appropriée (p. ex. édifices, salles, véhicules et site accessibles) à la prestation de SIS;
- ▶ la nature de la supervision de l'usage de substances et les protocoles de sécurité de la clientèle, comme l'intervention en cas de surdoses et d'autres événements indésirables;
- ▶ les plans d'urgence afin d'assurer la continuité des services pour les clients dont la santé se détériore et pourrait exiger des niveaux de soins de plus en plus intensifs, jusqu'au niveau le plus intensif (p. ex. unité de soins intensifs ou soins palliatifs).

## 3. CONFORMITÉ DÉMONTRÉE AVEC LES PRINCIPES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS PROVINCIAUX

L'organisation doit expliquer comment les SIS fournis sont conformes aux principes décrits dans les documents *Harm Reduction: a British Columbia Community Guide* (2005) et *Following the Evidence: Preventing Harms from Substance Use in BC* (2006). Plus précisément, comment les services :

- ▶ font partie d'un continuum d'intervention face à l'usage de substances et à ses méfaits connexes;
- ▶ sont conformes au principe du « seuil faible »;
- ▶ sont adaptés à la culture, à la démographie et au genre.

## 4. SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

L'organisation doit décrire les efforts mis en place afin d'assurer le soutien communautaire des SIS, comme le soutien de la part des parties intéressées suivantes :



- ▶ les médecins hygiénistes régionaux;
- ▶ les services policiers locaux;
- ▶ les représentants gouvernementaux de la région;
- ▶ tout autre groupe communautaire ou toute personne intéressée.

## **5. CAPACITÉ D'ENCOURAGER L'ORDRE PUBLIC ET LA SÉCURITÉ PUBLIQUE**

L'organisation doit décrire l'incidence éventuelle des SIS sur la sécurité publique, notamment (lorsque cette incidence est révélée dans des études ou statistiques sur la santé ou l'application de la loi) des évaluations de ceci :

- ▶ le désordre public et les crimes;
- ▶ les injections en public;
- ▶ la manière inadéquate de jeter les seringues après injections ou d'autres déchets liés aux drogues.

## **6. OUTILS DE PRÉSÉLECTION ET D'INFORMATION DES CLIENTS**

L'organisation doit décrire comment les formulaires et les outils sur papier connexes (p. ex. ententes avec les utilisateurs et formulaires de consentement) serviront à documenter ce qui suit :

- ▶ la compréhension par les clients des risques liés à l'utilisation de substances à des fins non médicales;
- ▶ l'acceptation par les clients et l'entente avec ces derniers de respecter les attentes, les règles et les protocoles d'utilisation des SIS (p. ex. « Codes de conduite »);
- ▶ que toute collecte de données auprès des clients en vue de la surveillance, l'évaluation ou la recherche se fasse selon l'éthique et le consentement du client;
- ▶ que les clients plus jeunes participent selon des protocoles de présélection et de soutien adaptés à leur âge.

## **7. STRUCTURE DE DOTATION ET DE RÉGLEMENTATION**

L'organisation doit décrire le nombre et le type d'employés qui fournissent des SIS, soit entre autres leurs rôles et responsabilités respectifs, les protocoles de sécurité en milieu de travail et les politiques et procédures concernant ceci :

- ▶ les niveaux de dotation, les connaissances, les compétences et la formation de base qui sont exigés pour offrir des SIS;
- ▶ l'orientation claire aux professionnels concernés quant au champ d'exercice, aux compétences des autorités professionnelles de réglementation appropriées (p. ex. Collège





of Physicians and Surgeons of BC, College of Registered Nurses of BC, College of Registered Psychiatric Nurses of BC, College of Licensed Practical Nurses of BC);

- ▶ le respect de la loi pertinente selon le cas (p. ex. Health Professions Act, Hospital Act, Community Care and Assisted Living Act, Public Health Act, etc.);
- ▶ toute décision liée au champ d'exercice ou à la réglementation qui touche la prestation de SIS;
- ▶ la conformité avec les politiques et les procédures de santé et de sécurité au travail et l'état de préparation et l'intervention en cas d'urgence ou de catastrophe (p. ex. incendie, alerte à la bombe, tremblement de terre);
- ▶ la santé et la sécurité des clients et du personnel (p. ex. intervention en cas de crise sans violence et blessures par piqûre d'aiguille).

## **8. SOINS INTÉGRÉS ET SERVICES AUXILIAIRES**

L'organisation doit inclure une description détaillée de la façon dont les SIS procéderont à ceci :

- ▶ fournir des soins d'urgence à propos des injections (soins des blessures et des abcès);
- ▶ offrir de la formation et de la consultation sur place avant et après les injections en lien avec la réduction des méfaits et la promotion de la santé;
- ▶ distribuer et récupérer la fourniture en matière de réduction des méfaits;
- ▶ avoir établi des protocoles solides d'urgence sanitaire (p. ex. RCP, anaphylaxie, intervention en cas d'arrêt respiratoire);
- ▶ fournir des services de santé supplémentaires (p. ex. vaccination, dépistage des ITS et du VIH);
- ▶ lorsque les SIS proposés se trouvent dans un emplacement intégré (p. ex. clinique sans rendez-vous, de jour et soins en établissement ou actifs), fournir une évaluation et un aiguillage des clients vers des soins de santé primaires, des soins de santé mentale, la gestion du sevrage, les services de consultation externe ou les soins en établissement et tous autres fournisseurs de services pertinents;
- ▶ lorsque les SIS proposés ne se trouvent pas dans un emplacement intégré (p. ex. fourgonnette, service mobile), fournir une évaluation et un aiguillage des clients vers le traitement ou la gestion des maladies physiques ou chronique, des soins de santé mentale, la gestion du sevrage, les services de consultation externe ou les soins en établissement et tous autres fournisseurs de services pertinents;
- ▶ s'il y a lieu, fournir des soins en établissement dans des installations auxiliaires.



## 9. MESURES APPROPRIÉES D'ÉLIMINATION DES BIORISQUES

L'organisation doit inclure une description détaillée de toutes les procédures et les mesures mises en place afin d'éliminer les biorisques appropriés, y compris les substances contrôlées ou leurs résidus et les risques associés à la santé, la protection et la sécurité du personnel et de la collectivité locale. Cela peut comprendre les procédures en vue de :

- ▶ éliminer les seringues et les aiguilles usées ainsi que d'autre matériel d'administration et d'injection de drogues;
- ▶ rendre compte de la fourniture liée à la réduction des méfaits qui est distribuée, retournée et éliminée;
- ▶ garantir une formation appropriée et la formation continue du personnel afin de manipuler la fourniture liée à la réduction des méfaits, les substances contrôlées et l'attirail qui peut être biologiquement contaminé;
- ▶ empêcher la perte et le vol des substances contrôlées;
- ▶ maintenir les dossiers concernant ce qui est susmentionné.

## 10. GOUVERNANCE ET VIABILITÉ

L'organisation doit inclure une description générale des services fournis avec le soutien et sous la supervision réglementaire d'une autorité sanitaire ou d'un organe subsidiaire sous contrat ainsi que des rôles et des responsabilités respectifs de chacun et elle doit inclure une description générale des ressources financières de la source de financement (autorités sanitaires ou d'autres entités du système de santé, comme les organismes sous contrat) en place afin d'établir et de maintenir en place les SIS.

## 11. SURVEILLANCE ET ÉVALUATION

L'organisation doit décrire le plan de surveillance et d'évaluation des services afin d'assurer le contrôle de la qualité de la prestation des services et, au besoin, l'amélioration des politiques et des pratiques des SIS.

Nous encourageons les autorités sanitaires ou leurs organisations partenaires qui envisagent d'établir des SIS à adresser leurs questions ou leur demande de clarifications concernant ces lignes directrices à :

Communicable Disease Prevention,  
Harm Reduction and Mental Health Promotion Branch  
Ministère de la Santé  
1515, rue Blanshard, bur. 4-2  
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 3C8

