



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

RÉPERCUSSIONS DE L'ABUS DE MÉTHAMPHÉTAMINE AU CANADA

Rapport du Comité permanent de la santé

Bill Casey, président

JUIN 2019
42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : www.noscommunes.ca

RÉPERCUSSIONS DE L'ABUS DE MÉTHAMPHÉTAMINE AU CANADA

Rapport du Comité permanent de la santé

**Le président
Bill Casey**

JUIN 2019

42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

PRÉSIDENT

Bill Casey

VICE-PRÉSIDENTS

Marilyn Gladu

Don Davies

MEMBRES

Ramez Ayoub

Pam Damoff (secrétaire parlementaire – membre sans droit de vote)

Doug Eyolfson

Ben Lobb

Ron McKinnon

Robert-Falcon Ouellette

Sonia Sidhu

Len Webber

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Frank Baylis

Fin Donnelly

Colin Fraser

Mark Gerretsen

Robert Kitchen

Tom Kmiec

Paul Lefebvre

Tom Lukiwski

Irene Mathysen

John Oliver

Murray Rankin

Darrell Samson

Jean Yip

GREFFIER DU COMITÉ

Alexandre Jacques

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Nadia Faucher, analyste

Karin Phillips, analyste

Marlisa Tiedemann, analyste

LE COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

a l'honneur de présenter son

VINGT-SIXIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié les répercussions de l'abus de méthamphétamine au Canada et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	1
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	3
INTRODUCTION	9
Vue d'ensemble de la méthamphétamine et de ses effets sur la santé.....	11
Répercussions de la consommation de méthamphétamine à l'échelle du pays ..	15
Causes sous-jacentes de l'abus de méthamphétamine au Canada	23
Traumatismes.....	25
Troubles de santé mentale concomitants.....	29
Itinérance.....	30
Pauvreté.....	30
Sexe et genre.....	31
Rôle du gouvernement fédéral dans la lutte contre la consommation de méthamphétamine au Canada.....	34
Réglementation de la méthamphétamine aux termes de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.....	35
Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances	35
Prévention.....	36
Réduction des méfaits	37
Traitement	38
Application de la loi.....	39
Recherche et surveillance	39
La voie de l'avenir : témoignages entendus par le Comité	40
Leadership et coordination à l'échelle nationale	40
Prévention.....	42
Sensibilisation du public.....	42

Renforcement de la résilience des jeunes, des familles et des collectivités	43
Réduction des méfaits	44
Approvisionnement en méthamphétamine non contaminée	45
Centres de consommation supervisée	46
Réduction des méfaits dans les communautés autochtones	49
Traitement	50
Accès à des programmes de gestion du sevrage et de traitement de longue durée en établissement.....	50
Appui aux approches novatrices permettant de répondre aux besoins des divers groupes de population.....	53
Morberg House/St. Boniface Street Links	53
Indigenous Women’s Healing Centre	54
Vancouver Native Health Society	54
Logement et mesures de soutien social.....	55
Enjeux en matière de justice pénale.....	57
Décriminalisation de la possession simple de substances illicites	58
Tribunaux de traitement de la toxicomanie.....	59
Collaboration et soutien aux enquêtes criminelles à l’échelon fédéral	60
Recherche et surveillance	61
Observations et recommandations du Comité.....	62
Recommandations	64
Prévention.....	64
Réduction des méfaits	65
Traitement	65
Logement et mesures de soutien social.....	66
Application de la loi.....	67
Recherche.....	68
ANNEXE A : LISTE DES TÉMOINS.....	69

ANNEXE B : LISTE DES MÉMOIRES	73
ANNEXE C : VOYAGE DU 1 ^{er} AU 5 AVRIL 2019	75
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT	77
OPINION DISSIDENTE DU PARTI CONSERVATEUR DU CANADA	79

SOMMAIRE

En avril 2019, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (le Comité) s'est rendu dans les diverses régions du pays afin de constater par lui-même les répercussions de l'augmentation de la consommation problématique de méthamphétamine, qui devient rapidement une crise de santé publique dans certaines collectivités. Pendant sa mission d'étude aux quatre coins du pays et ses six réunions à Ottawa, le Comité a entendu le point de vue de nombreux intervenants, y compris des fournisseurs de services de première ligne, des fournisseurs de soins de santé, des représentants d'organismes d'application de la loi, des fonctionnaires, des membres d'organisations autochtones, des travailleurs spécialistes du soutien par les pairs ainsi que des personnes ayant déjà consommé de la méthamphétamine et des membres de leur famille. Ces intervenants ont expliqué au Comité que la consommation de méthamphétamine pose des défis particuliers en raison du faible coût de cette drogue, de ses effets à long terme, du risque de dépendance élevé qui y est associé et de l'instabilité psychique qu'elle peut causer chez certaines personnes qui la consomment, tant à court qu'à long terme. Bien souvent, il n'existe aucun endroit où les personnes peuvent avoir accès à des traitements pour lutter contre leur dépendance à la méthamphétamine ou atténuer les effets de la drogue, et donc, elles se retrouvent aux services d'urgence, qui sont déjà débordés, ou dans les cellules des services de police.

Des témoins ont expliqué au Comité que cette situation est inacceptable. Ils ont mentionné que la consommation problématique de substances et la toxicomanie sont des problèmes de santé qui découlent d'un ensemble complexe de facteurs sociaux et économiques, notamment les expériences négatives vécues pendant l'enfance, les traumatismes, les problèmes de santé mentale, la pauvreté et l'itinérance. Pour lutter contre la consommation problématique de substances et la toxicomanie, tous les ordres de gouvernement, les fournisseurs de soins de santé et la société dans son ensemble doivent mettre en œuvre des mesures d'intervention plus efficaces et plus globales.

Des témoins ont parlé des mesures que le gouvernement fédéral pourrait prendre, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, pour mieux lutter contre ce problème dans le contexte de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*, dans des domaines comme la sensibilisation et l'éducation du public, le renforcement de la résilience des enfants, des jeunes, des parents et des collectivités, l'amélioration de l'accès à des mesures novatrices de réduction des méfaits, les investissements dans les services de gestion du sevrage et de traitement en établissement et dans les soins psychiatriques, un meilleur accès au logement et à des mesures de soutien répondant aux besoins des personnes ayant des problèmes de consommation de substances, ainsi que la réévaluation de la criminalisation de la possession simple de substances psychoactives et l'élargissement des tribunaux de traitement

de la toxicomanie. Le Comité souscrit aux propositions formulées par les témoins. Le présent rapport contient ses 23 recommandations, qui visent à donner une orientation au gouvernement fédéral sur les mesures à prendre pour aller de l'avant dans ces domaines et lutter contre les graves méfaits associés à l'abus de méthamphétamine, tant pour les particuliers que pour les collectivités et la société canadienne.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

À l'issue de leurs délibérations, les comités peuvent faire des recommandations à la Chambre des communes ou au gouvernement et les inclure dans leurs rapports. Les recommandations relatives à la présente étude se trouvent énumérées ci-après.

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada élabore une campagne de sensibilisation du public afin de fournir des renseignements crédibles et fiables sur les méfaits potentiels de la consommation de méthamphétamine et les risques posés par la toxicité de la drogue illicite. 64

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada collabore avec le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et d'autres intervenants clés pour élaborer des outils et des mesures d'intervention fondés sur l'étude menée par Kaiser Permanente et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis sur les expériences négatives vécues pendant l'enfance afin de renforcer la résilience chez les enfants et les jeunes. 64

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada, accorde du financement ciblé pour la tenue d'événements communautaires récréatifs axés sur la santé dans les collectivités à faible revenu où beaucoup de personnes consomment des substances afin de renforcer la résilience des collectivités et de prévenir les méfaits associés à la consommation de substances. 64

Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada organise un sommet national sur la réduction des méfaits attribuables à la consommation de substances, qui rassemblerait des intervenants et des représentants des collectivités intéressés, afin de favoriser le dialogue sur les politiques publiques et de mettre en commun les pratiques exemplaires relativement aux initiatives de réduction des méfaits. 65

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada, mette en œuvre un projet pilote de réduction des méfaits axé sur des approches visant à offrir de la méthamphétamine pharmaceutique non contaminée, en s'inspirant d'approches semblables en ce moment offertes à ceux qui consomment des opioïdes. 65

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada, accorde un financement ciblé afin d'accroître l'accès aux centres d'inhalation supervisée et aux services de vérification des drogues. 65

Recommandation 7

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, prolonge et augmente considérablement le financement disponible pour des services de gestion du sevrage à long terme et des services de traitement dans la collectivité ou en établissement liés à la consommation de substances et à la toxicomanie à l'échelle de pays. 65

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada collabore immédiatement avec les administrations les plus touchées par l'abus de méthamphétamine afin d'améliorer l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes qui souffrent de psychose primaire ou secondaire attribuable à la consommation de méthamphétamine. 65

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires et l'Institut canadien d'information sur la santé, établisse des normes et des indicateurs nationaux afin de faire un suivi des temps d'attente pour l'accès aux services de gestion du sevrage et de traitement dans la collectivité ou en établissement pour la consommation de substances et la toxicomanie, dans chaque province et territoire, et présente des rapports sur le sujet..... 66

Recommandation 10

Que le gouvernement du Canada établisse un volet de financement distinct dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances* afin d’offrir des programmes de traitement de la consommation de substances et de la toxicomanie et des services sociaux connexes fondés sur la culture aux Autochtones vivant en milieu urbain. 66

Recommandation 11

Que le gouvernement du Canada, dans le cadre de sa campagne visant à mettre fin à la stigmatisation, collabore avec des associations de professionnels de la santé et des organismes de réglementation afin d’élaborer et de mettre en œuvre de la formation sur la lutte contre la stigmatisation pour les fournisseurs de soins de santé en vue d’améliorer les soins offerts aux personnes aux prises avec des problèmes de consommation de substances ou de toxicomanie. 66

Recommandation 12

Que le gouvernement du Canada établisse des mesures de soutien social et en matière de logement comme fondement de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances* et fasse d’Emploi et Développement social Canada et de la Société canadienne d’hypothèques et de logement des partenaires de la mise en œuvre de cette stratégie..... 66

Recommandation 13

Que, à titre de partenaires dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*, Emploi et Développement social Canada et la Société canadienne d’hypothèques et de logement collaborent avec Santé Canada pour veiller à ce que la *Stratégie nationale sur le logement du Canada : un chez-soi d’abord* et *Une chance pour tous : la première Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté* répondent mieux aux besoins des personnes et des collectivités aux prises avec l’abus de substances. 66

Recommandation 14

Que le gouvernement du Canada, dans le cadre de la *Stratégie nationale sur le logement du Canada : un chez-soi d’abord*, demande au nouveau Conseil national du logement de procéder à un examen et de formuler des recommandations en vue d’améliorer l’accès à des logements supervisés pour

les personnes qui sont aux prises avec l'abus de substances ou la toxicomanie ou sont en réadaptation, comme le propose le paragraphe 6(1) de la *Loi sur la stratégie nationale sur le logement*, dont il est question dans la section 19 du projet de loi C-97, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 19 mars 2019 et mettant en œuvre d'autres mesures. 67

Recommandation 15

Que le gouvernement du Canada, dans le cadre de la *Stratégie nationale sur le logement du Canada : un chez-soi d'abord*, nomme comme membres du nouveau Conseil national du logement des personnes représentatives, qui sont aux prises avec l'abus de substances ou la toxicomanie ou sont en réadaptation, comme le propose le paragraphe 8(3) de la *Loi sur la stratégie nationale sur le logement*, dont il est question dans la section 19 du projet de loi C-97, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 19 mars 2019 et mettant en œuvre d'autres mesures. 67

Recommandation 16

Que le gouvernement du Canada entreprenne une évaluation de l'approche qui a été adoptée par le Portugal pour la décriminalisation de la possession simple de substances illicites et détermine comment elle pourrait être appliquée de façon positive au Canada 67

Recommandation 17

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces, les territoires, les municipalités, les communautés autochtones et les organismes d'application de loi afin de décriminaliser la possession simple de petites quantités de substances illicites..... 67

Recommandation 18

Que le gouvernement du Canada accorde des fonds pour accroître l'accès aux tribunaux de traitement de la toxicomanie à l'échelle du Canada dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*. 68

Recommandation 19

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Santé Canada et du ministère de la Justice, trouve des moyens de veiller à ce que les délinquants qui ont une dépendance à la méthamphétamine puissent avoir accès aux

programmes des tribunaux de traitement de la toxicomanie financés dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*..... 68

Recommandation 20

Que le gouvernement du Canada accroisse l'accès aux programmes de traitement pour la consommation de substances et la toxicomanie pour les détenus du système correctionnel fédéral du Canada. 68

Recommandation 21

Que le gouvernement du Canada accorde des fonds supplémentaires à Santé Canada pour que le ministère puisse accroître sa capacité d'analyser plus rapidement les drogues illicites saisies par les organismes d'application de la loi. 68

Recommandation 22

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Santé Canada, présente des rapports plus exhaustifs sur la nature des drogues illicites, en se fondant sur les analyses des drogues illicites saisies par les organismes d'application de la loi effectuées par le ministère..... 68

Recommandation 23

Que le gouvernement du Canada accorde des fonds dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances* pour l'élaboration de lignes directrices fondées sur des données probantes, qui porteraient sur les traitements pour l'abus de méthamphétamine et la toxicomanie. 68



INTRODUCTION

En ce 2 avril 2019, à Winnipeg, le soleil se trouve tout près de la ligne d'horizon. Le printemps est censé être arrivé, mais le vent qui souffle est encore très froid. Les membres du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (le Comité) accompagnent des membres de Bear Clan Patrol Inc. dans les ruelles de la partie nord de Winnipeg afin de constater par eux-mêmes l'incidence de la crise de la méthamphétamine, qui s'aggrave à l'échelle du pays. Le directeur exécutif de Bear Clan Patrol Inc., M. James Favel, explique que ce groupe est une patrouille de sécurité communautaire dirigée par des bénévoles, dont « le mandat est de protéger et d'autonomiser les femmes, les enfants, les personnes âgées et les membres vulnérables de notre collectivité¹ ». Bear Clan patrouille les quartiers défavorisés de Winnipeg cinq ou six nuits par semaine. Ses membres agissent comme mentors, premiers intervenants et concierges et ils établissent des liens entre la communauté et les fournisseurs de services. Le second avènement de Bear Clan Patrol Inc. a commencé « en septembre 2014 dans la foulée du décès de Tina Fontaine, une jeune fille qui a été exploitée et assassinée pendant qu'elle était prise en charge par les services de protection des enfants au Manitoba ». Il a déclaré que l'objectif du groupe « était d'interrompre les schèmes d'exploitation dans [la] collectivité pour faire en sorte que ce qui était arrivé à Tina n'arrive plus jamais à qui que ce soit² ».

« Attention, seringues! », crie quelqu'un. Un membre de Bear Clan Patrol s'arrête pour ramasser des seringues et d'autre matériel de consommation de drogues. Les seringues se trouvent parmi d'autres déchets dispersés dans la ruelle, entre des rangées de maisons placardées. M. Favel explique aux membres du Comité que les enfants sont attirés par les couleurs vives du matériel servant à fabriquer de la méthamphétamine, car il ressemble à des jouets. Des bénévoles du groupe prennent en note l'emplacement des seringues et leur nombre, et recensent aussi toute arme trouvée sur les lieux afin de mieux comprendre les tendances relatives aux drogues et à la criminalité dans la communauté. Des troussees réconfort sont remises à des gens du quartier qui observent la patrouille de leur balcon et des barres granola sont données à des enfants qui jouent dans le parc. Le groupe de bénévoles est composé de gens de tous les horizons. Une femme accompagne le groupe parce qu'elle appuie la réconciliation avec les Autochtones du Canada. Une autre bénévole est une mère dont l'enfant est devenu de

1 Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA), *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 4 décembre 2018, 0855 (James Favel, directeur exécutif, Bear Clan Patrol Inc.).

2 *Ibid.*



plus en plus dépendant de la méthamphétamine au fil du temps; elle tente de trouver du réconfort en nettoyant les rues de la ville.

Vers la fin de la soirée, lorsque le groupe de patrouille est sur le point de cesser ses activités, ses membres rencontrent une jeune femme, qui porte un débardeur et des jeans. Elle transporte ses biens dans trois sacs de plastique. Elle est désorientée et sa peau est rougie par le froid. Les membres du Comité apprennent que la méthamphétamine garde les gens éveillés et maintient leur température corporelle à un niveau assez élevé pour qu'ils puissent survivre dans les rues la nuit malgré le froid; ce n'est pas réellement un avantage, étant donné qu'on sait que cette drogue peut aussi causer des psychoses. La jeune femme, qui ne souhaite pas attirer la pitié, refuse d'abord l'aide de Bear Clan, mais elle finit par accepter une trousse réconfort et un manteau chaud et qu'on la conduise à un endroit plus sûr.

C'est à ce moment que les membres du Comité ont su exactement pourquoi ils ont adopté la motion suivante, le 16 avril 2018 :

Que, conformément à l'article 108(2) du *Règlement*, le Comité entreprenne une étude sur les répercussions de l'abus de méthamphétamines au Canada afin de formuler des recommandations sur les mesures que le gouvernement fédéral pourrait prendre, en partenariat avec les provinces et les territoires, pour les atténuer; que le Comité fasse rapport de ses constatations et recommandations à la Chambre³.

Dans le cadre de son étude sur les répercussions de l'abus de méthamphétamine au Canada, le Comité a tenu six réunions officielles qui se sont déroulées du 29 novembre 2018 au 26 février 2019 et entendu 34 témoins. Il a également fait des visites de sites et tenu des rencontres informelles, 15 au total, à Montréal, à Winnipeg, à Calgary et à Vancouver, du 1^{er} au 5 avril 2019. Pendant ces réunions, le Comité a entendu les témoignages de nombreux intervenants, notamment des fonctionnaires, des fournisseurs de soins de santé, des spécialistes de la santé publique, des représentants d'organismes communautaires, des travailleurs spécialistes du soutien par les pairs, des représentants d'organismes d'application de la loi, des avocats, des juges, des personnes ayant consommé des drogues et des familles touchées par la toxicomanie. Le Comité a également reçu dix mémoires ainsi que 12 documents d'information et de référence, qui lui ont été communiqués par des particuliers et par des organisations. Le Comité est réellement reconnaissant envers les nombreux intervenants qui ont accepté de le rencontrer et il les félicite du dévouement dont ils font preuve en offrant des services et des mesures de soutien aux personnes les plus vulnérables de notre pays. Le Comité tient également à remercier les personnes et les familles ayant vécu de près la

3 HESA, *Procès-verbal*, 1^{re} session, 42^e législature, 16 avril 2018.

consommation de drogues d'avoir eu le courage de lui faire part de leur expérience. Leurs témoignages ont permis de donner une dimension humaine à cet enjeu important.

Le présent rapport est un résumé des conclusions que le Comité a tirées à la suite des réunions avec les intervenants et des recommandations qu'ils ont présentées sur les mesures à prendre pour lutter contre la consommation de méthamphétamine au Canada. Le rapport présente d'abord une vue d'ensemble de la méthamphétamine et de ses effets sur les systèmes de santé et la sécurité publique à l'échelle du pays. Il présente ensuite, de façon plus générale, les causes sous-jacentes de la consommation de méthamphétamine et de la toxicomanie, comme les traumatismes et les expériences négatives vécues pendant l'enfance, les troubles de santé mentale concomitants, le logement inadéquat, la pauvreté et d'autres déterminants sociaux de la santé. Enfin, il examine le rôle que le gouvernement fédéral doit jouer dans la lutte contre la consommation de méthamphétamine au Canada et énonce les mesures qu'il pourrait prendre, de concert avec les provinces, les territoires et les intervenants, pour s'attaquer aux répercussions de la consommation de méthamphétamine, dans les domaines suivants : leadership, prévention, réduction des méfaits, traitement et réadaptation, justice pénale, logement et mesures de soutien social, collecte de données et surveillance.

VUE D'ENSEMBLE DE LA MÉTHAMPHÉTAMINE ET DE SES EFFETS SUR LA SANTÉ

Selon le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, « [l]a méthamphétamine est une substance de synthèse classée comme stimulant du système nerveux central (SNC) ou comme psychostimulant⁴ ». La méthamphétamine a d'abord été un médicament d'ordonnance servant à traiter divers problèmes médicaux, notamment l'asthme, l'épilepsie, l'obésité, la schizophrénie, la narcolepsie et l'hyperactivité chez les enfants, mais on a cessé de l'utiliser pendant les années 1950 et 1960, car elle peut créer une forte dépendance⁵. À l'heure actuelle, cette drogue est produite dans des laboratoires clandestins, en utilisant divers précurseurs chimiques courants, comme l'éphédrine, la pseudoéphédrine, le lithium et l'engrais⁶. Elle est vendue sous diverses formes, notamment en poudre, en comprimés et en morceaux

4 Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), *La méthamphétamine*, document d'information présenté au Comité HESA, novembre 2018.

5 Gouvernement du Canada, *Rapport sur la méthamphétamine à l'intention des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la Justice*, juillet 2007.

6 Police provinciale de l'Ontario, *Comité permanent de la santé de la Chambre des communes : Répercussions de l'abus de méthamphétamines au Canada*, mémoire présenté au Comité HESA, 19 février 2019.



ayant l'apparence de roches. Selon la forme, elle peut être renflée, injectée, ingérée ou fumée⁷.

Les stimulants agissent sur le système nerveux central en libérant de grandes quantités de dopamine, un neurotransmetteur, créant ainsi un état d'euphorie et une sensation d'éveil⁸. Par comparaison à d'autres stimulants, comme les amphétamines et la cocaïne, la méthamphétamine libère de plus grandes quantités de dopamine et suscite donc une réponse physiologique plus intense chez ceux qui en consomment⁹. Par conséquent, l'euphorie qui découle de la consommation de cette drogue peut durer jusqu'à 12 heures¹⁰. Des témoins ont mentionné au Comité que la méthamphétamine est aussi un stimulant sexuel et qu'elle donne lieu à des comportements sexuels plus risqués chez ceux qui la consomment; ces derniers peuvent avoir des relations avec un plus grand nombre de partenaires ou ne pas se protéger adéquatement contre les infections transmissibles sexuellement (ITS)¹¹. Le Comité a appris que les personnes qui consomment cette drogue ont donc 50 % plus d'ITS que le reste de la population, surtout les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes; toutefois, le taux augmente également chez les femmes¹². Le Comité a appris que cette situation donne également lieu à une augmentation du nombre de cas de syphilis congénitale chez les enfants dont la mère consomme de la méthamphétamine¹³. Parmi les autres effets physiques à court terme de cette drogue, mentionnons une augmentation du rythme cardiaque et de la fréquence respiratoire, une élévation de la température corporelle et une perte d'appétit¹⁴.

En ce qui concerne le risque de dépendance, le Comité a appris que par comparaison à d'autres drogues, la méthamphétamine crée une forte dépendance :

Dans la population générale, on estime que 10 % des personnes qui consomment de la méthamphétamine développeront immédiatement un trouble lié à l'usage d'une substance, après avoir consommé une seule fois. Avec la plupart des substances, le taux

7 CCDUS, [La méthamphétamine](#), novembre 2018.

8 *Ibid.*

9 *Ibid.*

10 *Ibid.*

11 HESA, [Témoignages](#), 21 février 2019, 1540 (D^e Réjean Thomas, président-directeur général, Clinique médicale l'Actuel).

12 *Ibid.*

13 HESA, [Témoignages](#), 26 février 2019, 1625 (D^e Katrina Hedberg, agente de santé de l'État, Oregon Health Authority).

14 CCDUS, [La méthamphétamine](#), novembre 2018.

est de 10 % au cours de la vie, mais les effets de renforcement de la méthamphétamine sont extrêmement forts. Le niveau de dopamine qui est libéré dans le cerveau par la consommation de méthamphétamine est 10 fois plus élevé que le niveau libéré au cours des relations sexuelles; c'est donc 10 fois plus puissant qu'un orgasme, ce qui a un grand effet de renforcement¹⁵.

Lors des rencontres informelles qui ont eu lieu un peu partout au pays, des personnes ayant consommé de la méthamphétamine ont confirmé au Comité que selon elles, cette drogue créait une très forte dépendance, surtout par comparaison à d'autres stimulants, comme la cocaïne. Ils ont dit que cette drogue s'est mise à occuper toute la place dans leur esprit quelques mois à peine après qu'ils l'aient consommée pour la première fois. La présidente de la RJ Streetz Foundation, Mme Kim Longstreet, a également déclaré ce qui suit au Comité :

Depuis maintenant 11 ans, je vois mon fils succomber peu à peu à la drogue – à la marijuana, à la cocaïne, à l'ecstasy, au crack et à la méthamphétamine. De toutes les drogues qu'il a consommées, c'est la méthamphétamine qui l'a empêché de fonctionner dans la vie quotidienne. Avec les autres drogues, il essayait quand même de terminer ses études, de jouer au basketball et d'occuper un emploi. La méthamphétamine lui a enlevé tout désir, sauf celui de la drogue¹⁶.

15 HESA, [Témoignages](#), 21 février 2019, 1530 (D^r Peter Butt, professeur agrégé, Collège de médecine, Université de la Saskatchewan, à titre personnel).

16 HESA, [Témoignages](#), 11 décembre 2018, 0905 (Kim Longstreet, présidente, RJ Streetz Foundation).



Le Comité s'est fait dire qu'à long terme, la plus importante répercussion de la consommation de méthamphétamine est le risque, pour ceux qui consomment régulièrement cette drogue ou en consomment beaucoup, de faire une psychose ou d'avoir des symptômes psychotiques¹⁷. Même si les estimations varient, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances a appris au Comité qu'entre 8 % et 46 % des personnes qui en consomment régulièrement peuvent faire une psychose¹⁸. Le Comité s'est fait dire que les personnes souffrant de psychose peuvent entre autres entendre des voix, prononcer des paroles qui n'ont aucun sens, perdre la notion du temps, perdre contact avec la réalité et être agitées¹⁹. Dans les cas les plus graves, les psychoses associées à la méthamphétamine causent de la paranoïa, des hallucinations et un comportement violent²⁰. Le Dr Tim Ayas, professeur-clinicien adjoint à l'Université de Calgary, a expliqué au Comité que des études²¹ indiquent que de 25 à 30 % des personnes qui consomment de la

« Depuis maintenant 11 ans, je vois mon fils succomber peu à peu à la drogue – à la marijuana, à la cocaïne, à l'ecstasy, au crack et à la méthamphétamine. De toutes les drogues qu'il a consommées, c'est la méthamphétamine qui l'a empêché de fonctionner dans la vie quotidienne. Avec les autres drogues, il essayait quand même de terminer ses études, de jouer au basketball et d'occuper un emploi. La méthamphétamine lui a enlevé tout désir, sauf celui de la drogue.»

Ms. Kim Longstreet, présidente, RJ Streetz Foundation

-
- 17 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 1005 (D^{re} Ginette Poulin, directrice médicale, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances).
- 18 Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, *Une approche stratégique et fondée sur des données probantes pour lutter contre les troubles liés à la consommation de méthamphétamine et d'opioïdes au Manitoba*, mémoire au Comité HESA, 29 novembre 2018.
- 19 Rencontre informelle avec des représentants des cliniques d'accès rapide au traitement de la toxicomanie de l'Office régional de la santé de Winnipeg, 2 avril 2019.
- 20 HESA, *Témoignages*, 21 février 2019, 1655 (Butt).
- 21 Voir, par exemple : Niemi-Pynttari JA et coll., « Substance-induced psychoses converting into schizophrenia: a register-based study of 18,478 Finnish inpatient cases », *The Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 74, n^o 1, 1^{er} janvier 2013, p. 94 à 99.

méthamphétamine et font une psychose attribuable à cette drogue finissent par développer une psychose primaire dans un délai de huit ans²².

Le D^r Peter Butt, professeur agrégé au Collège de médecine de l'Université de la Saskatchewan, et la D^{re} Susan Burgess, professeure-clinicienne agrégée à l'Université de la Colombie-Britannique, de Vancouver Coastal Health, ont tous deux expliqué au Comité que l'instabilité psychosociale causée par la drogue fait en sorte que les personnes ayant le VIH ne sont plus en mesure de poursuivre leurs traitements antirétroviraux et meurent donc du sida²³. Parallèlement, comment c'est le cas pour d'autres drogues, l'injection de méthamphétamine peut également favoriser la transmission du VIH et de l'hépatite C ainsi que d'autres infections transmissibles par le sang²⁴.

RÉPERCUSSIONS DE LA CONSOMMATION DE MÉTHAMPHÉTAMINE À L'ÉCHELLE DU PAYS

Le Comité s'est fait dire par le D^r Matthew Young, qui est analyste principal, Recherche et politiques, au Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, qu'environ 0,2 % des Canadiens ont eux-mêmes déclaré qu'ils avaient consommé de la méthamphétamine au cours de la dernière année entre 2015 et 2018²⁵. Cependant, il a également expliqué que « les données des enquêtes nationales ne racontent qu'une très petite partie de l'histoire. Les taux de consommation de méthamphétamine varient considérablement d'une province à l'autre, et la consommation problématique a tendance à être concentrée dans les populations qui ne sont pas représentées dans les enquêtes nationales²⁶ ». Il a expliqué que même si l'accessibilité de la méthamphétamine, la consommation de cette drogue et les méfaits qui y sont associés ont augmenté à l'échelle du Canada au cours des dix dernières années, ce sont surtout

22 Rencontre informelle avec des représentants des groupes responsables de la toxicomanie et de la santé de la population, publique et autochtone, Réseau de soins stratégiques, Alberta Health Services, 4 avril 2019.

23 HESA, *Témoignages*, 21 février 2019, 1530 (Butt) et HESA, *Témoignages*, 26 février 2019, 1550 (D^{re} Susan Burgess, professeure-clinicienne agrégée, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver Coastal Health).

24 HESA, *Témoignages*, 21 février 2019, 1530 (Butt).

25 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 1010 (D^r Matthew Young, analyste principal, recherche et politiques, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances).

26 *Ibid.*



les provinces de l'Ouest qui subissent les contrecoups de la consommation de méthamphétamine²⁷.

La directrice médicale de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, la D^{re} Ginette Poulin, a mentionné au Comité qu'il y a eu une augmentation de 104 % de la consommation déclarée de méthamphétamine chez les adultes au Manitoba au cours de la dernière année, tandis que 48 % des jeunes qui souhaitent recevoir un traitement pour la toxicomanie au sein de cette province ont indiqué que la principale substance qu'ils consomment est la méthamphétamine²⁸. Elle a ensuite expliqué qu'il y a eu une augmentation de 1 700 % du nombre de visites aux urgences de l'Office régional de la santé de Winnipeg et que le nombre de décès associés à la consommation de méthamphétamine a triplé et même quadruplé²⁹. La présidente du Manitoba Nurses Union, Darlene Jackson, a indiqué au Comité que les consommateurs de méthamphétamine proviennent de toutes les couches de la société :

L'infirmière à Portage la Prairie m'a dit : « Ce sont toutes les races, tous les âges. Même les personnes que vous soupçonnez le moins, qui conduisent les véhicules les plus chics, qui ont les meilleurs emplois, en consomment. C'est un problème³⁰.

Elle a aussi expliqué que l'augmentation de la consommation de méthamphétamine au Manitoba a également d'importantes répercussions négatives sur les urgences de la province, puisque bien souvent, il s'agit du seul endroit où les consommateurs peuvent avoir accès à un traitement, quel qu'il soit³¹. Cela dit, lorsque ces personnes arrivent aux urgences, elles sont en détresse et peuvent commencer à se comporter de manière erratique ou violente et ainsi menacer la sécurité des autres patients et de ceux qui offrent des soins de santé³². Puisque le personnel responsable de la sécurité et celui offrant des soins de santé doit s'occuper de ceux qui consomment de la méthamphétamine, les autres patients peuvent devoir attendre plus longtemps. En outre, cette situation fait augmenter les taux de stress en milieu de travail et d'épuisement professionnel chez ceux qui offrent des soins de santé³³. Ces aspects ont également été abordés par des personnes offrant des soins de santé lors de la rencontre

27 *Ibid.*

28 *Ibid.*, 1005 (D^{re} Ginette Poulin, directrice médicale, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances).

29 *Ibid.*

30 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2018, 0845 (Darlene Jackson, présidente, Manitoba Nurses Union).

31 *Ibid.*

32 *Ibid.*

33 *Ibid.*

informelle du Comité à la clinique d'accès rapide au traitement de la toxicomanie de Winnipeg. Elles ont expliqué au Comité que bon nombre d'entre elles ont subi des actes violents ou ont été blessées au travail en raison de l'augmentation de la consommation de méthamphétamine dans la ville³⁴.

Le D^r Young a appris au Comité qu'en Alberta, le taux de personnes hospitalisées après avoir consommé de la méthamphétamine a augmenté de près de 800 % entre 2010 et 2015³⁵. Lors d'une rencontre informelle avec des représentants de l'organisme Alberta Health Services, le Comité a également appris qu'entre juillet 2015 et janvier 2019, parmi les personnes qui se sont présentées aux urgences pour des problèmes de santé urgents liés à la consommation de méthamphétamine, 26 % présentaient des troubles de santé mentale ou comportementaux parce qu'ils consommaient cette drogue³⁶. En outre, la majorité des personnes qui se sont présentées aux urgences en Alberta pendant cette période pour des problèmes liés à la consommation de méthamphétamine étaient défavorisées, tant sur le plan social que matériel³⁷. Selon la Calgary Homeless Foundation, 65 % des personnes ayant fait une cure de désintoxication à Calgary en 2018-2019 tentaient de se sevrer de la méthamphétamine, par comparaison à 39 % en 2016-2017³⁸. Parallèlement, environ 50 % des personnes habitant dans les refuges de Calgary en 2018-2019 consommaient aussi de la méthamphétamine, ce qui

« L'infirmière à Portage la Prairie m'a dit : « Ce sont toutes les races, tous les âges. Même les personnes que vous soupçonnez le moins, qui conduisent les véhicules les plus chics, qui ont les meilleurs emplois, en consomment. C'est un problème. » »

*Ms. Darlene Jackson, présidente,
Manitoba Nurses Union*

34 Rencontre informelle avec des personnes offrant des soins de santé à la clinique d'accès rapide au traitement de la toxicomanie de Winnipeg, 2 avril 2019.

35 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 1010 (Young).

36 D^{rs} T. Ayas, E. Tailfeathers et M. Trew, *La méthamphétamine, la Stratégie canadienne antidroque et l'Alberta*, Alberta Health Services, document de référence présenté au Comité HESA, avril 2019.

37 *Ibid.*

38 Diana Krecsy, présidente et chef de la direction, Calgary Homeless Foundation, *Présentation au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes*, document de référence, 4 avril 2019.



complique la tâche du personnel, étant donné que ces personnes peuvent être très paranoïaques, agressives et violentes³⁹.

La coroner en chef du BC Coroners Service, Lisa Lapointe, a indiqué que la situation est quelque peu différente en Colombie-Britannique, car la drogue offerte sur le marché continue d'être contaminée, principalement par le fentanyl⁴⁰. Comme les autres provinces de l'Ouest, la Colombie-Britannique est aux prises avec une hausse des taux d'hospitalisation associée à la consommation de méthamphétamine, qui ont augmenté de près de 500 % entre 2010 et 2015⁴¹. Entre 2010 et 2017, les décès par surdose attribuables à la méthamphétamine ont également augmenté en Colombie-Britannique, passant de 23 à 283⁴². Toutefois, M^{me} Lapointe a expliqué que de 2016 à 2018, la présence de fentanyl a été détectée pour quatre décès par surdose sur cinq attribuables à la méthamphétamine et que c'est probablement pour cette raison que le nombre de décès associés à la méthamphétamine augmente⁴³. Du point de vue démographique, le Comité a appris qu'entre 2016 et 2018, la plupart des surdoses attribuables à la méthamphétamine touchaient les hommes (78,4 %) et que la majorité des surdoses liées à cette drogue touchaient des personnes âgées de 30 à 49 ans⁴⁴. La directrice exécutive de l'Overdose Prevention Society, Sarah Blyth, a expliqué au Comité qu'environ la moitié des personnes qui consomment des drogues dans le quartier Downtown East Side de Vancouver prennent de la méthamphétamine et que son organisation voit chaque jour environ 200 consommateurs de méthamphétamine⁴⁵.

Le Comité a appris que d'autres régions du pays sont elles aussi aux prises avec une augmentation des taux de consommation de méthamphétamine, mais uniquement au sein de certains segments de la population. Le président-directeur général de la Clinique médicale l'Actuel, le D^r Réjean Thomas, a expliqué que la consommation de méthamphétamine est de plus en plus préoccupante chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes à Montréal⁴⁶. Selon le D^r Thomas, 30 % de ses

39 *Ibid.*

40 HESA, *Témoignages*, 26 février 2019, 1530 (Lisa Lapointe, coroner en chef, Bureau du coroner en chef, British Columbia Coroners Service).

41 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 1010 (Young).

42 HESA, *Témoignages*, 26 février 2019, 1530 (Lapointe).

43 Lisa Lapointe, coroner en chef, BC Coroners Service, *Methamphetamine Deaths in B.C.*, document de référence, 26 février 2019 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

44 *Ibid.*

45 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2018, 0955 et 1025 (Sarah Blyth, directrice exécutive, Overdose Prevention Society).

46 HESA, *Témoignages*, 21 février 2019, 1540 (Thomas).

clients pratiquent le « chemsex », c'est-à-dire qu'ils ont des relations sexuelles sous l'effet de la méthamphétamine, combinée à d'autres drogues et à l'alcool. Le D^r Thomas a déclaré qu'il voit maintenant chaque jour un à cinq patients qui sont devenus dépendants de la méthamphétamine et ont développé parallèlement une dépendance sexuelle⁴⁷.

La chef en santé publique de la Ville de Toronto, la D^{re} Eileen de Villa, a quant à elle mentionné qu'à Toronto, les gens consomment plus d'opioïdes et de cocaïne que de méthamphétamine, et elle a également souligné qu'il arrive souvent que plus d'une drogue soit en cause en cas de surdose, en raison de la contamination par le fentanyl⁴⁸. Cependant, selon une enquête menée par Santé Canada, 30 % des adultes de la rue ont déclaré qu'ils consomment de la méthamphétamine⁴⁹. En outre, elle a expliqué qu'à Toronto, on a observé une augmentation du nombre de personnes désirant faire une cure de désintoxication de la méthamphétamine; en effet, le nombre de personnes désirant traiter leurs problèmes de toxicomanie est passé de 4 % en 2012 à 12 % en 2018⁵⁰.

En ce qui concerne la consommation de méthamphétamine au sein des communautés autochtones partout au pays, dans son mémoire, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances a expliqué que selon les données du rapport national de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, en 2015-2016, le taux de consommation de méthamphétamine dans la dernière année chez les Premières Nations (18 ans et plus) était d'environ 1,2 %⁵¹. En outre, 0,6 % des jeunes (12 à 17 ans) des Premières Nations avaient consommé de la méthamphétamine dans la dernière année en 2015-2016. Toutefois, des témoins ont déclaré au Comité que certaines communautés autochtones un peu partout au pays « signalent également d'importants problèmes de santé et de sécurité liés à la consommation de méthamphétamine⁵² ». Lorsqu'il a comparu devant le Comité, le président du Conseil des gouverneurs de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, M. Damon Johnston, a expliqué que la consommation de méthamphétamine a une incidence négative sur les communautés autochtones de Winnipeg :

47 *Ibid.*

48 *Ibid.*, 1555 (D^{re} Eileen de Villa, chef en santé publique, Ville de Toronto).

49 *Ibid.*

50 *Ibid.*, 1600 (de Villa).

51 CCDUS, *La méthamphétamine*, novembre 2018.

52 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 0845 (Suzy McDonald, sous-ministre adjointe, Équipe d'intervention en matière d'opioïdes, ministère de la Santé).



Je suis président de l'Aboriginal Council of Winnipeg. Dans ce rôle, je suis très conscient de l'impact de ces drogues puissantes sur les membres de notre communauté et d'autres communautés vulnérables, comme les sans-abri et les pauvres. Ils sont les moins bien équipés pour relever ces défis — qui sont très réels. Dans mon travail, mon rôle, j'interagis avec les familles de notre collectivité de bien des façons. J'ai une expérience directe de certains des effets néfastes, des effets directs sur les familles, en particulier sur les mères et les enfants. C'est un problème grave⁵³.

Dans le cadre de la rencontre informelle avec l'organisme Alberta Health Services, la D^{re} Esther Tailfeathers, responsable médicale, Santé de la population, publique et autochtone au sein du réseau de soins stratégiques, a expliqué que la tribu des Bloods de Lethbridge, en Alberta, a déclaré l'état d'urgence en raison de la crise des opioïdes, en 2014, mais que plus récemment, la communauté a observé une augmentation de la consommation de méthamphétamine. Elle a en outre expliqué que souvent, les membres de la communauté consomment plus d'une drogue; ainsi, il arrive qu'ils consomment de la méthamphétamine et du fentanyl afin de contrebalancer les effets de chacune de ces drogues⁵⁴. Au cours de la rencontre informelle avec la Vancouver Native Health Society, la D^{re} Aida Sadr, qui est médecin de famille, a déclaré qu'au cours des dix dernières années, il y a également eu une augmentation de la consommation de méthamphétamine dans le Downtown East Side de Vancouver, plus particulièrement chez les Autochtones qui ont recours aux services de santé offerts par l'organisation⁵⁵.

Pour ce qui est des répercussions de la consommation de méthamphétamine sur la sécurité publique, la sous-ministre adjointe de l'équipe d'intervention en matière d'opioïdes du ministère de la Santé, M^{me} Suzy McDonald, a expliqué qu'entre 2007 et 2017, il y a eu une augmentation de 365 % des saisies de méthamphétamine par les policiers à l'échelle du pays⁵⁶. Le Comité a appris que la méthamphétamine qui est consommée dans les rues au Canada provient surtout du Mexique et qu'elle entre ici grâce au crime organisé, mais que certaines régions reçoivent aussi de la drogue produite ici, au pays⁵⁷. Le chef de police du Service de police de Calgary, Steve Barlow, a expliqué que l'offre de méthamphétamine est trop grande au pays et que c'est pour

53 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 1010 (Damon Johnston, président du Conseil des gouverneurs, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances).

54 Rencontre informelle avec les D^s Tim Ayas, Esther Tailfeathers et Michael Trew, Alberta Health Services, 4 avril 2019.

55 Rencontre informelle avec des représentants de la Vancouver Native Health Society, 5 avril 2019.

56 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 0845 (Suzy McDonald, sous-ministre adjointe, Équipe d'intervention en matière d'opioïdes, ministère de la Santé).

57 *Ibid.*

cette raison que son prix est passé de 100 \$ à 50 \$ le gramme et à 5 \$ par dose⁵⁸. Le bas prix de cette drogue et ses effets durables font en sorte que ceux qui la consomment peuvent en avoir plus pour leur argent, ce qui augmente la demande⁵⁹. Selon des représentants du Tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg, la méthamphétamine est aussi utilisée pour couper d'autres drogues, comme la cocaïne. Par conséquent, il arrive fréquemment que des personnes achètent et consomment de la méthamphétamine sans le savoir⁶⁰.

Le chef Steve Barlow a mentionné au Comité que « l'augmentation de la consommation du fentanyl constitue une crise de santé publique, alors que la méthamphétamine entraîne plutôt des problèmes liés à la criminalité et à la sécurité⁶¹ ». Il a mentionné au Comité que la consommation de méthamphétamine donne lieu à une augmentation des vols de véhicules, de la conduite avec facultés affaiblies et des attaques violentes gratuites contre des passants. Il a également souligné que les personnes qui consomment de la méthamphétamine « ne sont pas arrêtées pour possession, mais pour d'autres crimes, qui sont la conséquence de leur problème de dépendance⁶² ». Puisque cette drogue a un effet durable, les personnes qui la consomment peuvent commettre « des crimes à un rythme qu'ils ne pourraient pas normalement soutenir⁶³ ». De plus, il a expliqué que l'absence de soins de santé mentale et de choix en ce qui concerne le traitement de la toxicomanie fait en sorte que souvent, les personnes arrêtées pour un crime lié à drogue commettent de nouveau le même crime lorsqu'elles sont libérées, ce qui cause un problème pour les policiers⁶⁴.

58 HESA, *Témoignages*, 11 décembre 2018, 0845 (Steve Barlow, chef de police, Service de police de Calgary).

59 Gouvernement du Manitoba, *Tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg (TTTW)*, document de référence, avril 2019.

60 *Ibid.*

61 HESA, *Témoignages*, 11 décembre 2018, 0845 (Steve Barlow, chef de police, Service de police de Calgary).

62 *Ibid.*, 0935 (Barlow).

63 *Ibid.*

64 *Ibid.*



Enfin, le sergent-détective d'état-major Lee Fulford, du Bureau de la lutte contre le crime organisé de la Police provinciale de l'Ontario, a mentionné au Comité que le démantèlement de laboratoires clandestins de méthamphétamine toxique a aussi une incidence importante sur la sécurité publique puisqu'il faut jusqu'à 20 employés des services d'urgence pour démanteler un petit laboratoire, et jusqu'à 45 policiers et pompiers pour démanteler un grand laboratoire commercial, et que cette opération peut prendre jusqu'à trois jours⁶⁵. Le sergent-détective d'état-major Fulford a par ailleurs expliqué que la production d'une livre de méthamphétamine crée environ six livres de déchets toxiques, qui sont souvent jetés sans autre forme de procès, ce qui cause une contamination de l'environnement et pose des risques pour la santé du public⁶⁶.

« [L]'augmentation de la consommation du fentanyl constitue une crise de santé publique, alors que la méthamphétamine entraîne plutôt des problèmes liés à la criminalité et à la sécurité.»

*Le chef de police Steve Barlow,
Service de Police de Calgary*

Même si le Comité a appris qu'il existe bien peu de renseignements sur les coûts associés à la consommation de méthamphétamine en particulier, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et l'Université de Victoria ont entrepris une analyse des répercussions économiques des stimulants du système nerveux central dans leur ensemble. En 2014, le total des coûts économiques associés à la toxicomanie au Canada était estimé à 38,4 milliards de dollars⁶⁷. La catégories des « autres stimulants du système nerveux central », qui comprend la méthamphétamine mais exclut la cocaïne, représentaient 3 % de ces coûts, ou 1,1 milliard de dollars (voir la figure 1). Selon cette étude, les coûts économiques les plus importants associés à la consommation de stimulants du système nerveux central (excluant la cocaïne) sont la perte de productivité (0,5 milliard de dollars), les coûts associés à la justice pénale (0,6 milliard de dollars) et les coûts liés aux soins de santé (0,1 milliard de dollars⁶⁸).

65 HESA, *Témoignages*, 19 février 2019, 1555 (sergent-détective d'état-major Lee Fulford, Bureau de la lutte contre le crime organisé, Police provinciale de l'Ontario).

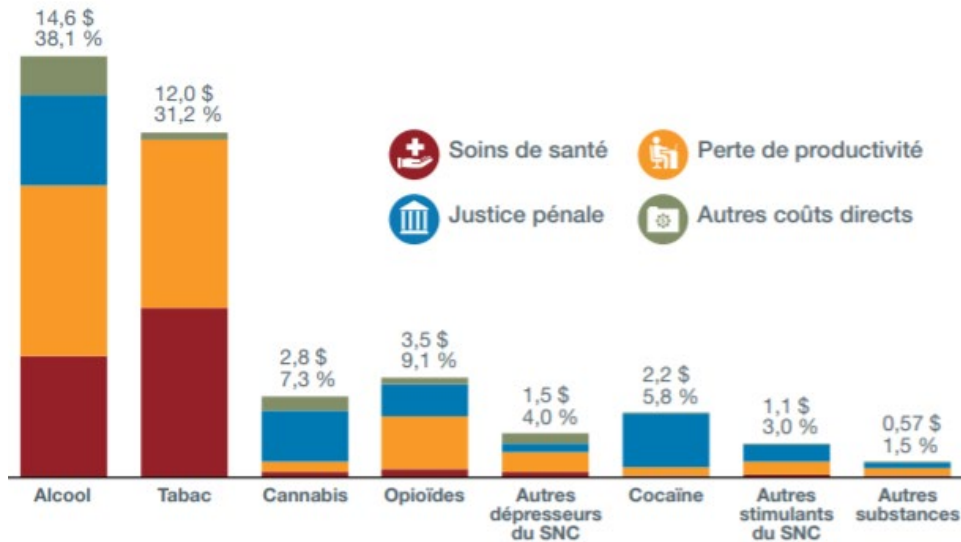
66 *Ibid.*

67 CCDUS et Université de Victoria, *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2014)*, 2018, p. 8.

68 *Ibid.*, p. 10.

Figure 1: Total des coûts (en milliards) et pourcentage du total des coûts attribuables à l'usage de substances, par substance et par type de coûts, 2014

Figure 1. Total des coûts (en milliards) et pourcentage du total des coûts attribuables à l'usage de substances, par substance et par type de coûts, 2014



Remarque : Ces estimations n'incluent pas les coûts associés aux hospitalisations, aux chirurgies d'un jour et aux visites à l'urgence pour le Québec.

Source : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Université de Victoria, *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007–2014)*, 2018, p. 8; document présenté au Comité HESA par la Calgary Homeless Foundation.

CAUSES SOUS-JACENTES DE L'ABUS DE MÉTAMPHÉTAMINE AU CANADA

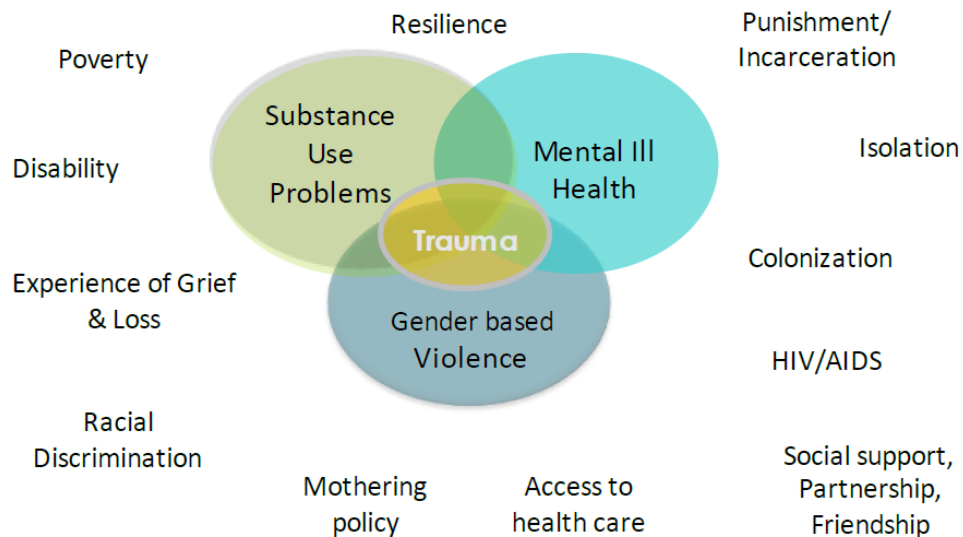
Le Comité a appris que divers facteurs contribuent à l'accroissement de l'abus de méthamphétamine partout au pays. Des témoins ont indiqué au Comité que même si certaines personnes peuvent consommer de la méthamphétamine pour leur plaisir personnel ou encore pour accroître leur sociabilité ou leur concentration sans subir d'importantes conséquences négatives, d'autres personnes sont plus susceptibles d'abuser de cette drogue et de subir les méfaits qui y sont associés⁶⁹. Des témoins ont expliqué que ces personnes et certains segments de la population risquent plus d'abuser de cette drogue et de subir les méfaits qui y sont associés en raison de divers facteurs sociaux, culturels et économiques interreliés, qui peuvent renforcer les iniquités en

69 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 0845 (Suzy McDonald, sous-ministre adjointe, Équipe d'intervention en matière d'opioïdes, ministère de la Santé).



matière de santé, qu'on appelle souvent les déterminants sociaux de la santé⁷⁰. Le Comité a appris que parmi les déterminants de la santé liés à l'abus de drogues et à la toxicomanie, on compte les expériences négatives au cours de l'enfance, les traumatismes, la colonisation, les problèmes de santé mentale, la pauvreté et l'itinérance ainsi que le sexe et le genre (voir la figure 2⁷¹). Des témoins ont expliqué que nous devons mieux comprendre en quoi ces facteurs contribuent à la consommation de méthamphétamine afin de déterminer comment lutter contre l'augmentation du nombre de consommateurs et les répercussions sur la santé et la sécurité publiques à l'échelle du pays⁷². Les sections qui suivent présentent un aperçu de ces facteurs et leur lien avec la consommation de méthamphétamine.

Figure 2. Importance des déterminants sociaux de la santé



TRADUCTION DE LA FIGURE 2

Poverty	Pauvreté
Disability	Handicap
Experience of grief and loss	Deuil et perte

70 HESA, *Témoignages*, 19 février 2018, 1540 (Ian Culbert, directeur général, Association canadienne de santé publique).

71 Pour obtenir un aperçu de l'ensemble des déterminants sociaux de la santé, voir : Gouvernement du Canada, *Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé*.

72 *Ibid.* et HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 0845 (McDonald).

Racial Discrimination	Discrimination raciale
Resilience	Résilience
Substance Use Problems	Problèmes de consommation de drogues
Trauma	Traumatismes
Mental Ill Health	Problèmes de santé mentale
Gender based Violence	Violence fondée sur le sexe
Mothering policy	Politiques sur la maternité
Access to health care	Accès aux soins de santé
Punishment / Incarceration	Peine / emprisonnement
Isolation	Isolement
Colonization	Colonisation
HIV/AIDS	VIH/sida
Social support, Partnership, Friendship	Soutien social, partenaires, amis

Source : Centre of Excellence for Women's Health, [*Mémoire au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes concernant l'étude sur l'impact de la consommation de méthamphétamine au Canada et sur la santé de la communauté LGBTQ au Canada*](#), 5 avril 2019.

Traumatismes

La D^{re} Sheri Fandrey, qui est chef, Échange du savoir, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, a expliqué ce qui suit au Comité :

Les traumatismes antérieurs ou continus sont courants chez les personnes qui font une grande consommation de méthamphétamine. Dans de nombreux cas, la consommation de méthamphétamine est une réaction directe à des abus et des traumatismes physiques et sexuels⁷³.

73 HESA, [*Témoignages*](#), 29 novembre 2018, 1015 (D^{re} Sheri Fandrey, chef, Échange du savoir, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies).



La D^{re} Victoria Creighton, qui est directrice des services cliniques au Pine River Institute, a expliqué que les petits traumatismes qui surviennent pendant l'enfance peuvent également causer la toxicomanie :

Il y a le gros traumatisme et le petit traumatisme. Chaque enfant que nous avons avait subi une forme de traumatisme, et cela provient en grande partie de la mauvaise reconnaissance qui se produit au sein de leur collectivité, de la famille, qui tient au fait de ne pas être vu et de ne pas être tenu dans les bras de quelqu'un. Il y a ces aspirations sous-jacentes du sentiment d'appartenance, de la valorisation ou d'être vu pour la personne qu'ils sont. Lorsque ce besoin est comblé, les enfants s'épanouissent et grandissent⁷⁴.

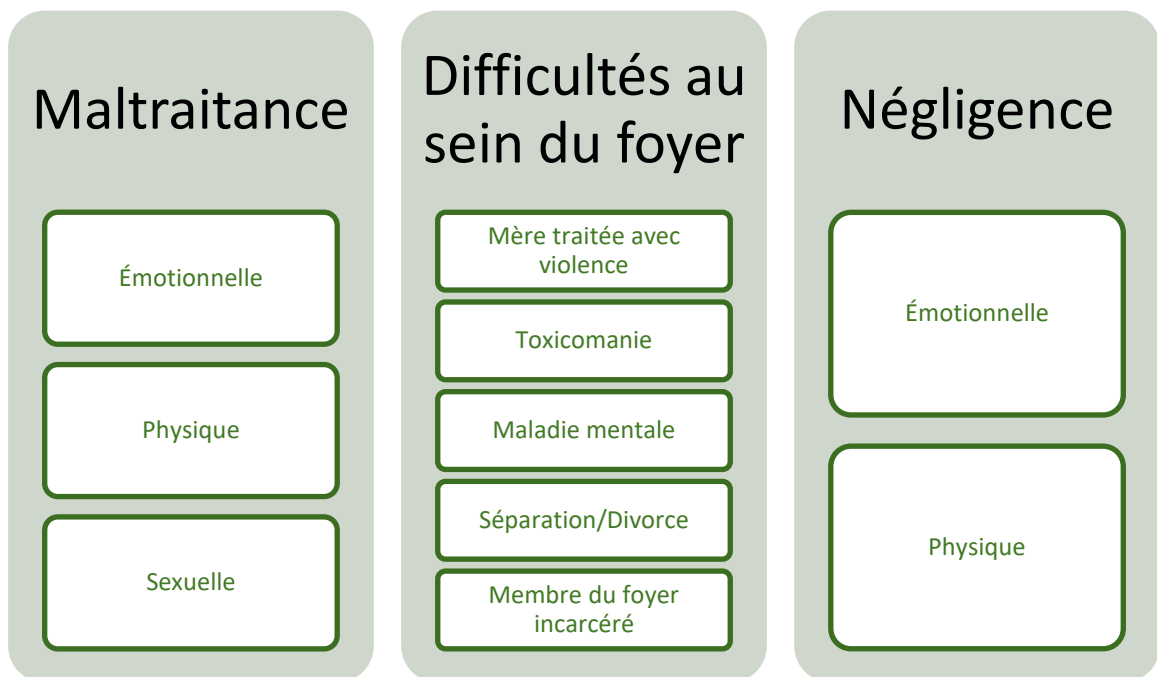
Dans leur présentation au Comité, les D^{rs} Tim Ayas, Esther Tailfeathers et Michael Trew, de l'organisme Alberta Health Services, ont expliqué au Comité que l'étude menée par Kaiser Permanente et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis sur les expériences négatives vécues pendant l'enfance⁷⁵ a montré que les personnes qui ont vécu de telles expériences sont plus susceptibles que celles qui n'en ont pas vécu d'afficher des comportements à risque ou mauvais pour la santé plus tard au cours de leur vie, qui peuvent mener à la toxicomanie et à d'autres maladies chroniques. Ils ont expliqué que l'étude sur les expériences négatives vécues pendant l'enfance s'appuyait sur un questionnaire visant à déterminer le nombre d'expériences de la sorte vécues par une personne avant l'âge de 18 ans, dans trois catégories distinctes : maltraitance, négligence et difficultés au sein du foyer (voir la figure 3). Sur une échelle de 10 points, un point est accordé pour chaque type d'expérience négative dans l'une ou l'autre de ces catégories. Un grand nombre d'expériences négatives dans chacune de ces catégories est associé à un risque élevé de devenir toxicomane ou de développer d'autres maladies chroniques. Selon les D^{rs} Tim Ayas, Esther Tailfeathers et Michael Trew, les personnes qui veulent suivre des traitements pour la toxicomanie en Alberta obtiennent des scores relativement élevés, soit cinq ou plus, au questionnaire sur les expériences négatives vécues pendant l'enfance⁷⁶.

74 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2018, 1030 (D^{re} Victoria Creighton, directrice des services cliniques, Pine River Institute).

75 Vincent Felitti et coll., « [Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults](#) », *American Journal of Prevention Medicine*, mai 1998, vol. 14, n° 4, p. 245 et 255.

76 D^{rs} T. Ayas, E. Tailfeathers et M. Trew, *La méthamphétamine, la Stratégie canadienne antidrogue et l'Alberta*, Alberta Health Services, document de référence présenté au Comité HESA, avril 2019.

Figure 3. Dix types d'expériences négatives vécues pendant l'enfance qui sont associées au risque de développer un trouble lié à la consommation d'une substance



Source : Adapté du document des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, [*Adverse Childhood Experiences: Looking at how ACE affect our lives or society*](#) [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

Parallèlement, le Comité a entendu le point de vue de certaines personnes ayant vécu de telles expériences en grandissant. Certaines d'entre elles ont vécu au sein de familles brisées, et bien souvent, elles ont commencé à consommer de la méthamphétamine parce qu'elles souhaitent faire partie de leur groupe de pairs ou s'identifier à celui-ci. Elles ont également expliqué qu'elles ont subi des traumatismes importants en raison de leur consommation de méthamphétamine, que ce soit en raison des comportements qu'elles ont adoptés sous l'influence de la drogue ou pour obtenir celle-ci. De plus, elles se sont souvent retrouvées dans des situations dangereuses parce qu'elles consommaient de la drogue et elles ont été témoins ou victimes de violence pour cette raison.

La Vancouver Native Health Society a appris au Comité que la consommation de méthamphétamine en particulier et de drogues en général chez les Autochtones découle aussi de traumatismes intergénérationnels attribuables au colonialisme, y compris les expériences vécues dans les pensionnats indiens, au placement des enfants autochtones



en foyer nourricier à la suite de la « rafle des années soixante⁷⁷ », à la séparation imposée ainsi qu'à la marginalisation culturelle, sociale et économique⁷⁸. Dans son document de référence, la Vancouver Native Health Society a déclaré qu'en raison de la colonisation, les taux d'incarcération et le nombre d'enfants en foyer nourricier chez les Autochtones sont plus élevés que dans la population générale, et les femmes autochtones sont presque trois fois plus susceptibles de subir la victimisation avec violence que les femmes non autochtones⁷⁹. La D^{re} Esther Tailfeathers, de l'organisme Alberta Health Services, a expliqué au Comité que la colonisation et ses répercussions font en sorte que les Autochtones obtiennent des résultats très élevés au questionnaire sur les expériences négatives vécues pendant l'enfance, qui se situent entre six et dix, et sont donc très susceptibles de consommer diverses substances et de devenir toxicomanes⁸⁰.

La D^{re} Sheri Fandrey, qui est membre du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des

« Il y a le gros traumatisme et le petit traumatisme. Chaque enfant que nous avons avait subi une forme de traumatisme, et cela provient en grande partie de la mauvaise reconnaissance qui se produit au sein de leur collectivité, de la famille, qui tient au fait de ne pas être vu et de ne pas être tenu dans les bras de quelqu'un. Il y a ces aspirations sous-jacentes du sentiment d'appartenance, de la valorisation ou d'être vu pour la personne qu'ils sont.»

*D^{re} Victoria Creighton, directrice des services cliniques,
Pine River Institute*

77 Selon l'Encyclopédie canadienne, la « rafle des années soixante » est un terme qui décrit l'enlèvement à grande échelle par le gouvernement, dans les années 1960, des enfants autochtones à leur foyer, à leur communauté et à leur famille d'origine et leur adoption ultérieure par des familles de la classe moyenne, le plus souvent non autochtones, aux États-Unis et au Canada. Cette expérience a fait en sorte que de nombreux adoptés ont ressenti une perte de leur identité culturelle. La séparation physique et émotionnelle de la famille d'origine a encore aujourd'hui une incidence sur les adoptés adultes et les communautés autochtones. Pour plus de détails, voir : *L'Encyclopédie canadienne*, « Rafle des années soixante ».

78 Vancouver Native Health Society, *House of Commons Standing Committee on Health Presentation*, document de référence, 5 avril 2019 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

79 *Ibid.*

80 D^{rs} T. Ayas, E. Tailfeathers et M. Trew, *La méthamphétamine, la Stratégie canadienne antidroque et l'Alberta*, Alberta Health Services, document de référence présenté au Comité HESA, avril 2019.

toxicomanies, a expliqué que puisque la consommation de méthamphétamine découle souvent de traumatismes, les services et les ressources permettant d'aborder ce problème « doivent tenir compte des traumatismes », ce qui veut dire que les soins et les traitements offerts doivent tenir compte du fait que les traumatismes et d'autres enjeux connexes peuvent être des facteurs sous-jacents de la consommation de substances et peuvent limiter la capacité d'une personne de s'abstenir de consommer des substances⁸¹.

Troubles de santé mentale concomitants

Le Comité a également appris que même si on peut établir un lien entre la consommation de méthamphétamine et certains symptômes psychotiques, certaines personnes consomment peut-être cette drogue en raison d'un trouble de santé mentale concomitant. Certaines personnes ayant déjà consommé de la méthamphétamine ont expliqué au Comité qu'elles le faisaient parce qu'elles étaient atteintes d'un trouble de santé mentale non diagnostiqué, comme le trouble bipolaire, l'anxiété et la dépression. Dans leur présentation au Comité, les D^{rs} Tim Ayas, Esther Tailfeathers et Michael Trew, de l'organisme Alberta Health Services, ont expliqué que 7,2 % des personnes qui se sont rendues aux urgences entre juillet 2015 et janvier 2019 parce qu'elles avaient consommé de la méthamphétamine étaient atteintes d'un trouble anxieux, 6,8 %, de schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique et 4,6 %, d'un trouble de l'humeur⁸². La D^{re} Susan Burgess, professeure-clinicienne agrégée à l'Université de la Colombie-Britannique, de Vancouver Coastal Health, a indiqué au Comité que bon nombre de personnes vivant dans le Downtown East Side, à Vancouver, s'y trouvent en raison de la désinstitutionnalisation des patients en psychiatrie dans la province. Ces personnes ont commencé à prendre de la méthamphétamine lorsqu'elles habitaient dans ce quartier et elles ont constaté que cette drogue leur procurait des bienfaits sur le plan psychiatrique :

Si un schizophrène consomme de la méthamphétamine en cristaux, tout d'un coup, il se sent comme un roi. Quel merveilleux sentiment pour une personne qui a peut-être été placé[e] en établissement et qui a de la difficulté à passer au travers de la journée⁸³.

81 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 1015 (Fandrey).

82 D^{rs} T. Ayas, E. Tailfeathers et M. Trew, *La méthamphétamine, la Stratégie canadienne antidroque et l'Alberta*, Alberta Health Services, document de référence présenté au Comité HESA, avril 2019.

83 HESA, *Témoignages*, 26 février 2019, 1620 (D^{re} Susan Burgess, professeure-clinicienne agrégée, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver Coastal Health).



Itinérance

Des témoins ont expliqué au Comité que la consommation de méthamphétamine est répandue chez les sans-abri et les personnes qui vivent ou dorment dans les rues. Étant donné que ces personnes sont plus susceptibles d'être victimes d'attaques ou de vols, elles se tournent souvent vers la méthamphétamine afin de demeurer éveillées tout au long de la nuit. M^{me} Karen Turner, qui est du membre du conseil d'administration d'Alberta Addicts Who Educate and Advocate Responsibly, a expliqué au Comité que certains itinérants consomment aussi de la méthamphétamine pour survivre aux nuits froides passées dans les rues :

Durant l'hiver, à Edmonton, lorsqu'il fait moins 30 degrés, les sans-abri consomment de la méthamphétamine simplement pour survivre. Autrement dit, ils en consomment pour rester éveillés toute la nuit afin d'éviter de mourir de froid⁸⁴.

Parallèlement, la chef en santé publique de la Ville de Toronto, la D^{re} Eileen de Villa, a expliqué que, malgré le fait que beaucoup de sans-abri consomment des substances, l'itinérance n'est attribuable à la consommation que dans quelques cas seulement (environ 5 %) dans la ville⁸⁵. En fait, la plupart des sans-abri consomment plutôt des substances pour répondre à des besoins non comblés, que ce soit en matière de soins de santé ou dans d'autres domaines⁸⁶. Elle a expliqué que les femmes sans abri de Toronto en particulier ont mentionné qu'elles consomment de la méthamphétamine afin de rester éveillées la nuit pour se protéger⁸⁷.

Pauvreté

Le directeur exécutif de Bear Clan Patrol Inc., M. James Favel, a également expliqué au Comité que l'augmentation de la consommation de méthamphétamine dans les quartiers défavorisés de Winnipeg et à l'échelle du pays est attribuable à la pauvreté généralisée et à l'absence de perspectives sociales, culturelles et économiques qui en découle :

La pauvreté et la déconnexion dans notre collectivité déclenchent la dépendance chez nos membres. Cette dépendance nourrit la violence gratuite, la pauvreté endémique et les crimes contre les biens, et elle se perpétue d'elle-même : la rue, l'hôpital, la prison, et ça recommence. Les sites de consommation supervisée, les programmes d'échange

84 HESA, *Témoignages*, 19 février 2019, 1530 (Karen Turner, membre du conseil d'administration, Alberta Addicts Who Educate and Advocate Responsibly).

85 HESA, *Témoignages*, 21 février 2019, 1600 (de Villa).

86 *Ibid.*

87 *Ibid.*

de seringues, les programmes en 12 étapes, les possibilités de traitement, ce sont toutes de bonnes choses, mais si vous avez faim ou que vous vous réveillez sur le sofa d'un ami, c'est un autre problème. Si vous ne pouvez pas vous payer le transport pour vous rendre à des programmes, à des entrevues d'emploi, à des rendez-vous chez le médecin et même à des banques ou à des centres commerciaux et pour revenir de ces endroits... ces endroits sont hors de portée de bon nombre des membres de notre collectivité. Si ces problèmes sous-jacents liés à la pauvreté ne sont pas examinés, il n'y aura pas de progrès important⁸⁸.

M. Favel a également expliqué au Comité que les drogues et le matériel destiné à leur consommation sont plus accessibles dans les quartiers où les revenus sont faibles que les banques et les magasins qui vendent des fruits et légumes et des aliments nutritifs⁸⁹. D'autres témoins ont expliqué que la consommation de méthamphétamine est également plus fréquente dans les communautés plus pauvres ou à faible revenu, car cette drogue est peu coûteuse. Le D^r Peter Butt, professeur agrégé au Collège de médecine de l'Université de la Saskatchewan, a mentionné ce qui suit :

Pour la méthamphétamine, nous constatons que les distributeurs semblent cibler les communautés les plus pauvres, et c'est peut-être la raison pour laquelle nous en voyons plus dans les plaines⁹⁰.

Dans le même ordre d'idées, le sergent-détective John Pearce, du Service de police de Sarnia, a expliqué ceci : « L'autre facteur qui rend cette drogue attirante dans notre collectivité, c'est que nous sommes une ville ouvrière sur le plan socioéconomique. La méthamphétamine en cristaux est une drogue abordable et puissante, et on peut se la procurer facilement⁹¹. »

SEXE ET GENRE

Des témoins ont également mentionné au Comité que des enjeux liés au sexe et au genre sont associés à la consommation de méthamphétamine. Selon la D^{re} Ginette Poulin, qui est la directrice médicale de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, la consommation de méthamphétamine est plus élevée chez les femmes que chez les hommes dans la province (31 % des clients ayant consommé des substances au cours de l'année précédente, en 2017, étaient des femmes, tandis

88 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2018, 0855 (Favel).

89 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2018, 0855 (Favel).

90 HESA, *Témoignages*, 21 février 2019, 1610 (Butt).

91 *Ibid.*, 1545 (Sergent-détective John Pearce, Service de police de Sarnia).



que 16 % étaient des hommes⁹²). Selon Lorraine Greaves, enquêtrice principale, et Nancy Poole, directrice du Centre of Excellence for Women's Health de la Colombie-Britannique, les femmes sont plus susceptibles de commencer à consommer de la méthamphétamine à un jeune âge que les hommes, et elles en prennent pour composer avec une dépression ou avec des problèmes émotionnels ou familiaux, ou pour perdre du poids, tandis que les hommes, eux, consomment cette drogue pour être plus productifs ou parce qu'un membre de leur famille en prend⁹³. Les témoins ont également expliqué que chez les femmes, la consommation de substances est aussi influencée par la dynamique du pouvoir dans leurs relations avec les hommes. Souvent, les femmes commencent à consommer de la drogue parce que leur partenaire en consomme. Elles subissent également des pressions de la part de ce dernier pour obtenir des drogues par la prostitution ou par d'autres moyens. En outre, les hommes sont souvent les premiers à utiliser les seringues, ce qui signifie que les femmes qui les partagent avec eux héritent de leurs infections transmises par le sang, comme le VIH et l'hépatite C.

Cela dit, la D^{re} Poulin a expliqué que les taux élevés de consommation de méthamphétamine chez les jeunes filles et les femmes ont des répercussions plus vastes sur les familles de la province, qui contribuent aux taux déjà élevés de prise en charge des enfants et de placement en foyers nourriciers⁹⁴.

Lorraine Greaves et Nancy Poole, du Centre of Excellence for Women's Health de la Colombie-Britannique, ont expliqué que souvent, les femmes qui consomment des substances ne savent pas

« Durant l'hiver, à Edmonton, lorsqu'il fait moins 30 degrés, les sans-abri consomment de la méthamphétamine simplement pour survivre. Autrement dit, ils en consomment pour rester éveillés toute la nuit afin d'éviter de mourir de froid. »

*Karen Turner, membre du conseil d'administration,
Alberta Addicts Who Educate and Advocate Responsibly*

92 Addictions Foundation of Manitoba, [*Une approche stratégique et fondée sur des données probantes pour lutter contre les troubles liés à la consommation de méthamphétamine et d'opioïdes au Manitoba*](#), mémoire, 29 novembre 2018.

93 Centre of Excellence for Women's Health, [*Mémoire au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes concernant l'étude sur l'impact de la consommation de méthamphétamine au Canada et sur la santé de la communauté LGBTQ au Canada*](#), 5 avril 2019.

94 HESA, [*Témoignages*](#), 29 novembre 2018, 1005 (Poulin).

qu'elles sont enceintes. Qui plus est, une fois qu'elles ont des enfants, elles ne tentent pas d'obtenir des traitements pour leurs problèmes de consommation de substances, car elles craignent de se faire enlever leurs enfants par les services à l'enfance et à la famille. Enfin, la prise en charge des enfants est une expérience très traumatisante pour les mères, qui les

pousse à consommer davantage de drogue⁹⁵. Les femmes qui ont réussi à vaincre leur dépendance à la méthamphétamine ont dit au Comité qu'elles partagent aussi ce point de vue et elles ont expliqué que souvent, la plus grande difficulté à laquelle elles se heurtent est le fait d'être privées, par les services à l'enfance et

à la famille, de leurs privilèges de visite avec leurs enfants, ce qui peut les pousser à recommencer à consommer. Par conséquent, la D^{re} Greaves et Annetta Armstrong, qui est la directrice générale de l'Indigenous Women's Healing Centre⁹⁶, ont toutes deux expliqué que les politiques et les approches de prise en charge des enfants doivent appuyer les besoins de la mère en matière de réadaptation et viser à garder les membres de la famille ensemble.

« Les sites de consommation supervisée, les programmes d'échange de seringues, les programmes en 12 étapes, les possibilités de traitement, ce sont toutes de bonnes choses, mais si vous avez faim ou que vous vous réveillez sur le sofa d'un ami, c'est un autre problème [...]. Si ces problèmes sous-jacents liés à la pauvreté ne sont pas examinés, il n'y aura pas de progrès important. »

M. James Favel, Le directeur exécutif de Bear Clan Patrol Inc.

Comme cela a été mentionné ci-dessus, le Comité a appris que chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, la méthamphétamine est utilisée tant comme drogue de loisir que comme stimulant sexuel, ce qui peut mener à une dépendance à la drogue et aux expériences sexuelles qui en découlent. Lors d'une rencontre avec Head & Hands, un organisme communautaire de Montréal qui offre des services de santé, sociaux et juridiques aux jeunes, le Comité a appris que le « chemsex »,

95 Rencontre informelle avec Lorraine Greaves, enquêtrice principale, et Nancy Poole, directrice du Centre of Excellence for Women's Health de la Colombie-Britannique, 5 avril 2019.

96 Rencontre informelle avec Annetta Armstrong, directrice générale, Indigenous Women's Healing Centre, 2 avril 2019.



c'est-à-dire les relations sexuelles sous l'effet de drogues, au sein de ce groupe de la population augmente, en partie en raison d'une faible acceptation de soi découlant de l'appartenance à un groupe marginalisé, qui se heurte à la discrimination et aux préjugés⁹⁷. Il est difficile de s'attaquer à l'abus de méthamphétamine au sein de ce groupe de population puisqu'il faut traiter à la fois la dépendance à la drogue et faire le nécessaire pour modifier les comportements sexuels⁹⁸.

En ce qui concerne la consommation de substances de façon plus générale au sein de la communauté LGBTQi2 (lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queer, intersexués et bispirituels), Lorraine Greaves, enquêtrice principale, et Nancy Poole, directrice du Centre of Excellence for Women's Health de la Colombie-Britannique, ont expliqué au Comité que le taux de consommation de substances est plus élevé que la moyenne chez les lesbiennes et que les femmes et les filles bisexuelles affichent les plus hauts taux de consommation de substances et de toxicomanie au Canada et aux États-Unis⁹⁹. Elles ont expliqué que les taux plus élevés de consommation de substances chez ces populations peuvent également être le reflet de la discrimination et des préjugés dont elles sont victimes¹⁰⁰.

RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL DANS LA LUTTE CONTRE LA CONSOMMATION DE MÉTHAMPHÉTAMINE AU CANADA

Lorsqu'ils ont comparu devant le Comité, les fonctionnaires de Santé Canada, de Sécurité publique et Protection civile Canada et de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) ont expliqué le rôle du gouvernement fédéral dans la lutte contre la consommation de méthamphétamine au Canada et les mesures qui sont prises pour s'attaquer à ce problème dans le cadre de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances.

97 Rencontre informelle avec Head & Hands, 1^{er} avril 2019.

98 *Ibid.*

99 Centre of Excellence for Women's Health, [*Mémoire au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes concernant l'étude sur l'impact de la consommation de méthamphétamine au Canada et sur la santé de la communauté LGBTQ au Canada*](#), 5 avril 2019 et rencontre informelle avec Lorraine Greaves, enquêtrice principale, et Nancy Poole, directrice, Centre of Excellence for Women's Health de la Colombie-Britannique, 5 avril 2019.

100 *Ibid.*

Réglementation de la méthamphétamine aux termes de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances

La directrice générale de la Direction des substances contrôlées du ministère de la Santé, M^{me} Michelle Boudreau, a appris au Comité que la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (la *Loi*),¹⁰¹ qui régit les drogues à l'échelon fédéral au Canada, sert d'assise législative pour le contrôle des substances qui peuvent altérer les processus cognitifs et qui, lorsqu'elles sont consommées de façon abusive ou détournées vers le marché noir, peuvent causer des dommages à la santé ou à la société¹⁰². Selon la *Loi*, la production, la possession, le trafic ainsi que l'importation et l'exportation de méthamphétamine (à quelques exceptions près) sont illégaux au Canada. La méthamphétamine est inscrite à l'annexe I de la *Loi*. La peine maximale associée à la possession d'une substance contrôlée inscrite à l'annexe I est de sept ans, et l'emprisonnement à perpétuité peut être imposé en cas de trafic, de production, d'importation ou d'exportation ou encore de possession aux fins d'exportation¹⁰³.

De plus, elle a expliqué que les précurseurs utilisés pour produire de la méthamphétamine sont contrôlés aux termes de la *Loi* et du *Règlement sur les précurseurs*¹⁰⁴. Le *Règlement* prévoit que seuls les distributeurs autorisés peuvent vendre des précurseurs de catégorie A, comme l'éphédrine, la pseudoéphédrine et le phosphore rouge ou blanc, qui sont utilisés pour produire de la méthamphétamine¹⁰⁵. Une personne reconnue coupable d'importation, d'exportation ou de possession aux fins d'exportation de précurseurs utilisés pour produire de la méthamphétamine sans autorisation est passible de dix ans d'emprisonnement¹⁰⁶.

Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances

La sous-ministre adjointe de l'équipe d'intervention en matière d'opioïdes du ministère de la Santé, M^{me} Suzy McDonald, a expliqué au Comité que le gouvernement du Canada s'attaque à tous les types de consommation problématique de substances, y compris la

101 [*Loi réglementant certaines drogues et autres substances*](#), L.C. 1996, ch. 19.

102 HESA, [*Témoignages*](#), 29 novembre 2018, 0910 (Michelle Boudreau, directrice générale, Direction des substances contrôlées, ministère de la Santé).

103 Gouvernement du Canada, [*Rapport sur la méthamphétamine à l'intention des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la Justice*](#), juillet 2007.

104 [*Règlement sur les précurseurs*](#), DORS/2002-359.

105 Gouvernement du Canada, [*Rapport sur la méthamphétamine à l'intention des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la Justice*](#), juillet 2007.

106 *Ibid.*



méthamphétamine, grâce à la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances¹⁰⁷. Elle a expliqué que cette stratégie comporte cinq principaux domaines d'action : la prévention, la réduction des méfaits, le traitement, l'application de la loi ainsi que la collecte de données et de preuves. Un aperçu des mesures prises dans chacun de ces domaines pour lutter contre l'abus de méthamphétamine est présenté dans les sections qui suivent.

Prévention

Selon M^{me} McDonald, le gouvernement fédéral se concentre sur la prévention de la consommation de méthamphétamine en sensibilisant davantage la population aux risques et aux méfaits qui y sont associés¹⁰⁸. Elle a expliqué que le gouvernement fédéral sait qu'il est nécessaire de faire plus pour aborder les déterminants sociaux de la santé qui sous-tendent la consommation problématique de substances, et qu'il est déterminé à travailler en collaboration pour « élaborer des mesures en amont pour contribuer à la prévention de la consommation abusive de substances¹⁰⁹ ». Le Comité a appris que pour aborder les déterminants sociaux de la santé, le ministère de M^{me} McDonald travaille de concert avec Emploi et Développement social Canada et d'autres ministères à l'élaboration des stratégies appelées *Une chance pour tous : la première Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté*¹¹⁰ et *Vers un chez-soi : la stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance*¹¹¹; cette dernière est un volet de la plus vaste stratégie du gouvernement fédéral en matière de logement, intitulée *Stratégie nationale sur le logement : un chez-soi d'abord*¹¹². En ce qui concerne la stratégie fédérale sur le logement, M^{me} McDonald a déclaré que son ministère a pu modifier les exigences associées à certains programmes de logement afin que les personnes qui présentent une demande pour obtenir un logement social ne soient plus tenues de s'abstenir de consommer des substances pour y avoir droit¹¹³. Le Comité a également appris que l'administrateur en chef de la santé publique parle beaucoup de la résilience chez les

107 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 0845 (Suzy McDonald, sous-ministre adjointe, Équipe d'intervention en matière d'opioïdes, ministère de la Santé).

108 *Ibid.*

109 *Ibid.*, 0850 (Macdonald).

110 Pour plus de détails, voir : Gouvernement du Canada, [Une chance pour tous : la première Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté](#).

111 Pour plus de détails, voir : Gouvernement du Canada, [Description de Vers un chez-soi : la stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance](#).

112 Gouvernement du Canada, [Stratégie nationale sur le logement du Canada : Un chez-soi d'abord](#).

113 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 0845 (Suzy McDonald, sous-ministre adjointe, Équipe d'intervention en matière d'opioïdes, ministère de la Santé).

jeunes et de la nécessité de régler les problèmes de santé mentale au cours de la petite enfance¹¹⁴.

Réduction des méfaits

On entend par réduction des méfaits une approche ou une stratégie visant à réduire les risques et les effets néfastes associés à la consommation de substances et aux comportements dépendants pour les personnes, les collectivités et la société dans son ensemble¹¹⁵. M^{me} McDonald a expliqué que l'Agence de la santé publique du Canada accorde 30 millions de dollars sur cinq ans pour financer une approche fondée sur des données probantes en matière de réduction des méfaits, qui est axée sur la réduction des risques d'infections transmissibles par le sang, comme le VIH et l'hépatite C, pouvant résulter de l'échange de matériel de consommation de drogues, comme des seringues et des pipes¹¹⁶. Ce montant comprend un soutien pour les centres de consommation supervisée; il s'agit d'endroits où les personnes peuvent consommer des substances illicites et qui offrent du matériel non contaminé pour la consommation de drogues et des services médicaux en cas de surdose¹¹⁷. Pour avoir le droit d'exercer leurs activités au Canada, les centres de consommation supervisée doivent obtenir une exemption du ministre de la Santé aux termes de l'article 56.1 de la *Loi*, en présentant une demande à Santé Canada¹¹⁸.

M^{me} McDonald a expliqué que pour réduire les méfaits, il est impératif de lutter contre les préjugés dont les consommateurs de méthamphétamine sont victimes¹¹⁹. Elle a expliqué que les effets physiques de la consommation de méthamphétamine, comme les cicatrices, auxquels s'ajoute le comportement imprévisible des consommateurs, poussent les gens à voir ces derniers de façon négative. Par conséquent, ils se heurtent à des obstacles lorsqu'ils tentent d'obtenir des traitements ou d'autres services de soutien social et visant à réduire les méfaits. Elle a indiqué que dans le budget de 2018, le gouvernement fédéral a annoncé l'investissement de 18 millions de dollars sur cinq ans pour mettre en œuvre des mesures visant à faire tomber les préjugés dont sont victimes les personnes qui consomment de la drogue, notamment une campagne nationale de

114 *Ibid.*

115 Diana Krecsy, présidente et chef de la direction, Calgary Homeless Foundation, [Présentation au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes](#), document de référence, 4 avril 2019.

116 HESA, [Témoignages](#), 29 novembre 2018, 0850 (McDonald).

117 *Ibid.*, 0855.

118 Gouvernement du Canada, [Précisions concernant les sites de consommation supervisée](#).

119 HESA, [Témoignages](#), 29 novembre 2018, 0850 (McDonald).



lutte contre la stigmatisation et la formation des responsables de l'application de la loi. Elle a indiqué ceci : « Une grande partie de ce que fait Santé Canada pour lutter contre la stigmatisation se fait dans le contexte de la crise des opioïdes, mais nous sommes convaincus que cela aura également un effet positif dans d'autres domaines¹²⁰ ». Enfin, elle a précisé que la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* « encourage les gens à demander de l'aide en cas de surdose en leur offrant une certaine protection juridique¹²¹ ».

Traitement

M^{me} McDonald a expliqué au Comité que la crise des opioïdes montre bien que les services de traitement de la toxicomanie ne suffisent pas à répondre à la demande¹²². Même si nous ne connaissons pas encore l'ampleur des lacunes relatives à la disponibilité des services de traitement à l'échelle du Canada, elle a expliqué que 220 000 personnes attendaient des services de traitement de la toxicomanie au Canada en 2014 seulement. Afin d'aider les provinces et les territoires à améliorer l'accès aux services de traitement de la toxicomanie au Canada, le Comité a appris que le gouvernement fédéral a prévu, dans le budget de 2018, une somme de 150 millions de dollars pour établir le Fonds d'urgence pour le traitement de concert avec les provinces et les territoires¹²³. Pour obtenir ces fonds, les provinces et les territoires doivent conclure des accords bilatéraux avec le gouvernement fédéral, dans le cadre desquels ils s'engagent à accorder un financement équivalent à celui du fédéral et à dresser la liste de leurs priorités en ce qui concerne l'utilisation des fonds¹²⁴. Toutes les provinces et tous les territoires ont conclu des accords bilatéraux afin d'obtenir une partie de cet investissement unique destiné au traitement de la toxicomanie¹²⁵. M^{me} McDonald a expliqué que, malgré le fait que ce fonds ait été établi pour faire face à la crise des opioïdes, certaines administrations, notamment le Manitoba et la Saskatchewan, utilisent l'argent pour s'attaquer à la consommation de méthamphétamine¹²⁶.

De plus, le Comité a appris que le gouvernement s'est également engagé à accorder, dans le budget de 2018, une somme de 200 millions de dollars sur cinq ans, et

120 *Ibid.*

121 *Ibid.*

122 *Ibid.*

123 *Ibid.*

124 Gouvernement du Canada, *Fonds d'urgence pour le traitement*.

125 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 0850 (McDonald).

126 *Ibid.*

40 millions de dollars par année par la suite, pour accroître les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie dans les collectivités des Premières Nations¹²⁷.

Application de la loi

M^{me} McDonald a également mentionné au Comité que la GRC, l'Agence des services frontaliers du Canada et le Service correctionnel du Canada veillent également à l'application de la Loi¹²⁸. Les responsables du Programme de déclaration des détournements de produits chimiques de la GRC travaillent avec des partenaires de l'industrie afin de prévenir les détournements de produits chimiques utilisés par de présumés criminels et groupes du crime organisé pour produire de la méthamphétamine. Qui plus est, l'ASFC collabore avec les organismes d'application de la loi internationaux et nationaux pour éviter que de la méthamphétamine provenant d'autres pays, comme le Mexique, entre au Canada. Enfin, le Service correctionnel du Canada prend des mesures pour réduire la demande de méthamphétamine chez les détenus fédéraux en faisant le nécessaire pour qu'elle n'entre pas dans les pénitenciers, en sensibilisant les gens aux méfaits des drogues et en faisant la promotion d'approches de traitement et de réduction des méfaits, comme un programme d'échange de seringues.

Recherche et surveillance

M^{me} McDonald a expliqué au Comité que la recherche et la surveillance constituent également des volets clés de l'intervention du gouvernement fédéral à l'égard de la consommation de substances, incluant la méthamphétamine¹²⁹. Elle a déclaré que les Instituts de recherche en santé du Canada financent un projet pilote ayant pour objectif de cerner les mesures d'intervention efficaces pour réduire la consommation de méthamphétamine chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. De plus, elle a expliqué que le Programme sur l'usage et la dépendance aux substances de Santé Canada accorde des subventions et des contributions aux provinces, aux territoires et aux organismes non gouvernementaux à l'appui d'initiatives novatrices et fondées sur des données probantes visant un large éventail de substances, qu'elles soient légales ou illégales. Enfin, le gouvernement fédéral travaille à l'élaboration d'un observatoire canadien des drogues « qui servirait de plaque tournante permettant d'obtenir un portrait complet de la situation actuelle des drogues au Canada, de

127 *Ibid.*

128 *Ibid.*

129 *Ibid.*, 0855 (Macdonald).



circonscrire les nouveaux problèmes avant qu'ils ne dégénèrent, de faire le suivi des interventions en santé publique et d'autres mesures de contrôle, et de faciliter la mise en commun des données¹³⁰ ». Elle a également mentionné que le gouvernement fédéral travaille avec les gouvernements des provinces et des territoires et avec d'autres intervenants afin de tenter de trouver des façons de cibler les données et les initiatives de recherche pour mieux atteindre les populations marginalisées.

LA VOIE DE L'AVENIR : TÉMOIGNAGES ENTENDUS PAR LE COMITÉ

Les témoins ont souligné les efforts déployés par le gouvernement fédéral pour s'attaquer à la consommation de substances au Canada dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*, mais ils ont mentionné qu'il faut faire beaucoup plus pour lutter contre la consommation de méthamphétamine au Canada, qui dégénère rapidement en crise dans certaines collectivités. Ils ont désigné sept domaines principaux dans lesquels le gouvernement fédéral pourrait intervenir davantage afin de lutter contre l'abus de méthamphétamine, notamment le leadership et la coordination, la prévention, la réduction des méfaits, le traitement et la réadaptation, le logement et les mesures de soutien sociales, la justice pénale ainsi que la recherche et la surveillance. Un résumé des propos et des recommandations des témoins concernant ces domaines est présenté dans les sections qui suivent.

Leadership et coordination à l'échelle nationale

Des témoins ont mentionné au Comité que le gouvernement fédéral doit favoriser une plus grande collaboration entre les gouvernements provinciaux et territoriaux, les administrations municipales et les organismes offrant des services de première ligne pour s'assurer que les fonds qu'il accorde pour lutter contre la consommation de substances et les stratégies en la matière ont une influence positive sur le terrain. Lorsqu'il a comparu devant le Comité, le maire de la ville de Winnipeg, M. Brian Bowman, a expliqué que pour s'attaquer à la consommation de méthamphétamine, il faut accroître la collaboration entre les administrations municipales et les gouvernements fédéral et provincial, car chacune a des rôles et des responsabilités différents en ce qui concerne les aspects médicaux et sociaux de la consommation de substances¹³¹. Le Comité a appris que le conseil municipal de Winnipeg a par conséquent réclamé la création d'un groupe de travail sur la méthamphétamine composé des trois ordres de gouvernements et d'une stratégie nationale sur les drogues illicites, qui comprendrait la méthamphétamine, et non

130 *Ibid.*

131 HESA, [Témoignages](#), 11 décembre 2018, 0855 (Brian Bowman, maire, Bureau du maire, Ville de Winnipeg).

uniquement les opioïdes¹³². Le Comité fait remarquer qu'en décembre 2018, le gouvernement du Manitoba, en partenariat avec le gouvernement du Canada et la Ville de Winnipeg, a annoncé la création du Groupe de travail sur les drogues, qui devrait publier son rapport en juin 2019¹³³. Cela dit, pendant sa visite à Winnipeg, les 2 et 3 avril 2019, le Comité s'est fait dire, par des représentants d'organismes communautaires et des travailleurs de première ligne, qu'ils ne font pas partie du groupe de travail; ces personnes se sont dites préoccupées par le fait que les recommandations qu'il formulera ne tiendront peut-être pas compte des besoins sur le terrain¹³⁴.

Dans le même ordre d'idées, des témoins ont mentionné au Comité que malgré les investissements récents du gouvernement fédéral dans la santé mentale et la toxicomanie, qui ont été effectués par l'entremise du Fonds d'urgence pour le traitement ou des accords bilatéraux en matière de santé conclus avec les provinces et les territoires pour une période de dix ans, qui comprennent un financement de cinq milliards de dollars sur dix ans pour des initiatives en matière de santé mentale et de toxicomanie, il n'y a pas nécessairement plus de services de traitement sur le terrain. Le président du Conseil des gouverneurs de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, Damon Johnston, a déclaré ceci :

[E]n 2018, nous savons que le Canada et le Manitoba ont annoncé un nouvel accord sur le transfert en matière de santé. Dans le cadre de l'entente, la province a reçu environ 181 millions de dollars sur 10 ans pour améliorer les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. À l'heure actuelle, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et nos autorités régionales de la santé ont été chargées de réduire les budgets annuels de 1 % à 4 %. Cela soulève la question de savoir où va l'argent fédéral dans la nouvelle entente¹³⁵.

La D^{re} Ginette Poulin, qui est la directrice médicale de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, a par conséquent recommandé que les fonds fédéraux accordés aux provinces soient distribués de façon que nous puissions « voir la reddition de comptes et la transparence de ces fonds et les affecter directement aux services¹³⁶ ».

132 *Ibid.*

133 Gouvernement du Canada, [Chapitre 4 – Apporter de vrais changements](#), Le budget de 2019.

134 Rencontres informelles avec Marion Willis, fondatrice et directrice générale, St. Boniface Street Links, Morberg House, et des représentants des Nine Circles Community Health Centre.

135 HESA, [Témoignages](#), 29 novembre 2018, 1010 (Damon Johnston, président, Conseil des gouverneurs, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances).

136 *Ibid.*, 1025 (Poulin).



Pour ce faire, on pourrait par exemple désigner un certain pourcentage des fonds, qui serait accordé directement aux organismes offrant des services sur le terrain¹³⁷.

Enfin, le maire Bowman a également mentionné au Comité qu'il faut accroître la collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les administrations municipales afin d'aborder les déterminants sociaux de la santé dans le contexte de la consommation de méthamphétamine, et plus particulièrement les liens entre la santé mentale, la toxicomanie et l'itinérance¹³⁸. Dans le même ordre d'idées, la Calgary Homeless Foundation a réclamé qu'on établisse une table des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux sur l'itinérance et une stratégie intégrée visant à renforcer les déterminants de la santé et du bien-être¹³⁹.

Prévention

Sensibilisation du public

Des témoins ont mentionné au Comité qu'il faut accroître la sensibilisation du public au sujet des torts causés par la méthamphétamine pour dissuader les gens de la consommer. Le sergent-détective John Pearce, du Service de police de Sarnia, a expliqué au Comité que de nombreux jeunes ne connaissent pas les méfaits de la méthamphétamine, car ils associent celle-ci aux médicaments d'ordonnance et parce que cette drogue a été glamourisée dans les productions hollywoodiennes¹⁴⁰. En outre, le directeur général du Pine River Institute, M. Vaughan Dowie, a souligné ce qui suit : « La sensibilisation du public devrait toujours être un volet de toute approche en matière de consommation de substances et elle devrait fournir des renseignements réels et crédibles au sujet des répercussions de la substance chez les jeunes. Autrement, nous nous appuyons sur le bouche-à-oreille et sur de mauvais renseignements qui minimisent [...] les méfaits possibles¹⁴¹ ». De plus, la présidente de la RJ Streetz Foundation, M^{me} Kim Longstreet, a expliqué qu'il faut également sensibiliser davantage les gens aux méfaits de la méthamphétamine afin de mobiliser les collectivités pour qu'elles s'attaquent à ce problème :

137 *Ibid.*

138 HESA, *Témoignages*, 11 décembre 2018, 0855 (Bowman).

139 Calgary Homeless Foundation, *Lutter contre les disparités en matière de santé pour les itinérants*, mémoire présenté au Comité HESA, avril 2019.

140 HESA, *Témoignages*, 21 février 2019, 1545 (Sergent-détective John Pearce, Service de police de Sarnia).

141 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2019, 0915 (Vaughan Dowie, directeur général, Pine River Institute).

[J]e milite sans cesse pour sensibiliser les gens au problème de la méthamphétamine et à ses répercussions sur la collectivité. Je considère cela comme ma contribution pour faire en sorte que ma collectivité accepte d'aborder la question de la méthamphétamine à laquelle nous sommes confrontés¹⁴².

Des témoins ont dit au Comité que la population doit être davantage renseignée au sujet des substances qui peuvent se retrouver dans les drogues offertes afin d'éviter que des personnes se retrouvent à consommer la drogue sans le savoir¹⁴³. Le Comité a appris pendant ses rencontres informelles à l'échelle du pays que les fournisseurs de services de première ligne essaient de communiquer les tendances relatives aux drogues offertes en envoyant des alertes par messagerie texte, en affichant des feuillets d'information et en offrant de services de vérification des drogues pour que ceux qui en consomment sachent ce qu'elles contiennent¹⁴⁴.

Renforcement de la résilience des jeunes, des familles et des collectivités

Des témoins ont également mentionné que l'on peut prévenir la consommation de méthamphétamine en renforçant la résilience et les facteurs de protection des enfants, des jeunes, des familles et des collectivités. Les D^{rs} Tim Ayas, Esther Tailfeathers et Michael Trew ont recommandé que le questionnaire sur les expériences négatives vécues pendant l'enfance, qui a déjà été mentionné dans le présent rapport, soit utilisé par les éducateurs dans les écoles pour identifier les enfants et les jeunes qui risquent de consommer des drogues et de devenir toxicomanes, comprendre ce qu'ils vivent et élaborer des mesures d'intervention pour accroître leur résilience. Cette approche, qui a été adoptée dans le cadre de l'Alberta Family Wellness Initiative, est appelée Brain

142 HESA, *Témoignages*, 11 décembre 2018, 0905 (Longstreet).

143 *Ibid.*, 0845 (Barlow).

144 Rencontres informelles avec des représentants de Vancouver Coastal Health, 5 avril 2019, et du service de Safeworks Harm Reduction Program à Calgary, 4 avril 2019.



Story¹⁴⁵. La D^{re} Victoria Creighton a également mentionné que les parents ont besoin d'outils et de renseignements pour être en mesure d'établir des limites pour leurs enfants, en leur permettant de développer « la structure interne nécessaire pour dire non aux drogues ou à d'autres choses¹⁴⁶ ». Elle a expliqué que cette structure interne aide les enfants à prendre de la maturité. Enfin, le Comité a également appris, de personnes ayant déjà consommé de la drogue, que les activités communautaires et récréatives organisées pour les familles dans les quartiers à faible revenu peuvent aider celles-ci à lutter contre le sentiment de séparation et la solitude et susciter l'espoir. Comme l'a déclaré le directeur exécutif de Bear Clan Patrol Inc., James Favel : « Des choses incroyables peuvent être accomplies par des gens qui ont un but, et nous essayons de leur fournir ce but¹⁴⁷ ».

Réduction des méfaits

Le Comité a appris que le renforcement des mesures visant à réduire les méfaits joue un rôle clé dans la lutte contre la consommation de méthamphétamine, qui ne cesse d'augmenter au Canada, et les méfaits qui y sont liés, même si des préoccupations ont été exprimées en ce qui concerne ces approches. Des témoins ont mentionné deux types de mesures devant être offertes pour réduire les méfaits, soit un approvisionnement en méthamphétamine et d'autres stimulants non contaminés et un accès plus vaste à des centres de consommation supervisée. Ils ont également parlé des approches pouvant être adoptées pour favoriser l'adoption de mesures de réduction des méfaits par les communautés autochtones intéressées.

« [J]e milite sans cesse pour sensibiliser les gens au problème de la méthamphétamine et à ses répercussions sur la collectivité. Je considère cela comme ma contribution pour faire en sorte que ma collectivité accepte d'aborder la question de la méthamphétamine à laquelle nous sommes confrontés. »

M^{me} Kim Longstreet, présidente, RJ Streetz Foundation

145 D^{rs} Tim Ayas, Esther Tailfeathers et Michael Trew, *Recommandations pour le Comité permanent de la santé – méthamphétamines*, mémoire présenté au Comité HESA, avril 2019; et Alberta Family Wellness Initiative, *The Brain Story* [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

146 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2019, 0915 (Creighton).

147 *Ibid.*, 0900 (Favel).

Approvisionnement en méthamphétamine non contaminée

Le Comité a appris que les personnes qui consomment de la méthamphétamine et ne sont pas encore prêtes à demander un traitement ont besoin d'avoir accès à de la méthamphétamine pharmaceutique, étant donné que celle offerte sur le marché au Canada est contaminée. Lors de son témoignage devant le Comité, la directrice générale de l'Overdose Prevention Society, M^{me} Sarah Blyth, a insisté sur le fait que les personnes qui consomment des stimulants, comme la méthamphétamine, doivent avoir accès à des drogues non contaminées, compte tenu des méfaits associés à l'obtention de celles-ci sur le marché noir¹⁴⁸. Elle a expliqué que la méthamphétamine achetée sur le marché noir est souvent contaminée par d'autres substances, y compris du détergent à lessive et du vermifuge pour les porcs, ainsi que par du fentanyl, qui peut causer des surdoses chez ceux qui en consomment et même leur décès. M^{me} Karen Turner, qui est membre du conseil d'administration d'Alberta Addicts Who Educate and Advocate Responsibly, a elle aussi recommandé que le gouvernement fédéral offre de la méthamphétamine sur ordonnance, mieux connue sous le nom de Desoxyn[®]¹⁴⁹, dans le cadre du Programme d'accès spécial de Santé Canada¹⁵⁰.

Pendant les rencontres informelles qui ont eu lieu à Vancouver, le Comité a appris que cette approche a été adoptée avec succès par la Providence Crosstown Clinic, dans le Downtown East Side¹⁵¹. À cette clinique, les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes peuvent obtenir de l'héroïne pharmaceutique, sous supervision médicale, et des services et du soutien pour faciliter leur stabilisation. Toutefois, la D^{re} Susan Burgess, professeure-clinicienne agrégée à l'Université de la Colombie-Britannique, de Vancouver Coastal Health, a expliqué au Comité pendant sa comparution que les programmes qui offrent de l'héroïne pharmaceutique ne constituent peut-être pas une approche efficace pour tous les patients¹⁵². Elle a mentionné que certaines personnes participant au programme ont continué d'essayer d'obtenir du fentanyl illicite, car l'effet de celui-ci est beaucoup plus fort. Dans la même veine, certaines personnes peuvent également

148 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2018, 0900 (Sarah Blyth, directrice exécutive, Overdose Prevention Society).

149 Le Desoxyn[®] a été approuvé par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis pour le traitement de l'obésité et du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). FDA, *Desoxyn*[®] [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

150 HESA, *Témoignages*, 19 février 2019, 1530 (Karen Turner, membre du conseil d'administration, Alberta Addicts Who Educate and Advocate Responsibly).

151 Rencontres informelles avec des représentants de Vancouver Coastal Health, 5 avril 2019.

152 HESA, *Témoignages*, 26 février 2019, 1605 (D^{re} Susan Burgess, professeure-clinicienne agrégée, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver Coastal Health).



continuer de tenter d'obtenir de la méthamphétamine comme celle qu'on trouve dans les rues, et ce, même si elles ont accès à une version non contaminée de cette drogue, car elle est plus forte¹⁵³. En outre, des personnes ayant déjà consommé de la drogue ont exprimé des préoccupations lors des rencontres informelles avec le Comité; elles ont mentionné que le fait d'offrir de la méthamphétamine pharmaceutique dans le cadre d'un programme de consommation supervisée ne ferait que perpétuer la consommation de drogues, au lieu d'offrir un traitement.

Centres de consommation supervisée

Le Comité a appris que les centres de consommation supervisée sont essentiels pour lutter contre les méfaits associés à la méthamphétamine ainsi qu'aux opioïdes et à d'autres drogues¹⁵⁴. Le Comité a appris dans le cadre de sa mission d'étude à l'échelle du pays qu'il existe divers modèles et approches permettent d'offrir des services de consommation supervisée, selon les besoins de la collectivité. À Calgary, le Comité a rendu visite aux représentants du Safeworks Harm Reduction Program au Sheldon M. Chumier Health Centre. Lors de cette rencontre, le Comité a appris que ce programme offre une gamme de services de santé et de mesures de soutien aux personnes qui consomment de la drogue afin d'améliorer leurs résultats en matière de santé et de les aider à faire la transition vers la réadaptation. Par exemple, le Comité a appris qu'en janvier 2019, au cours d'une journée au centre de consommation supervisée, le personnel a été en mesure d'éviter quatre surdoses, a fait passer un test de dépistage des ITS à une personne, a aiguillé quatre personnes vers des services de logement, cinq vers des centres de désintoxication, et une pour un traitement de la dépendance aux opioïdes, et est intervenu dans une situation de violence familiale¹⁵⁵.

Les représentants du Safeworks Harm Reduction Program ont expliqué que pour garantir la réussite d'un centre de consommation supervisée, il est essentiel de l'établir dans un lieu où des soins de santé sont offerts, puisque qu'on facilite ainsi l'accès des utilisateurs aux autres services de santé offerts dans le même édifice. Dans le même ordre d'idées, le Comité s'est fait dire que les centres de consommation supervisée sont le seul endroit où certaines personnes ont accès au système de soins de santé. Comme l'a déclaré le

153 *Ibid.*

154 HESA, *Témoignages*, 19 février 2019, 1530 (Donald MacPherson, directeur exécutif, Coalition canadienne des politiques sur les drogues) et rencontres informelles avec des représentants de Vancouver Coastal Health, 5 avril 2019.

155 Rencontre informelle avec des représentants du Safeworks Harm Reduction Program, Sheldon M. Chumier Health Centre, 4 avril 2019.

directeur exécutif de la Coalition canadienne des politiques sur les drogues,
M. Donald MacPherson :

[L']établissement de services de consommation supervisée envoie un message clair aux gens qui consomment de la drogue, à savoir que nous nous soucions d'eux et que nous voulons les guider vers des services de santé, au lieu de les laisser dans des ruelles. Soit dit en passant, personne au Canada n'est mort d'une surdose dans un contexte supervisé¹⁵⁶.

À Vancouver, le Comité a eu l'occasion de visiter d'autres types de centres de consommation supervisée, y compris Insite et l'Overdose Prevention Society, qui sont situés dans le quartier Downtown Eastside. Ces deux organisations offrent des services similaires à ceux offerts à Calgary, mais elles entretiennent des liens plus étroits avec les habitants du quartier qui consomment des substances. Le Comité a appris qu'en plus d'offrir des services de consommation supervisée, l'Overdose Prevention Society offre des occasions de bénévolat et des emplois rémunérés aux personnes qui consomment des substances pour les aider dans leur processus de réadaptation¹⁵⁷. Des personnes qui ont cessé de consommer des drogues et se sont sorties de la toxicomanie ont déclaré au Comité que l'accès à des centres de consommation supervisée leur a donné un sentiment d'appartenance et les a gardées en vie assez longtemps pour qu'elles décident de se reprendre en main.

Le Comité s'est fait dire que pour obtenir l'appui nécessaire à l'établissement de nouveaux centres de consommation supervisée partout au Canada, il importe d'aborder les préoccupations exprimées par les membres de la collectivité au sujet de ces centres en discutant de la question avec eux et en fixant des objectifs communs sur la réduction des méfaits associés à la consommation de substances¹⁵⁸. Des représentants du Service de police de Calgary ont également mentionné au Comité qu'il est important d'ouvrir de plus petits centres dans divers secteurs afin de réduire le nombre d'utilisateurs qui s'y trouvent au même moment, et donc, la possibilité que des personnes se livrent au trafic de drogues et commettent d'autres crimes à proximité des centres¹⁵⁹.

156 HESA, *Témoignages*, 19 février 2019, 1535 (Donald MacPherson, directeur exécutif, Coalition canadienne des politiques sur les drogues).

157 Rencontres informelles avec des représentants de Vancouver Coastal Health, 5 avril 2019.

158 HESA, *Témoignages*, 19 février 2019, 1600 (Donald MacPherson, directeur exécutif, Coalition canadienne des politiques sur les drogues).

159 Rencontres informelles avec des représentants du Safeworks Harm Reduction Program, Sheldon M. Chumir Health Centre, 4 avril 2019.



Le Comité a également appris qu'il est important de mettre en place des centres de consommation supervisée dans les quartiers où se trouvent les personnes qui consomment des substances, car les recherches indiquent qu'elles ne sont pas disposées à parcourir plus d'un kilomètre pour avoir accès à des services de réduction des méfaits¹⁶⁰. On pourrait par exemple répondre aux besoins des personnes qui consomment des substances en établissant des centres de consommation supervisée mobiles. Le Comité a visité L'Anonyme, un organisme communautaire de Montréal qui se consacre à la réduction des méfaits. L'organisme utilise une roulotte et se déplace dans les secteurs mal servis le soir pour offrir des services d'injection supervisée¹⁶¹. Le Comité a appris que Vancouver Coastal Health envisage aussi la possibilité d'établir un service mobile semblable. Des témoins ont également recommandé que les services offerts dans les centres de consommation supervisée soient élargis de manière à autoriser l'inhalation afin que les personnes puissent fumer des drogues pour réduire les méfaits associés à l'injection¹⁶². Ils ont également mentionné qu'il faut offrir plus de services de vérification des drogues, qui ne sont pas offerts dans tous les centres de consommation supervisée pour le moment¹⁶³.

160 *Ibid.*

161 Rencontres informelles avec Julien Montreuil, directeur adjoint, et Kim Brière-Charest, coordonnatrice, Programme d'intervention de proximité, L'Anonyme, 1^{er} avril 2019.

162 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2018, 0900 (Blyth).

163 Rencontres informelles avec des représentants du Safeworks Harm Reduction Program, Sheldon M. Chumir Health Centre, 4 avril 2019.

Réduction des méfaits dans les communautés autochtones

La D^{re} Esther Tailfeathers, responsable médicale, Santé de la population, publique et autochtone au sein du réseau de soins stratégiques de l'organisme Alberta Health Services, a expliqué au Comité que de nombreuses communautés autochtones ont adopté des approches

axées sur l'abstinence en ce qui concerne la consommation de substances¹⁶⁴. Par conséquent, elles n'appuient peut-être pas les approches de réduction des méfaits, ou alors, les personnes qui habitent dans ces communautés peuvent se heurter à des préjugés lorsqu'elles tentent d'avoir accès à ces services. Toutefois, elle a expliqué que la tribu des Bloods, en Alberta, a

adopté avec succès des approches de réduction des méfaits en réponse à la crise des opioïdes; par exemple, elle distribue des trousse de naloxone et offre des services d'injection supervisée ainsi que de la suboxone. Elle tente également d'établir un centre de sevrage supervisé. Elle a recommandé que le gouvernement fédéral examine la possibilité de discuter d'approches de réduction des méfaits avec les communautés autochtones ayant manifesté un intérêt et les invite à collaborer avec les organismes locaux de réduction des méfaits pour aider les Autochtones dans les réserves et à l'extérieur de celles-ci¹⁶⁵. Enfin, elle a recommandé qu'on donne aux communautés

« [L]’établissement de services de consommation supervisée envoie un message clair aux gens qui consomment de la drogue, à savoir que nous nous soucions d’eux et que nous voulons les guider vers des services de santé, au lieu de les laisser dans des ruelles. Soit dit en passant, personne au Canada n’est mort d’une surdose dans un contexte supervisé.»

M. Donald MacPherson, directeur exécutif de la Coalition canadienne des politiques sur les drogues

164 Rencontre informelle avec les D^{rs} Tim Ayas, Esther Tailfeathers et Michael Trew, Alberta Health Services, 4 avril 2019.

165 D^{rs} Tim Ayas, Esther Tailfeathers et Michael Trew, *Recommandations pour le Comité permanent de la santé – méthamphétamines*, mémoire présenté au Comité HESA, avril 2019.



autochtones des occasions de partager les approches prometteuses, comme le centre de sevrage supervisé de la tribu des Bloods¹⁶⁶.

Le Comité a également entendu le point de vue de Jenna Wirch et de Dawn Lavand, de la 13 Moons Harm Reduction Initiative, dans le cadre de ses rencontres informelles à Winnipeg. Selon eux, il faut mettre en œuvre plus d'initiatives de réduction des méfaits axées sur la culture pour les jeunes Autochtones¹⁶⁷. Le Comité a appris que 13 Moons offre un soutien par les pairs aux jeunes Autochtones en milieu urbain qui consomment de la drogue ou se heurtent à d'autres obstacles afin de les aider à s'y retrouver dans les programmes et les services offerts, de même que du matériel pour la consommation de drogues¹⁶⁸.

Traitement

Accès à des programmes de gestion du sevrage et de traitement de longue durée en établissement

Tous les témoins ont mentionné au Comité que malgré les engagements pris par les provinces et les territoires dans le cadre du Fonds d'urgence pour le traitement et d'autres accords bilatéraux, il est urgent que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux accordent des fonds supplémentaires substantiels pour accroître la disponibilité des services de traitement pour la consommation de drogues et la toxicomanie à l'échelle du pays et donner plus rapidement accès à ceux-ci. Même s'il n'existe pas de données à jour sur la demande de services, la sous-ministre adjointe de l'équipe d'intervention en matière d'opioïdes du ministère de la Santé, Suzy MacDonald, a expliqué qu'en 2014, 220 000 personnes attendaient d'avoir accès à des services de traitement pour une dépendance au Canada¹⁶⁹. En outre, les témoins ont insisté sur le fait que dans le cas des toxicomanes, des services de traitement doivent aussi être offerts rapidement :

Quand quelqu'un qui a une dépendance prend la décision de changer sa vie, cela doit se passer à ce moment-là. Vous ne pouvez pas lui dire : « J'ai un lit de soins pour vous dans

166 *Ibid.*

167 Rencontre informelle avec des représentants des cliniques d'accès rapide au traitement de la toxicomanie et des représentants de la [13 Moons Harm Reduction Initiative](#), 2 avril 2019.

168 *Ibid.*

169 HESA, [Témoignages](#), 29 novembre 2018, 0930 (McDonald).

trois mois », parce qu'elle sera alors de retour dans la rue et aura perdu ce besoin de changement¹⁷⁰.

De plus, le Comité a appris qu'une fois que les personnes peuvent avoir accès à des traitements, elles se heurtent également à un engorgement lorsqu'elles tentent d'obtenir divers types de traitement pour la consommation de substances et la toxicomanie. Le Comité a appris que pour avoir accès à des traitements de ce type, les personnes doivent d'abord obtenir des services de gestion du sevrage afin de pouvoir cesser de consommer de la méthamphétamine en toute sécurité, dans un climat de soutien¹⁷¹. Elles participent ensuite à un programme de traitement, que ce soit un programme externe ou en établissement, dans le cadre duquel elles reçoivent du counseling comportemental et du soutien en santé mentale. Toutefois, le D^r Peter Butt, professeur agrégé au Collège de médecine de l'Université de la Saskatchewan, a déclaré au Comité que même si certaines personnes peuvent avoir accès à des services de gestion du sevrage, elles doivent ensuite attendre longtemps pour participer à des programmes de traitement en établissement et sont donc plus susceptibles de faire une rechute¹⁷².

Des spécialistes de la consommation de drogues et de la toxicomanie ont déclaré au Comité qu'il faut également accorder des fonds aux services et aux programmes de traitement et de gestion du sevrage à long terme afin de mieux répondre aux besoins des personnes dépendantes de la méthamphétamine¹⁷³. Le Comité a appris qu'à l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement pharmacologique permettant d'atténuer le besoin de consommer ainsi que les symptômes de sevrage de la méthamphétamine, alors qu'il en existe pour les opioïdes, et que donc, la dépendance à la méthamphétamine est plus difficile à traiter que celle aux autres drogues¹⁷⁴. En outre, la D^{re} Fandrey, de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, a expliqué que parmi les symptômes de sevrage de la méthamphétamine, on compte l'instabilité, la dépression, la fatigue extrême et les déficits cognitifs, qui peuvent durer de deux à trois semaines, alors que les services d'aide au sevrage, eux, ne peuvent être offerts que pendant des

170 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2018, 0920 (Jackson).

171 Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, *Une approche stratégique et fondée sur des données probantes pour lutter contre les troubles liés à la consommation de méthamphétamine et d'opioïdes au Manitoba*, mémoire, 29 novembre 2018.

172 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 1015 (Fandrey).

173 Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, *Une approche stratégique et fondée sur des données probantes pour lutter contre les troubles liés à la consommation de méthamphétamine et d'opioïdes au Manitoba*, mémoire, 29 novembre 2018.

174 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 0930 (McDonald).



périodes plus courtes¹⁷⁵. Qui plus est, le D^r Peter Butt a expliqué que les traitements en établissement s’adressant à ceux qui consomment de la méthamphétamine doivent être offerts pendant plus longtemps, car la réadaptation peut prendre jusqu’à deux ans¹⁷⁶. À l’heure actuelle, les programmes de traitement en établissement pour ceux qui consomment de la drogue ou sont toxicomanes sont généralement offerts pendant des périodes de 30 jours seulement. Les traitements à long terme en établissement sont également considérés comme étant l’option à privilégier pour les personnes dépendantes de la méthamphétamine en raison de leur instabilité psychosociale¹⁷⁷. Par conséquent, des témoins ont recommandé que le gouvernement fédéral accorde plus de financement pour qu’on puisse créer des centres de sevrage et de stabilisation à long terme et offrir des programmes de traitement en établissement à ceux qui sont dépendants de la méthamphétamine¹⁷⁸.

Des personnes ont mentionné au Comité que pour remédier aux obstacles et aux lacunes en matière de services, à l’été 2018, le gouvernement du Manitoba a créé des cliniques d’accès rapide au traitement de la toxicomanie afin d’aider les populations difficiles à joindre et vulnérables à avoir accès aux services¹⁷⁹. Le Comité a appris que ces cliniques constituent une première approche prometteuse puisqu’elles offrent un point d’accès au traitement à ces groupes de population. Cela dit, des témoins ont fait valoir que les cliniques d’accès rapide au traitement de la toxicomanie visent surtout à aiguiller les personnes vers des services de sevrage et de traitement en établissement, qui n’ont pas la capacité nécessaire pour accepter de nouveaux clients¹⁸⁰. En outre, le Comité a appris que ces cliniques ne sont pas accessibles puisqu’elles sont seulement ouvertes deux heures par jour¹⁸¹.

En ce qui concerne les patients qui souffrent de psychose en raison de leur consommation de méthamphétamine, la D^{re} Susan Burgess, professeure-clinicienne agrégée à l’Université de la Colombie-Britannique, de Vancouver Coastal Health, a déclaré qu’il faut de toute urgence offrir des soins psychiatriques à ces personnes pour

175 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 1015 (Fandrey).

176 HESA, *Témoignages*, 21 février 2019, 1530 (Butt).

177 *Ibid.*

178 Marion Willis, directrice générale, St. Boniface Street Links et Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, « [Une approche stratégique et fondée sur des données probantes pour lutter contre les troubles liés à la consommation de méthamphétamine et d’opioïdes au Manitoba](#) », mémoire, 29 novembre 2018.

179 *Ibid.*

180 *Ibid.*

181 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2018, 0920 (Jackson).

favoriser leur stabilisation et leur donner aussi accès à une équipe psychiatrique et à des traitements appropriés¹⁸².

Appui aux approches novatrices permettant de répondre aux besoins des divers groupes de population

Le Comité a aussi appris, dans le cadre de cette étude, qu'il n'existe pas d'approche universelle en ce qui concerne les traitements et les services offerts aux personnes dépendantes de la méthamphétamine. Par conséquent, il faut accorder des fonds à l'appui de diverses approches novatrices, en fonction des besoins de groupes de population particuliers. Des témoins des quatre coins du pays ont souligné diverses pratiques prometteuses en ce qui concerne le traitement des personnes qui cessent de consommer de la méthamphétamine et le soutien qui leur est offert. Un aperçu de ces programmes est présenté ci-après.

Morberg House/St. Boniface Street Links

Marion Willis, qui est la fondatrice et la directrice générale de St. Boniface Street Links, a expliqué au Comité que la Morberg House est un établissement communautaire comptant 12 lits, qui offre des traitements et du soutien aux hommes qui consomment des drogues ou sont toxicomanes, souffrent de problèmes de santé mentale ou sont itinérants¹⁸³. Un plan de deux ans est établi pour ceux qui y habitent afin de les aiguiller vers des services et des mesures de soutien en matière de santé physique et mentale, qui sont offerts par l'Office régional de la santé de Winnipeg, et ils ont l'occasion de participer à des programmes en 12 étapes et de recevoir du counseling. Même si les résidents doivent faire une cure de désintoxication avant de commencer à habiter dans la maison, ils ne perdent pas leur place s'ils rechutent. Pendant la visite du Comité à la Morberg House, les résidents ont expliqué que le fait d'habiter à cet endroit a été positif pour eux, car cette expérience leur a donné un sens des responsabilités ainsi qu'un sentiment d'appartenance et d'être chez soi. M^{me} Willis a expliqué que la Morberg House est financée par l'aide sociale versée aux personnes qui y habitent, des activités de financement et des partenariats communautaires. Elle a mentionné que puisque les personnes qui y habitent ne sont pas considérées comme des sans-abri chroniques, le programme ne reçoit pas de financement destiné à lutter contre l'itinérance dans le

182 HESA, *Témoignages*, 26 février 2019, 1610 (Burgess).

183 Rencontre informelle avec Marion Willis, directrice générale, le personnel et les résidents de la Morberg House, 2 avril 2019.



cadre du nouveau projet du gouvernement fédéral, appelé *Vers un chez-soi : la stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance*¹⁸⁴.

Indigenous Women's Healing Centre

Le Comité a eu l'occasion de visiter l'Indigenous Women's Healing Centre de Winnipeg, qui offre de l'hébergement dans divers types d'établissements aux femmes et aux mères autochtones qui se rétablissent après avoir consommé des drogues et subi des traumatismes¹⁸⁵. L'Indigenous Women's Healing Centre offre de l'hébergement au North Star Lodge, une maison de soutien accueillant des femmes déterminées à cesser de consommer des substances. Elles participent à des programmes axés sur l'acquisition de compétences de base et de compétences parentales, la prévention des rechutes et les relations saines. Selon la directrice générale de l'organisme, Annetta Armstrong, les femmes qui arrivent sont vulnérables, mais lorsqu'elles repartent, elles sont autonomes. Lorsqu'elles terminent leur séjour au North Star Lodge, les femmes peuvent déménager à Memengwaa Place, un endroit qui est également géré par l'Indigenous Women's Healing Centre, où elles peuvent vivre de façon autonome et s'occuper de leurs enfants, tout en continuant d'avoir accès aux services et aux mesures de soutien offerts par le North Star Lodge. Des résidentes ont expliqué que ces services et mesures de soutien, et le fait qu'elles pouvaient parler à quelqu'un, ont fait en sorte qu'elles n'ont pas rechuté. Elles ont également aimé que la résidence ne soit pas située dans un endroit où il y a beaucoup de drogues, ce qui est souvent le cas pour les autres établissements de traitement exploités par la province. M^{me} Armstrong a déclaré qu'elle aimerait fournir des services pleinement intégrés en offrant une cure de désintoxication donnant un appui constant, en plus des installations existantes.

Vancouver Native Health Society

Lorsqu'il a visité la Vancouver Native Health Society, le Comité a appris comment des services de lutte contre la consommation de substances et le traitement de la dépendance axés sur la culture peuvent être offerts dans un contexte de soins primaires¹⁸⁶. Le directeur général de la Vancouver Native Health Society, Barry Seymour, a expliqué que l'organisme offre des soins primaires, des traitements contre la

184 Gouvernement du Canada, [Description de Vers un chez-soi : la stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance](#).

185 Rencontre informelle avec Annetta Armstrong, directrice générale, le personnel et les résidents du Indigenous Women's Healing Centre, 2 avril 2019.

186 Rencontre informelle avec Barry Seymour, directeur général, et les employés de la Vancouver Native Health Society, 5 avril 2019.

consommation de substances, des services psychiatriques ainsi qu'un soutien et du counseling de la part d'aînés autochtones pour le développement des compétences aux Autochtones vivant dans le Downtown East Side, à Vancouver. Le Comité a appris que les aînés jouent un rôle important puisqu'ils aident les personnes à cesser de consommer des substances en leur communiquant leur sagesse et leurs connaissances à cet égard, qui sont fondées sur une histoire, une culture et une identité communes¹⁸⁷. Selon la gestionnaire de la clinique médicale, Helena Flemming, il faut établir un modèle de financement national pour les organismes autochtones en milieu urbain qui offrent des services de santé, sociaux et culturels. Elle a expliqué que la majorité du financement fédéral destiné aux services visant à lutter contre la consommation de substances et la toxicomanie est accordé aux réserves ou aux communautés autochtones, mais que souvent, ceux qui y habitent finissent par partir et cherchent à obtenir des traitements et des services en milieu urbain. Pourtant, le financement destiné aux services de santé et sociaux continue d'être accordé aux réserves ou aux communautés autochtones. Le Dr Sean Nolan, un psychiatre qui travaille pour la Vancouver Native Health Society, a indiqué que des problèmes touchant le financement ont fait en sorte que l'organisation a dû réduire les services de consultation qu'elle offre en ce moment aux patients.

Logement et mesures de soutien social

Le Comité a appris qu'il est également essentiel d'offrir un meilleur accès au logement et aux mesures de soutien social pour appuyer la réadaptation des personnes dépendantes de la méthamphétamine. Des représentants du tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg ont expliqué au Comité qu'une personne n'aura pas la stabilité et le soutien nécessaires pour avoir accès aux traitements et aborder les problèmes plus profonds à l'origine de sa consommation de substances si ses besoins primaires en matière de logement et de sécurité alimentaire ne sont pas comblés (voir la figure 4¹⁸⁸). Selon la Calgary Homeless Foundation, ces besoins justifient également l'adoption d'une approche axée sur le logement d'abord afin de lutter contre la consommation de substances, dans le cadre de laquelle on offre des logements permanents à ces personnes, sans exiger qu'elles ne consomment pas de drogue¹⁸⁹. Toutefois, les modèles axés sur le logement d'abord offrent également des services de santé et de soutien

187 Pour plus de détails, voir : George Hadjipavlou et coll., « ['All my relations'': experiences and perceptions of Indigenous patients connecting with Indigenous Elders in an inner city primary care partnership for mental health and wellbeing](#) », *Canadian Medical Association Journal*, 22 mai 2018.

188 Rencontre informelle avec des représentants du tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg, 3 avril 2019.

189 Calgary Homeless Foundation, *Présentation au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes*, document de référence présenté au Comité HESA, avril 2019.



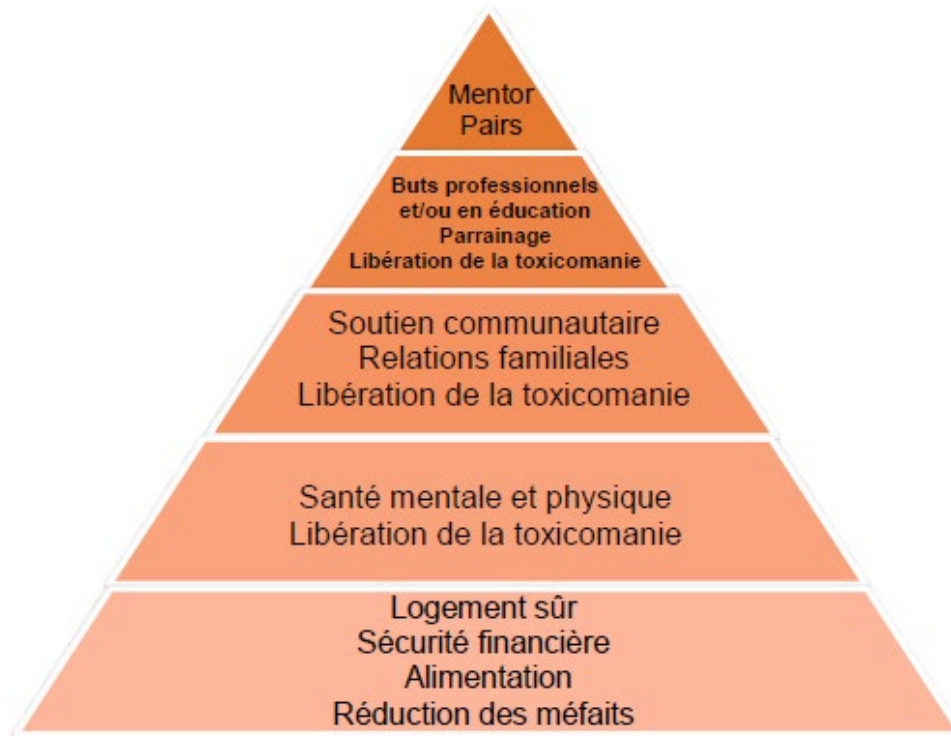
social « d'amont en aval » pour aborder la consommation de substances. Le D^r Peter Butt, professeur agrégé au Collège de médecine de l'Université de la Saskatchewan, a expliqué que les logements supervisés peuvent aussi permettre de combler l'écart pour les personnes qui attendent d'avoir accès aux traitements après avoir cessé de consommer de la drogue¹⁹⁰. Il a également mentionné qu'il faut offrir des logements thérapeutiques ou pour personnes sobres à ceux qui ont terminé leurs traitements. Afin de combler les lacunes relatives aux logements offerts aux personnes ayant des problèmes de consommation de drogues, des témoins ont recommandé qu'on améliore l'intégration des politiques en matière de santé et de logement pour tous les ordres de gouvernement¹⁹¹. Ils ont aussi recommandé que le gouvernement fédéral mette en œuvre des mesures fiscales ou d'autres mesures incitatives pour l'établissement de logements thérapeutiques ou qu'il impose, dans la loi, des conditions aux provinces et aux territoires relativement au Transfert social canadien afin qu'ils abordent les déterminants sociaux de la santé pouvant mener à l'abus de drogues¹⁹².

190 HESA, *Témoignages*, 21 février 2019, 1530 (Butt).

191 Rencontre informelle avec des représentants de la Calgary Homeless Foundation, 4 avril 2019.

192 HESA, *Témoignages*, 21 février 2019, 1530 (Butt) et HESA, *Témoignages*, 19 février 2019, 1545 (Culbert).

Figure 4. Hiérarchie des besoins pour la réadaptation des toxicomanes



Source : Gouvernement du Manitoba, *Tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg – Un aperçu*, document de référence remis au Comité HESA, avril 2019.

ENJEUX EN MATIÈRE DE JUSTICE PÉNALE

Des témoins ont mentionné au Comité que les personnes dépendantes de la méthamphétamine ont souvent des démêlés avec le système de justice pénale, car elles n'ont pas accès à des traitements adéquats. Comme l'a déclaré le directeur exécutif de Bear Clan Patrol Inc., James Favel :

Cette dépendance nourrit la violence gratuite, la pauvreté endémique et les crimes contre les biens, et elle se perpétue d'elle-même : la rue, l'hôpital, la prison, et ça recommence¹⁹³.

193 HESA, *Témoignages*, 4 décembre 2018, 0855 (Favel).



Par conséquent, des témoins ont également mentionné au Comité diverses mesures que le gouvernement fédéral pourrait prendre pour réduire les préjudices que le système de justice pénale cause aux personnes qui se retrouvent en prison en raison de leur consommation de méthamphétamine au Canada; il pourrait notamment décriminaliser la possession simple de substances illicites aux termes la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et rendre les programmes de déjudiciarisation plus accessibles, y compris les tribunaux de traitement de la toxicomanie. Les témoins ont également parlé de ce que le gouvernement fédéral pourrait faire pour accroître la collaboration offrir un meilleur soutien dans le cadre des enquêtes criminelles sur la production et le trafic de substances illicites par le crime organisé. Un aperçu des recommandations relatives à ces différents aspects est présenté ci-après.

Décriminalisation de la possession simple de substances illicites

De nombreux témoins ayant comparu devant le Comité ont demandé que le gouvernement fédéral travaille avec les provinces, les territoires, les municipalités, les communautés autochtones et les organismes d'application de loi afin de décriminaliser la possession simple de petites quantités de substances illicites¹⁹⁴. Le directeur général de l'Association canadienne de santé publique, M. Ian Culbert, a précisé au Comité que ce n'est pas parce qu'on pourrait décriminaliser la possession simple qu'on décriminalisera les crimes commis sous l'influence de la drogue ou liés à celle-ci, comme la violence, les crimes contre les biens ou encore le trafic et la production de drogues illicites¹⁹⁵. Il a expliqué que la décriminalisation de la possession simple est nécessaire, car l'abus de substances et la toxicomanie sont un problème de santé pour la personne qui consomme¹⁹⁶. De plus, le directeur exécutif de la Coalition canadienne des politiques sur les drogues, M. Donald MacPherson, a expliqué que la criminalisation de la consommation de drogues a d'importantes conséquences sur les personnes qui consomment celles-ci de manière abusive : « préjugés, exclusion [et] rejet », entre autres, qui les empêchent de demander de l'aide¹⁹⁷. Pendant les rencontres informelles qui ont eu lieu partout au pays, le Comité a appris que ces attitudes et comportements

194 HESA, *Témoignages*, 19 février 2019 (Turner, MacPherson, Culbert); HESA, *Témoignages*, 21 février 2019, 1600 (de Villa); rencontres informelles avec des représentants de Vancouver Coastal Health; et D^{rs} Tim Ayas, Esther Tailfeathers et Michael Trew, *Recommandations pour le Comité permanent de la santé – méthamphétamines*, mémoire présenté au Comité HESA, avril 2019.

195 HESA, *Témoignages*, 19 février 2019, 1545 (Culbert).

196 *Ibid.*

197 *Ibid.*, 1530 (MacPherson).

négatifs visant les personnes ayant des problèmes de consommation de substances existent même chez ceux qui offrent des soins de santé¹⁹⁸.

Enfin, le chef Steve Barlow, du Service de police de Calgary, a expliqué que le fait d'arrêter les personnes ayant des problèmes de consommation de substances n'a pas permis de les empêcher de commettre des crimes, car bien souvent, elles sont remises en liberté dans la collectivité sans traitement, ce qui crée un cycle de récidive¹⁹⁹.

Rick Barnum, sous-commissaire, Enquêtes et crime organisé, Police provinciale de l'Ontario, a expliqué au Comité que les responsables de l'application de la loi doivent prendre part aux discussions sur la décriminalisation afin de veiller à ce que les réformes législatives n'empêchent pas les policiers de faire enquête sur la criminalité de rue²⁰⁰.

Des témoins ont recommandé que le gouvernement fédéral envisage la possibilité de mettre en œuvre le modèle qui a été adopté par le Portugal pour la décriminalisation de la possession de substances illicites, qui comprend le renforcement des programmes de traitement et la création de programmes de déjudiciarisation pour les délinquants qui commettent des crimes liés à leur consommation de substances²⁰¹.

Tribunaux de traitement de la toxicomanie

Le Comité a également appris que le gouvernement fédéral devrait améliorer l'accès aux programmes des tribunaux de traitement de la toxicomanie pour les délinquants qui ont commis des crimes liés à leur consommation²⁰². Lors d'une rencontre informelle avec des représentants du tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg, le Comité a appris que les tribunaux de ce type ont réussi à briser le cycle de la consommation de drogues, du comportement criminel et de l'incarcération chez les délinquants non violents ayant une dépendance à la drogue²⁰³. Selon le modèle du tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg, les délinquants qui ont été accusés de possession simple de drogues, de trafic de drogue « de bas niveau » ou d'autres crimes motivés par leur

198 Rencontre informelle avec des représentants des cliniques d'accès rapide au traitement de la toxicomanie, 2 avril 2019, et rencontres informelles avec les D^{rs} Tim Ayas, Esther Tailfeathers et Michael Trew, Alberta Health Services, 4 avril 2019.

199 HESA, *Témoignages*, 11 décembre 2018, 0845 (Steve Barlow, chef de police, Service de police de Calgary).

200 HESA, *Témoignages*, 19 février 2019, 1550 (Rick Barnum, sous-commissaire, Enquêtes et crime organisé, Police provinciale de l'Ontario).

201 D^{rs} Tim Ayas, Esther Tailfeathers et Michael Trew, *Recommandations pour le Comité permanent de la santé – méthamphétamines*, mémoire présenté au Comité HESA, avril 2019.

202 HESA, *Témoignages*, 19 février 2019, 1545 (Culbert).

203 Rencontres informelles avec des représentants du tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg, 3 avril 2019.



dépendance à la drogue peuvent avoir accès à des traitements au lieu de se retrouver en prison.

Le modèle de traitement du tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg comprend un programme progressif incluant les étapes suivantes : orientation, stabilisation, traitement intensif, maintien, fin du programme et suivi²⁰⁴. Le Comité a appris que 32,6 % des participants ont terminé avec succès le programme entre 2006 et 2015²⁰⁵. Des représentants du tribunal ont expliqué que le programme a permis de réduire les taux de récidive des délinquants par rapport à ceux des personnes qui ont obtenu leur probation ou sont demeurées en prison : 10,6 % des personnes ayant terminé le programme ont commis de nouveau un crime, par comparaison à 28 % des personnes en probation et à 66 % de celles qui sont demeurées en prison et n'ont pas reçu de traitement²⁰⁶. Ils ont également mentionné que la réussite de leur programme est fondée sur sa longue durée (de 12 à 18 mois de traitements complets) ainsi que sur un cadre de responsabilisation qui prévoit des réunions hebdomadaires avec le tribunal. Le Comité a appris que parmi les considérations et les défis futurs touchant le programme, on compte l'évaluation de ses critères afin de tenir compte du nombre grandissant de consommateurs de méthamphétamine ayant commis des crimes violents. Les représentants du tribunal ont également mentionné qu'il faut accorder plus de financement stable au programme, car en ce moment, ils gèrent celui-ci avec un budget très restreint, à temps perdu. Le tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg a reçu des fonds des gouvernements fédéral et provincial de janvier 2006 à mars 2015, mais à l'heure actuelle, il reçoit uniquement des fonds provinciaux²⁰⁷.

Collaboration et soutien aux enquêtes criminelles à l'échelon fédéral

Afin d'accroître la capacité des organismes d'application de la loi de mener des enquêtes sur la production illicite et le trafic de méthamphétamine, le sous-commissaire Rick Barnum, de la Police provinciale de l'Ontario, a recommandé que Santé Canada améliore sa capacité d'analyse des drogues saisies dans le cadre des enquêtes policières afin de cerner les types de drogues qui font l'objet d'un trafic et de produire des

204 Gouvernement du Manitoba, *Tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg (TTTW)*, document de référence, avril 2019.

205 *Ibid.*

206 *Ibid.*

207 *Ibid.*

rapports plus complets sur les tendances relatives aux drogues illicites²⁰⁸. Le sous-commissaire Barnum a expliqué que Santé Canada doit analyser toutes les drogues saisies dans le cadre d'enquêtes sur les drogues et que ce processus peut durer entre 45 et 60 jours. Le Comité a appris que les policiers ont besoin d'obtenir ces renseignements plus rapidement pour maintenir leur crédibilité lors de l'achat et de la vente de drogues dans le cadre d'opérations d'infiltration. En outre, ils ont besoin de ces renseignements plus rapidement pour être en mesure d'alerter la population lorsque des substances particulièrement toxiques présentes dans les drogues sont susceptibles de causer des surdoses. Le sergent-détective d'état-major Lee Fulford, de la Police provinciale de l'Ontario, a également demandé que la GRC collabore plus étroitement avec la police provinciale en l'avisant plus fréquemment lorsqu'elle constate la présence de précurseurs dans le cadre de son Programme de déclaration des détournements de produits chimiques²⁰⁹.

RECHERCHE ET SURVEILLANCE

Les témoins appuyaient les efforts déployés par le gouvernement fédéral en vue d'établir un observatoire canadien des drogues pour cerner les tendances relatives à l'ensemble des drogues et faire le suivi des différentes interventions en matière de politiques²¹⁰. La coroner en chef du BC Coroners Service, Lisa Lapointe, a recommandé que la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes soit renforcée dans le cadre de ces efforts²¹¹. Les D^{rs} Ayas, Tailfeathers et Trew, de l'organisme Alberta Health Services, ont également recommandé que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux collaborent plus étroitement avec les communautés autochtones pour faire le suivi des résultats des interventions en matière de santé en vue de lutter contre la consommation de substances, dans les réserves et à l'extérieur de celles-ci²¹². Enfin, l'Association canadienne de santé publique a recommandé que le gouvernement fédéral appuie l'élaboration de lignes directrices nationales, fondées sur des données probantes, pour le traitement de la dépendance à la méthamphétamine²¹³.

208 HESA, *Témoignages*, 19 février 2019, 1550 (Barnum).

209 *Ibid.*, 1555 (Fulford).

210 HESA, *Témoignages*, 29 novembre 2018, 1010 (Young).

211 Lisa Lapointe, coroner en chef, BC Coroners Service, *Methamphetamine Deaths in B.C.*, document de référence, 26 février 2019 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

212 D^{rs} Tim Ayas, Esther Tailfeathers et Michael Trew, *Recommandations pour le Comité permanent de la santé – méthamphétamines*, mémoire présenté au Comité HESA, avril 2019.

213 HESA, *Témoignages*, 19 février 2019, 1545 (Culbert).



OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

L'augmentation de la consommation de méthamphétamine dans les collectivités à l'échelle du pays montre à quel point la lutte contre l'abus de substances et la toxicomanie au Canada est complexe. Des témoins ont expliqué que l'abus de méthamphétamine est causé par un ensemble de facteurs interreliés, y compris les mauvaises expériences vécues pendant l'enfance, les problèmes de santé mentale, la pauvreté et l'itinérance. Même si des méfaits sont associés à tous les types de substances psychoactives licites et illicites, comme l'alcool, le cannabis, les opioïdes et la cocaïne, le Comité a appris que la méthamphétamine peut être particulièrement destructrice pour certaines personnes, car elle est très susceptible de causer une dépendance et elle peut également donner lieu à des psychoses. Cela dit, de nombreuses personnes qui consomment de la méthamphétamine ne savent pas tout le tort qu'elle peut causer.

Le manque d'options en ce qui concerne les traitements, y compris les services de gestion du sevrage et les traitements en établissement de soins, font en sorte que les personnes qui cherchent à obtenir des soins et les fournisseurs de services de première ligne perdent espoir. Comme la D^{re} Susan Burgess, professeure-clinicienne agrégée à l'Université de la Colombie-Britannique, de Vancouver Coastal Health, l'a mentionné au Comité :

Lorsque je suis devant une personne en pleurs qui dit : « Je n'en peux plus », je ne peux pas lui dire : « Alors viens avec moi maintenant, j'ai d'excellents et merveilleux traitements de soutien qui vont te permettre de quitter cet endroit », parce que ça n'existe pas. Je peux donner aux gens des seringues propres du matin au soir, comme je peux leur donner de l'hydromorphone ou tel ou tel produit injectable, et je peux aussi leur donner des opioïdes gratuitement, mais je ne peux pas leur donner une façon de s'en sortir²¹⁴.

En plus de ne pas avoir accès à un nombre suffisant d'options en matière de traitement, les personnes qui consomment de la méthamphétamine se heurtent à une forte stigmatisation sociale et éprouvent de la honte. Des témoins ont expliqué que s'il en est ainsi, c'est en partie parce que la consommation de drogues est encore considérée comme une activité criminelle aux termes de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

214 HESA, *Témoignages*, 26 février 2019, 1600 (Burgess).

Même si la situation est complexe, le Comité a appris que les mesures à prendre pour régler cette crise sont, à certains égards, simples. Les approches novatrices visant à lutter contre la consommation de méthamphétamine à l'échelle du pays ont plusieurs caractéristiques communes : elles offrent à ceux qui en consomment un foyer réconfortant et leur donnent un sentiment d'appartenance, elles les aident à établir et à atteindre des objectifs

elles établissent les centres de traitement loin des lieux où il y a des drogues et de la violence, elles donnent aux consommateurs un plus grand sens des responsabilités et un sens à la vie, et elles leur donnent assez d'argent pour acheter un laissez-passer pour le transport en commun. Lorsque des approches de ce type sont offertes, les personnes peuvent se pencher sur leurs problèmes plus profonds et leurs expériences de vie et commencer à avancer. Cela dit, le Comité a appris que de nombreux organismes offrant des services et des programmes novateurs ont de la

« Lorsque je suis devant une personne en pleurs qui dit : « Je n'en peux plus », je ne peux pas lui dire : « Alors viens avec moi maintenant, j'ai d'excellents et merveilleux traitements de soutien qui vont te permettre de quitter cet endroit », parce que ça n'existe pas. Je peux donner aux gens des seringues propres du matin au soir, comme je peux leur donner de l'hydromorphe ou tel ou tel produit injectable, et je peux aussi leur donner des opioïdes gratuitement, mais je ne peux pas leur donner une façon de s'en sortir.»

D^{re} Susan Burgess, professeure-clinicienne agrégée à l'Université de la Colombie-Britannique, de Vancouver Coastal Health

difficulté à obtenir des fonds du gouvernement fédéral prévus pour lutter contre la consommation de substances et la toxicomanie dans le cadre d'accords bilatéraux sur la santé conclus avec les provinces et les territoires ou d'autres stratégies fédérales, comme la *Stratégie nationale sur le logement : un chez-soi d'abord*. Par conséquent, les organismes réclament une meilleure intégration des politiques en matière de santé et de logement ou une plus vaste stratégie visant à aborder les déterminants sociaux de la santé qui peuvent mener à l'abus de substances, au lieu d'examiner la pauvreté, l'itinérance et la consommation de substances de façon distincte. Parallèlement, des



témoins ont convenu qu'il faut utiliser la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances* pour aborder les facteurs qui contribuent aux méfaits potentiels associés à l'ensemble des substances psychoactives, au lieu d'accorder seulement la priorité aux opioïdes et à la méthamphétamine.

Le Comité souscrit aux recommandations de ces témoins et, par conséquent, recommande ce qui suit :

Recommandations

Prévention

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada élabore une campagne de sensibilisation du public afin de fournir des renseignements crédibles et fiables sur les méfaits potentiels de la consommation de méthamphétamine et les risques posés par la toxicité de la drogue illicite.

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada collabore avec le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et d'autres intervenants clés pour élaborer des outils et des mesures d'intervention fondés sur l'étude menée par Kaiser Permanente et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis sur les expériences négatives vécues pendant l'enfance afin de renforcer la résilience chez les enfants et les jeunes.

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada, accorde du financement ciblé pour la tenue d'événements communautaires récréatifs axés sur la santé dans les collectivités à faible revenu où beaucoup de personnes consomment des substances afin de renforcer la résilience des collectivités et de prévenir les méfaits associés à la consommation de substances.

Réduction des méfaits

Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada organise un sommet national sur la réduction des méfaits attribuables à la consommation de substances, qui rassemblerait des intervenants et des représentants des collectivités intéressés, afin de favoriser le dialogue sur les politiques publiques et de mettre en commun les pratiques exemplaires relativement aux initiatives de réduction des méfaits.

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada, mette en œuvre un projet pilote de réduction des méfaits axé sur des approches visant à offrir de la méthamphétamine pharmaceutique non contaminée, en s'inspirant d'approches semblables en ce moment offertes à ceux qui consomment des opioïdes.

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada, accorde un financement ciblé afin d'accroître l'accès aux centres d'inhalation supervisée et aux services de vérification des drogues.

Traitement

Recommandation 7

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, prolonge et augmente considérablement le financement disponible pour des services de gestion du sevrage à long terme et des services de traitement dans la collectivité ou en établissement liés à la consommation de substances et à la toxicomanie à l'échelle de pays.

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada collabore immédiatement avec les administrations les plus touchées par l'abus de méthamphétamine afin d'améliorer l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes qui souffrent de psychose primaire ou secondaire attribuable à la consommation de méthamphétamine.



Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires et l'Institut canadien d'information sur la santé, établisse des normes et des indicateurs nationaux afin de faire un suivi des temps d'attente pour l'accès aux services de gestion du sevrage et de traitement dans la collectivité ou en établissement pour la consommation de substances et la toxicomanie, dans chaque province et territoire, et présente des rapports sur le sujet.

Recommandation 10

Que le gouvernement du Canada établisse un volet de financement distinct dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances* afin d'offrir des programmes de traitement de la consommation de substances et de la toxicomanie et des services sociaux connexes fondés sur la culture aux Autochtones vivant en milieu urbain.

Recommandation 11

Que le gouvernement du Canada, dans le cadre de sa campagne visant à mettre fin à la stigmatisation, collabore avec des associations de professionnels de la santé et des organismes de réglementation afin d'élaborer et de mettre en œuvre de la formation sur la lutte contre la stigmatisation pour les fournisseurs de soins de santé en vue d'améliorer les soins offerts aux personnes aux prises avec des problèmes de consommation de substances ou de toxicomanie.

Logement et mesures de soutien social

Recommandation 12

Que le gouvernement du Canada établisse des mesures de soutien social et en matière de logement comme fondement de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances* et fasse d'Emploi et Développement social Canada et de la Société canadienne d'hypothèques et de logement des partenaires de la mise en œuvre de cette stratégie.

Recommandation 13

Que, à titre de partenaires dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*, Emploi et Développement social Canada et la Société canadienne d'hypothèques et de logement collaborent avec Santé Canada pour veiller à ce que la

Stratégie nationale sur le logement du Canada : un chez-soi d'abord et Une chance pour tous : la première Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté répondent mieux aux besoins des personnes et des collectivités aux prises avec l'abus de substances.

Recommandation 14

Que le gouvernement du Canada, dans le cadre de la *Stratégie nationale sur le logement du Canada : un chez-soi d'abord*, demande au nouveau Conseil national du logement de procéder à un examen et de formuler des recommandations en vue d'améliorer l'accès à des logements supervisés pour les personnes qui sont aux prises avec l'abus de substances ou la toxicomanie ou sont en réadaptation, comme le propose le [paragraphe 6\(1\)](#) de la *Loi sur la stratégie nationale sur le logement*, dont il est question dans la section 19 du projet de loi C-97, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 19 mars 2019 et mettant en œuvre d'autres mesures.

Recommandation 15

Que le gouvernement du Canada, dans le cadre de la *Stratégie nationale sur le logement du Canada : un chez-soi d'abord*, nomme comme membres du nouveau Conseil national du logement des personnes représentatives, qui sont aux prises avec l'abus de substances ou la toxicomanie ou sont en réadaptation, comme le propose le [paragraphe 8\(3\)](#) de la *Loi sur la stratégie nationale sur le logement*, dont il est question dans la section 19 du projet de loi C-97, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 19 mars 2019 et mettant en œuvre d'autres mesures.

Application de la loi

Recommandation 16

Que le gouvernement du Canada entreprenne une évaluation de l'approche qui a été adoptée par le Portugal pour la décriminalisation de la possession simple de substances illicites et détermine comment elle pourrait être appliquée de façon positive au Canada

Recommandation 17

Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces, les territoires, les municipalités, les communautés autochtones et les organismes d'application de loi afin de décriminaliser la possession simple de petites quantités de substances illicites.



Recommandation 18

Que le gouvernement du Canada accorde des fonds pour accroître l'accès aux tribunaux de traitement de la toxicomanie à l'échelle du Canada dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*.

Recommandation 19

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Santé Canada et du ministère de la Justice, trouve des moyens de veiller à ce que les délinquants qui ont une dépendance à la méthamphétamine puissent avoir accès aux programmes des tribunaux de traitement de la toxicomanie financés dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*.

Recommandation 20

Que le gouvernement du Canada accroisse l'accès aux programmes de traitement pour la consommation de substances et la toxicomanie pour les détenus du système correctionnel fédéral du Canada.

Recommandation 21

Que le gouvernement du Canada accorde des fonds supplémentaires à Santé Canada pour que le ministère puisse accroître sa capacité d'analyser plus rapidement les drogues illicites saisies par les organismes d'application de la loi.

Recommandation 22

Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Santé Canada, présente des rapports plus exhaustifs sur la nature des drogues illicites, en se fondant sur les analyses des drogues illicites saisies par les organismes d'application de la loi effectuées par le ministère.

Recherche

Recommandation 23

Que le gouvernement du Canada accorde des fonds dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances* pour l'élaboration de lignes directrices fondées sur des données probantes, qui porteraient sur les traitements pour l'abus de méthamphétamine et la toxicomanie.

ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS

Le tableau ci-dessous présente les témoins qui ont comparu devant le Comité lors des réunions se rapportant au présent rapport. Les transcriptions de toutes les séances publiques reliées à ce rapport sont affichées sur la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances</p> <p>Matthew Young, analyste principal, recherche et politiques</p>	2018/11/29	126
<p>Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances</p> <p>Damon Johnston, président Conseil des gouverneurs</p> <p>Ginette Poulin, directrice médicale</p>	2018/11/29	126
<p>Gendarmerie royale du Canada</p> <p>Surint. pr. Paul Beauchesne Crimes graves et crime organisé et Intégrité des frontières</p>	2018/11/29	126
<p>Ministère de la Santé</p> <p>Michelle Boudreau, directrice générale Direction des substances contrôlées</p> <p>Suzy McDonald, sous-ministre adjointe Équipe d'intervention en matière d'opioïdes</p>	2018/11/29	126
<p>Ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile</p> <p>Trevor Bhupsingh, directeur général Direction générale de l'application de la loi et des stratégies frontalières</p> <p>Kimberly Lavoie, directrice Politique de la drogue</p>	2018/11/29	126
<p>Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies</p> <p>Sheri Fandrey, chef, échange du savoir Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances</p>	2018/11/29	126

Organismes et individus	Date	Réunion
Bear Clan Patrol Inc. James Favel, directeur exécutif	2018/12/04	127
Manitoba Nurses Union Darlene Jackson, présidente	2018/12/04	127
Overdose Prevention Society Sarah Blyth, directrice exécutive	2018/12/04	127
Pine River Institute Victoria Creighton, directrice des services cliniques Vaughan Dowie, directeur général	2018/12/04	127
Calgary Police Service Steve Barlow, chef de police Collin Harris, expert en matière de drogues	2018/12/11	129
RJ Streetz Foundation Kim Longstreet, présidente	2018/12/11	129
Service de police de Winnipeg Danny Smyth, chef de police	2018/12/11	129
Service d'incendie et de soins médicaux d'urgence de Winnipeg John Lane, chef	2018/12/11	129
Sunnybrook Health Sciences Centre David Juurlink, chef Division de la pharmacologie clinique et de la toxicologie	2018/12/11	129
Ville de Winnipeg Brian Bowman, maire Bureau du maire	2018/12/11	129
Alberta Addicts Who Educate and Advocate Responsibly Karen Turner, membre du conseil d'administration	2019/02/19	134
Association canadienne de santé publique Ian Culbert, directeur général	2019/02/19	134
Coalition canadienne des politiques sur les drogues Donald MacPherson, directeur exécutif	2019/02/19	134

Organismes et individus	Date	Réunion
Police provinciale de l'Ontario Rick Barnum, sous-commissaire Enquêtes et crime organisé Lee Fulford, sergent-détective d'état-major Bureau de la lutte contre le crime organisé	2019/02/19	134
À titre personnel D ^r Peter Butt, professeur agrégé College of Medicine, University of Saskatchewan	2019/02/21	135
Clinique médicale l'Actuel D ^r Réjean Thomas, président-directeur général	2019/02/21	135
Sarnia Police Service Sgt-dét. John Pearce	2019/02/21	135
Ville de Toronto Jayne Caldwell, agente d'élaboration des politiques Bureau de santé publique de Toronto D ^{re} Eileen de Villa, chef en santé publique	2019/02/21	135
British Columbia Coroners Service Lisa Lapointe, coroner en chef Bureau du coroner en chef	2019/02/26	136
Oregon Health Authority Katrina Hedberg, agente de santé de l'État	2019/02/26	136
Vancouver Coastal Health D ^{re} Susan Burgess, professeure agrégée de clinique University of British Columbia	2019/02/26	136

ANNEXE B

LISTE DES MÉMOIRES

Ce qui suit est une liste alphabétique des organisations et des personnes qui ont présenté au Comité des mémoires reliés au présent rapport. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Alberta Health Services

Association canadienne de santé publique

Calgary Homeless Foundation

Centre of Excellence for Women's Health

Dalgarno Institute

Drug Free Australia

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

Gouvernement de l'Australie

McColl, Pamela

Police provinciale de l'Ontario

ANNEXE C

VOYAGE DU 1^{ER} AU 5 AVRIL, 2019

Organismes et individus	Date	Emplacement
À deux mains	2019/04/01	Montréal
L'Anonyme	2019/04/01	Montréal
RÉZO	2019/04/01	Montréal
Bear Clan Patrol Inc.	2019/04/02	Winnipeg
Cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances (Soins communs)	2019/04/02	Winnipeg
Indigenous Women's Healing Centre	2019/04/02	Winnipeg
Office régional de la santé de Winnipeg	2019/04/02	Winnipeg
St. Boniface Street Links / Morberg House	2019/04/02	Winnipeg
Centre de santé communautaire Nine Circles	2019/04/03	Winnipeg
Tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg	2019/04/03	Winnipeg
Calgary Homeless Foundation	2019/04/04	Calgary
Services de santé de l'Alberta	2019/04/04	Calgary
BC's Centre of Excellence for Women's Health	2019/04/05	Vancouver
Crosstown Clinic (Providence Health Care)	2019/04/05	Vancouver
Insite	2019/04/05	Vancouver
Overdose Prevention Society	2019/04/05	Vancouver
Portland Hotel Society	2019/04/05	Vancouver
Vancouver Coastal Health	2019/04/05	Vancouver
Vancouver Native Health Society	2019/04/05	Vancouver

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents ([réunions nos 126, 127, 129, 134, 135, 136, 138 et 149](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
Bill Casey

Rapport dissident (Méthamphétamine)

Sommaire

Aboutissement de l'audition de 34 témoins au cours de huit réunions, l'*ÉBAUCHE DE RAPPORT SUR LES RÉPERCUSSIONS DE L'ABUS DE MÉTHAMPHÉTAMINE AU CANADA* correspond aux conclusions et aux recommandations de la majorité des membres du Comité.

Bien que le résumé des témoignages constitue une représentation fidèle de ce que nous avons entendu, les membres conservateurs du Comité ne sont pas d'accord avec plusieurs des recommandations proposées, en particulier la proposition de fournir gratuitement aux toxicomanes des drogues pour leur permettre de continuer de consommer sans danger, la multiplication des sites d'injection supervisée alors que, manifestement, malgré le grand nombre de ces sites, les décès par surdose ne cessent d'augmenter au Canada, et la décriminalisation des drogues sans le train de mesures prises par des pays comme le Portugal. Dès lors, les recommandations 5, 6, 17 et 20 ne font pas l'unanimité.

Recommandation 5 : Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada, mette en œuvre un projet pilote de réduction des métaits axé sur des approches visant à offrir de la méthamphétamine pharmaceutique non contaminée, en s'inspirant d'approches semblables en ce moment offertes à ceux qui consomment des opioïdes.

Cette recommandation n'apporte pas de solution au problème de la toxicomanie. Les contribuables appuient les mesures visant à aider les toxicomanes à se sevrer et à empêcher les gens de devenir toxicomanes au départ. Les contribuables ne veulent pas payer pour donner aux toxicomanes la possibilité de continuer de consommer sans danger. En fait, au Indigenous Healing Centre, des toxicomanes ont carrément dit au Comité qu'elles n'ont pas besoin d'investissements gouvernementaux dans des drogues sûres. Ce dont elles ont besoin, ce sont des investissements pour les aider à suivre un traitement pour leur dépendance et un programme de rétablissement.

Recommandation 6 : Que le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada, accorde un financement ciblé afin d'accroître l'accès aux centres d'inhalation supervisée et aux services de vérification des drogues.

Le gouvernement libéral a mis l'accent exclusivement sur les sites d'injection supervisée. Nous assistons néanmoins à une augmentation du nombre de décès causés par l'abus d'opioïdes et de méthamphétamine. D'autres solutions sont manifestement nécessaires et, pour cette raison, nous n'appuyons pas l'investissement de nouveaux fonds publics dans ce seul outil dont l'inefficacité a été démontrée. Quant aux services de vérification des drogues, nous convenons toutefois qu'ils répondraient à un besoin croissant.

Recommandation 17 : Que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces, les territoires, les municipalités, les communautés autochtones et les organismes d'application de la loi afin de décriminaliser la possession simple de petites quantités de substances illicites.

Il convient de mettre plusieurs éléments en place avant de procéder à une décriminalisation. Au Portugal, on trouvait 170 centres de thérapie pour 11 millions de personnes, un système de santé véritablement universel, y compris des services de santé mentale, et l'éducation obligatoire dans les écoles aux méfaits de la drogue. La possession de drogue donne lieu à un examen obligatoire par un tribunal en présence de représentants médical, psychologique et juridique. Ils ont le pouvoir d'imposer des sanctions à l'intéressé.

Ils peuvent, par exemple, envoyer les personnes trouvées en possession de drogue en centre de sevrage et de rétablissement et leur faire suivre une thérapie pour soigner les traumatismes qui sont à l'origine de leur dépendance. De plus, dans le cas de travailleurs de la santé ayant été trouvés en possession de drogue à maintes reprises, ils peuvent leur interdire de travailler dans le système de santé.

Le Canada ne dispose pas à l'heure actuelle des services de rétablissement nécessaires. Les services de santé mentale abordables ne sont pas suffisants non plus. Nous n'avons pas l'éducation obligatoire aux méfaits ni un système correctionnel comparable à celui du Portugal. Il serait irréaliste de croire que le Canada pourrait obtenir les mêmes résultats que le Portugal sans mettre en place tous les éléments obligatoires. C'est pourquoi nous appuyons la recommandation 16 et n'envisagerions pas la recommandation 17 tant que ces éléments n'auront pas tous été mis en place.

La recommandation 20 vise à donner accès aux traitements dans les prisons et établissements correctionnels fédéraux. Ce serait un moyen de venir en aide aux personnes qui se trouvent dans le système correctionnel à cause de leur dépendance, mais n'ont aucun espoir de cesser de consommer.