



ARCHIVED - Archiving Content

Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

ARCHIVÉE - Contenu archivé

Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.

Politique sur la drogue de l'Association canadienne des chefs de police

Introduction

L'ACCP a adopté diverses positions graduelles au cours des ans en ce qui a trait à la politique sur la drogue au Canada. L'Association cherche depuis 1973 à exercer une influence positive par l'intermédiaire de ses résolutions, programmes et initiatives alors que les collectivités sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie.

Nombre d'intervenants et diverses positions, y compris la position déterminante soutenant que **la consommation de drogues illicites est préjudiciable**, ont orienté et influencé le Comité de sensibilisation aux drogues de l'ACCP dans la formulation de cette politique. Voici par exemple la vision du *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada – Répondre à l'appel* : « **Toutes les personnes au Canada vivent dans une société exempte des méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances** ». Elle reconnaît que la toxicomanie suscite des préjudices. Le Comité de sensibilisation aux drogues de l'ACCP a examiné et soutient ce cadre.

Objectif

Ce document oriente les membres de l'ACCP dans leurs responsabilités quotidiennes de leaders policiers au Canada et lorsqu'ils font des commentaires publics sur la politique sur la drogue au Canada et les problèmes de toxicomanie dans leurs collectivités.

Aperçu

L'ACCP est un important leader du changement national graduel et s'est engagée à améliorer la santé et la sécurité des collectivités par l'intermédiaire des rues, résidences et écoles sécuritaires, ainsi que des quartiers forts et dynamiques. L'ACCP est « à l'avant-garde du progrès policier », sa position publique sur la toxicomanie est claire et sa politique peut être examinée, critiquée et débattue. L'ACCP apprécie le dialogue sur cet enjeu complexe en évolution pendant que nous continuons de collaborer avec nos partenaires pour un Canada plus sain et sécuritaire.

Terminologie

L'ACCP définit les « drogues » comme toutes les substances, légales et illégales, qui causent des comportements préjudiciables à la collectivité dans l'ensemble, y compris l'alcool, les substances légales et les drogues illicites. Dans le contexte de l'intervention policière, l'ACCP se préoccupe surtout des comportements négatifs qui découlent de la toxicomanie et des répercussions de ces comportements sur la sécurité et l'ordre publics.

Aux fins de cette politique, l'ACCP considère que toute consommation de drogue illicite constitue un « **abus** ». La consommation d'une substance licite (p. ex., l'alcool, les médicaments) de façon préjudiciable est aussi un abus.

Politique sur la drogue de l'ACCP : une approche équilibrée

L'ACCP soutient une approche équilibrée du problème de la toxicomanie au Canada qui comprend la prévention, l'information, l'application de la loi, le counselling, le traitement, la réadaptation et, lorsque c'est approprié, des mesures de rechange et la déjudiciarisation pour contrer les problèmes de drogue au Canada¹.

Nous croyons en un continuum équilibré de la pratique réparti entre chaque composante auquel sont ajoutés des projets et initiatives au besoin. Les composantes de la politique doivent aussi être fondamentalement **légal**es et **éthiques**, elles doivent considérer les intérêts de tous et chercher à établir un équilibre entre les intérêts sociaux et individuels. L'ACCP considère aussi que, dans la mesure du possible, les initiatives devraient être axées sur des données probantes.

L'ACCP ne soutient pas les efforts et le travail cloisonnés et non coordonnés. Les membres de l'ACCP sont partenaires d'un large éventail d'initiatives communautaires proactives. L'ACCP incite à la participation à des initiatives de sensibilisation et de prévention de la toxicomanie qui soutiennent un Canada plus sain et sécuritaire par l'intermédiaire d'une vision visant à réduire la criminalité et la crainte de la criminalité, à protéger les personnes vulnérables et à améliorer la santé et la sécurité des collectivités pour tous les Canadiens.

Prévention

L'ACCP est convaincue que la prévention est la composante la plus importante. Si la prévention réussit, il y aura moins de préjudices attribués à la toxicomanie.

Afin de jauger l'ampleur du problème de la consommation d'alcool et de drogues illicites au Canada, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Santé Canada et des partenaires provinciaux ont procédé à un sondage téléphonique national en 2003 (Enquête sur les toxicomanies au Canada, 2005). Cette étude (ETC) a révélé que, l'année précédente,

- 79,3 % des 15 ans et plus avaient consommé de l'alcool,
- 14,1 % avaient utilisé le cannabis et 3 %, d'autres drogues illicites (c.-à-d. hallucinogènes, cocaïne, amphétamines, ecstasy et héroïne).

Les jeunes ont aussi beaucoup plus tendance à consommer des substances :

- l'an dernier, environ 90 % des 15 à 24 ans ont déclaré avoir consommé de l'alcool,
- 40 % avaient utilisé le cannabis
- 13 % avaient consommé d'autres drogues illicites.

L'âge de l'initiation à la consommation de substances semble aussi avoir diminué. Les jeunes de 15 à 17 ans ont déclaré consommer plus tôt que les 18 à 24 ans. C'est une caractéristique troublante parce que la consommation de substances chez les plus jeunes est liée à une plus grande possibilité de consommation accrue, de préjudices à cause de la consommation et de symptômes de dépendance^{ii,iii}.

Les données de l'ETC indiquent aussi que les jeunes hommes ont beaucoup plus tendance à consommer de l'alcool et des drogues illicites que les jeunes femmes, mais ces dernières sont plus souvent victimes de préjudices. Les programmes de prévention doivent donc être aussi axés sur le sexe. Le thème général de la prévention devrait inciter les Canadiens à vivre « **sans drogue** » et à les dissuader de la toxicomanie. Le manque relatif de ressources et l'utilisation sans uniformité des ressources disponibles, ainsi que l'effort axé sur la prévention appropriée à l'âge et les stratégies d'information à l'échelon national, sont des préoccupations importantes. L'information sur la drogue et la croissance positive des jeunes comme volets soutenus et réguliers du programme scolaire sont impératives. De plus, la recherche qui aide à identifier les consommateurs à risque élevé devrait informer les programmes de prévention pour mieux en préciser l'application.

La croissance positive des jeunes à l'aide d'acquis fait une différence importante dans la vie des enfants et des jeunes pendant leur transition vers le groupe des jeunes adultes. Les enfants et les jeunes constituent seulement 20 % de la population, mais 100 % de l'avenir. À titre de leaders communautaires, les services de police doivent aider à maintenir leurs rêves vivants et pleins d'espoir au moyen du modèle SEP (santé, éducation et services de police en partenariat). Les « acquis dont les jeunes ont besoin pour réussir » de l'Institut SEARCH sont axés sur des données probantes et ont le soutien de l'ACCP.

Les campagnes de prévention précédentes, notamment sur le tabagisme et l'alcool au volant, ont réussi à changer les attitudes et comportements sociaux en partie parce que le comportement indésirable a été identifié, jugé et stigmatisé. Les messages récents qui ont tendance à déstigmatiser la consommation de drogues ont désensibilisé la société, en particulier les jeunes influençables, aux dangers de la consommation de drogues illicites. L'ACCP soutient donc les campagnes de prévention soutenues et à long terme engageant tous les principaux partenaires qui ont un message d'abstinence évident et de l'information claire sur les préjudices causés par la consommation de drogues illicites.

L'ACCP apprécie son partenariat soutenu avec le modèle Santé, éducation et services de police en partenariat (SEP). SEP est constitué d'un réseau d'organismes et de particuliers qui représentent diverses perspectives et qui sont engagés à considérer les enjeux de la toxicomanie. SEP réunit les principaux intervenants des domaines de la santé et de l'application de la loi à l'échelon local, provincial et national. C'est un réseau inclusif qui comprend le Comité FPT sur l'alcool et les autres drogues de Santé Canada, des organismes de lutte contre la toxicomanie, Justice Canada (MJ), le Service correctionnel Canada (SCC), Sécurité publique Canada (SP), la GRC, l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), le Centre national de prévention

du crime (CNPC) et la Fédération canadienne des municipalités (FCM), tous unis en un partenariat coprésidé par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

La prévention soutient la mission de sécurité publique de l'ACCP parce qu'elle réduira le nombre de personnes qui abusent des substances. Cela diminuera le nombre d'incidents où le comportement, soit un crime ou le désordre public, d'un toxicomane a des répercussions négatives sur lui-même, la famille et la collectivité.

En définitive, des stratégies de prévention efficaces :

- réduiront la criminalité,
- diminueront la crainte de la criminalité,
- minimiseront la victimisation,
- amélioreront la santé et la sécurité des collectivités.

Application de la loi

L'ACCP a aussi adopté des pratiques d'application de la loi qui ciblent **l'infrastructure criminelle** qui soutient et perpétue le cycle de la criminalité, la violence, les troubles publics et la victimisation des citoyens les plus vulnérables de la collectivité. Cette stratégie soutient notre mission qui vise à réduire la criminalité, à diminuer les troubles dans la rue, protéger les gens vulnérables et accentuer la sécurité dans la collectivité. Une priorité de l'application de la loi restera ciblée sur ceux qui profitent du commerce de la drogue par le trafic, la culture, l'importation, l'exportation et la production de drogues illicites.

Le milieu de l'application de la loi devrait aussi établir ses priorités pour viser ceux dont le comportement de trafiquant constitue une embûche à l'appréciation et à l'utilisation légales d'un endroit ou d'une installation en particulier, public ou privé, ou contribue aux troubles dans la rue et suscite la crainte chez les citoyens et dans la collectivité dans l'ensemble.

L'ACCP soutient la pratique du pouvoir discrétionnaire des services de police dans leurs collectivités individuelles, mais elle est d'avis qu'il faudrait insister sur l'application des lois contre la possession – la consommation illégale de drogues lorsque les utilisateurs adoptent des comportements qui causent des préjudices ou empêchent d'apprécier ou d'utiliser légalement un bien public ou privé, et qui suscitent des troubles dans la rue. L'ACCP est d'avis que l'application de la loi devrait être une priorité en particulier dans les **parcs, les cours d'école** et d'autres endroits où les **enfants et les jeunes vulnérables sont menacés**.

Collectivités saines et transition vers le traitement

L'ACCP soutient un éventail de stratégies de réduction des préjudices dans la société et elle a déjà exprimé son soutien *qualifié* à certaines activités qui réduisent les préjudices, par exemple, les programmes d'échange d'aiguilles. **Cela signifie que**

l'ACCP ne soutient pas toutes les initiatives présentées comme une « réduction des préjudices », mais elle évalue plutôt des initiatives particulières qui soutiennent la réduction des préjudices.

Le soutien *qualifié* des activités qui affirment réduire les préjudices suppose toujours que ces activités soient axées sur des données probantes crédibles et qu'elles fassent partie d'une **réponse approfondie**. L'ACCP convient que la réduction des préjudices est nécessaire pour soutenir les objectifs de la santé publique, par exemple la diminution des taux de transmission du VIH et de l'hépatite, ainsi que la prévention des surdoses de drogue. La réduction des préjudices devrait refléter les mesures transitoires visant à empêcher les toxicomanes d'être atteints d'une maladie, de se blesser ou de perdre la vie avant d'avoir l'occasion d'obtenir un traitement et de réussir éventuellement. Les mesures de réduction des préjudices **ne devraient pas être considérées comme une fin en soi**, mais plutôt comme des mesures temporaires pour les toxicomanes difficiles à atteindre, et qui ciblent le traitement et l'abstinence.

Certaines pratiques peuvent réduire au début les préjudices pour l'utilisateur, mais causer involontairement davantage de préjudices à long terme en permettant aux toxicomanes de rester dans un cycle perpétuel de toxicomanie.

Plus les toxicomanes restent longtemps dans un cycle de toxicomanie sans moyen d'accès au traitement, plus ils risquent de s'engager dans des comportements négatifs et de causer des préjudices à eux-mêmes, à d'autres citoyens et à la collectivité dans l'ensemble. Ces comportements sont reflétés dans la criminalité contre les biens, la violence, les troubles dans la rue et les demandes de service auxquelles les agents de police doivent répondre. L'ACCP soutient les initiatives de santé qui **préservent et protègent la vie** en empêchant la transmission des maladies et la perte de vies par surdose. Plus une personne reste longtemps dans le cycle de la toxicomanie cependant, plus elle est à risque. Il faut considérer, dans l'application de toute initiative, la santé et la sécurité des toxicomanes et des membres de la collectivité dans l'ensemble.

Les initiatives conçues pour réduire les préjudices que subissent les toxicomanes peuvent aussi être en contradiction avec les activités d'application de la loi visant à considérer les enjeux de la sécurité publique. L'ACCP soutient la gestion et l'atténuation de ces répercussions par l'intermédiaire de la communication avec les partenaires communautaires.

L'ACCP convient que différents types de préjudices liés à la toxicomanie ne relèvent pas du domaine de la santé (p. ex., préjudices sociaux et économiques). **Il ne faudrait donc pas considérer** que les initiatives axées sur la santé qui réduisent les préjudices **ont la priorité sur d'autres préoccupations**. Si nous élargissons la définition de la réduction des préjudices pour inclure toutes les initiatives (et organismes) qui réduisent les préjudices, la stratégie devient moins controversée et mieux comprise, inclusive et soutenable.

Lorsqu'il y a un débat public sur les mérites ou les inconvénients des initiatives ou activités affirmant réduire les préjudices liés à la toxicomanie, l'ACCP demande expressément à ses membres de recommander que les questions suivantes orientent la discussion :

- *Que savons-nous de ce problème?* Quelqu'un a-t-il validé le problème que l'on veut considérer? (p. ex., des données empiriques soutiennent-elles l'énoncé affirmant qu'il y a un problème de consommation de drogues injectables qui justifie un lieu d'injection sous supervision médicale?)
- *Pourquoi essayons-nous de considérer la question ainsi?* Quelqu'un a-t-il pensé à d'autres moyens d'examiner l'enjeu? (S'il y a en fait un tel problème, un LIS est-il le seul moyen de le considérer?)
- *Où sont les données probantes qui soutiennent cette intervention?* Cette initiative est-elle conforme à la loi? Est-ce une tentative au hasard?
- *Quand savons-nous que nous avons atteint le but?* Cette initiative a-t-elle des objectifs particuliers? Quels sont-ils et comment sont-ils mesurés?
- *Qui doit rendre compte?* De cette initiative et de ses conséquences prévues – involontaires?

Traitement

L'ACCP demande le traitement accessible et sur demande de la toxicomanie pour les adultes et les jeunes. La société dans l'ensemble a l'obligation de fournir les ressources et les moyens de traitement nécessaires pour mettre fin à la toxicomanie. Les interventions de traitement devraient prévoir et considérer un large éventail de besoins.

L'ACCP convient que la toxicomanie est un trouble chronique caractérisé par les rechutes qui peut exiger de multiples interventions. Le traitement diminuera le nombre de toxicomanes et leurs comportements liés à la toxicomanie qui infligent des préjudices à la société et auquel les services de police doivent consacrer des ressources. De toute évidence, plus le programme de traitement est approfondi et accessible, plus un toxicomane peut arriver à mettre fin au cycle préjudiciable de la toxicomanie.

L'ACCP soutient fortement des programmes définis par la loi et ayant les ressources appropriées, par exemple les **tribunaux de traitement de la toxicomanie** et d'autres initiatives, qui facilitent et appliquent des **programmes de traitement obligatoire**. Les programmes de traitement devraient aussi être à la disposition des détenus ou des particuliers en libération conditionnelle dans la collectivité.

Conclusion

L'ACCP est à l'avant-garde du progrès policier au Canada, elle soutient des collectivités saines, fortes et sécuritaires, et y contribue. Ce document veut donner un point de référence aux membres de l'ACCP et mousser le débat, la recherche et les communications à l'interne et à l'externe sur l'enjeu de la toxicomanie.

ⁱ Résolution 1999-15 de l'ACCP.

ⁱⁱ Grant, B.F., F.S. Stinson et T.C. Harford (2001). Age of onset of alcohol use and DSM:IV alcohol abuse and dependence. Un suivi sur 12 ans. *Journal of Substance Abuse*, 13, p. 493 à 504.

ⁱⁱⁱ Warner, L.A. et H.R. White (2003). Longitudinal effects of age at onset and first drinking situations on problem drinking. *Substance Abuse and Misuse*, 38, p. 1983 à 2016.