

# SOURCE SÛRE

DOCUMENT CONCEPTUEL

Février 2019



**L'Association canadienne des  
personnes qui utilisent des drogues®**

DOCUMENT CONCEPTUEL #SOURCESÛRE

**CAPUD.CA**

16 PAGES | PRENEZ LE NOMBRE D'EXEMPLAIRES QU'IL VOUS FAUT | SERVEZ-VOUS EN AFIN D'ÉVITER LES SURDOSES MORTELLES | FAIT AU CANADA

SOURCE SÛRE : DOCUMENT CONCEPTUEL

Février 2019

Disponible en anglais

---

**L'Association canadienne des  
personnes qui utilisent des drogues®**

DOCUMENT CONCEPTUEL #SOURCESÛRE

**CAPUD.CA**

16 PAGES | PRENEZ LE NOMBRE D'EXEMPLAIRES QU'IL VOUS FAUT | SERVEZ-VOUS EN AFIN D'ÉVITER LES SURDOSES MORTELLES | FAIT AU CANADA

---

Contact : [admin@capud.ca](mailto:admin@capud.ca)

# Contents

Le concept de la « source sûre ».....	4
La définition d'une « source sûre » .....	4
L'importance des sources sûres .....	5
Les sources sûres et le concept de réduction des méfaits.....	6
Comment mettre les sources sûres à la disposition des usagers.....	8
Modèles de livraison .....	9
Quelques exemples de sources sûres.....	10
Alcool .....	10
Cannabis.....	10
opioïdes (HÉroïne/Fentanyl) .....	10
Stimulants.....	11
Drogues récréatives.....	11
Ce que les sources sûres ne sont pas .....	12
L'implémentation de sources sûres.....	12
Tenir compte du système .....	13
Tenir compte du personnel.....	13
La pertinence du terme « source sûre » .....	14
Les attentes concernant les sources sûres.....	14
Notes et références.....	15

## Le concept de la « source sûre »

Ce rapport est une présentation du concept de la « source sûre », de ce que cette dernière représente ainsi que de son rôle du côté des politiques en matière de drogues. Son objectif est de clarifier la définition du terme afin de permettre le bon déroulement de la discussion lorsque le sujet porte sur les sources sûres et les politiques en matière de drogues.

Les sources sûres proposées dans ce rapport ne servent qu'à illustrer les manières dont elles pourraient être offertes et ne constituent pas des lignes directrices afin de concevoir un système de sources sûres. Les concepteurs de programmes de sources sûres devraient faire preuve d'originalité et tenir compte des besoins et des désirs de la population utilisatrice de drogues en question. Cette approche réfléchie en matière de sources sûres implique l'adoption d'un mode de pensée économiste afin d'élaborer des politiques et des programmes qui conviendront réellement aux individus qui sinon se tourneraient vers le marché noir afin de s'approvisionner dans d'autres circonstances.

## LA DÉFINITION D'UNE « SOURCE SÛRE »

Une source sûre est une provision de drogues psychoactives/sources d'effets corporels légale et réglementée.

Ces drogues comprennent : les opioïdes tels que l'héroïne; les stimulants tels que la cocaïne et le *crystal meth*; les hallucinogènes tels que la MDMA et le LSD; ainsi que le cannabis.



**LES #SOURCESSÛRES  
DOIVENT COMPRENDRE  
LES DROGUES INJECTABLES.**

# L'importance des sources sûres

**SÛRETÉ :** La pire épidémie de surdoses de l'histoire du Canada bat son plein; 11 personnes y succombent à chaque jour. La plupart de ces morts sont attribuables à la contamination accrue du marché des drogues illicites par le fentanyl et ses analogues, une réalité qui semble constituer une nouvelle norme.<sup>1</sup> Cependant, l'importance de pouvoir accéder à des sources sûres précède l'épidémie actuelle depuis longtemps. Pendant de nombreuses décennies, les personnes qui utilisent des drogues étaient susceptibles de subir des surdoses, des empoisonnements et des infections – ainsi que de contracter des maladies ou encore de mourir – car elles étaient contraintes de s'approvisionner sur le marché des drogues illicites.<sup>2</sup> L'élargissement considérable et intentionnel des sources de drogues sûres et réglementées afin de faire compétition au marché noir permettrait de réduire considérablement ces méfaits et représente une étape essentielle de la lutte contre l'épidémie de surdoses actuelle.

**DROITS DE LA PERSONNE :** Les politiques en matière de drogues basées sur la prohibition sont, de par leur nature même, déshumanisantes et dégradantes pour les individus, notre société et l'humanité puisque la souffrance qu'elles engendrent touche les membres les plus délaissés de la société. Historiquement, la prohibition a été employée afin de stigmatiser les personnes pauvres et de les dépeindre comme des individus déficients sur le plan moral en raison de leur choix de consommer de la drogue et, par conséquent, qui ne méritent pas de pouvoir combler leurs besoins les plus essentiels. Les sources sûres viennent bouleverser ce narratif en respectant l'autonomie des personnes qui choisissent de consommer et en supprimant les qualificatifs de « bon » et « mauvais » concernant les comportements associés à la prise de drogue. La disponibilité de sources de drogues sûres et réglementées est nécessaire afin de mettre fin à la stigmatisation de la consommation de drogue ainsi que des personnes qui en utilisent.

**JUSTICE :** Les abus perpétrés par le système de justice pénale dans le cadre de la Guerre contre les drogues affectent les personnes pauvres et racisées de façon disproportionnée, et ce, surtout comparativement à la quantité de drogues consommée par l'ensemble de notre société.<sup>3</sup> Les individus possédant de plus amples ressources sont mieux équipés afin de gérer les problèmes juridiques occasionnés par la consommation de drogues illégales et, s'ils sont blancs, sont moins susceptibles d'être ciblés par les forces de l'ordre en premier lieu. Les sources sûres sont une manière d'atténuer cette stratification en traitant l'ensemble des personnes utilisatrices de drogues avec dignité, et ce, peu importe leur substance de choix et leur emplacement dans notre hiérarchie sociale.

**EFICACITÉ :** Bien que différentes interventions sont nécessaires afin de combler les besoins de divers individus, l'évidence démontre de façon claire et consistante que les personnes qui utilisent des drogues sont plus susceptibles de tirer profit des sources sûres comparativement à des traitements plus conventionnels de plusieurs façons, et ce, qu'il s'agisse d'adhérer au programme, de baisser leur consommation de drogues illicites, de mener une existence plus stable ou d'avoir une meilleure qualité de vie. À titre d'exemple, les programmes d'essai d'héroïne sur ordonnance récents à Vancouver comportant plus de 200 participant-e-s affichaient un taux de rétention de plus de 80 % après une année de traitement et ceux/celles qui y adhéraient rapportaient une réduction drastique de leur consommation d'opioïdes.<sup>4</sup> Pour ce qui est de la rétention chez les individus suivant un traitement d'entretien à la méthadone depuis peu en Colombie-Britannique, elle est de moins de 35 % après une année,<sup>5</sup> un chiffre semblable aux traitements à la suboxone<sup>6</sup> et à la morphine orale à libération lente.<sup>7</sup>

## Les sources sûres et le concept de réduction des méfaits

Les « sources sûres » sont un élément inspiré de la philosophie de la réduction des méfaits, et ce, car elles sont une stratégie élaborée afin de minimiser les risques associés à la consommation de drogues dans un contexte criminalisé. Tout comme la réduction des méfaits, les sources sûres sont basées sur une fondation morale dictant que la personne qui choisit de consommer des drogues a le droit de le faire et que les personnes qui utilisent des drogues ne devraient pas être qualifiées de moralement déficientes, criminalisées ou considérées malades mentales en raison de leur consommation. Toutefois, la réduction des méfaits présente plusieurs dilemmes conceptuels, ce qui fait en sorte que les sources sûres doivent être traitées comme une catégorie à part. La réduction des méfaits est essentiellement une stratégie visant à réduire les méfaits associés à la consommation de drogues qui découlent de leur prohibition. L'existence des échanges d'aiguilles, des sites d'injection supervisés et des machines d'analyse de drogues repose sur le cadre punitif moral actuel régissant les politiques en matière de drogue afin d'accomplir leurs fonctions et/ou d'être utiles en tant que stratégies de réduction des méfaits.

Si les politiques en matière de drogue reposaient sur un cadre moral neutre, nous n'aurions pas besoin de philosophie spéciale afin de justifier l'offre de services—qui s'avèrent être des services de santé essentiels—aux personnes qui utilisent des drogues. À titre d'exemple, sans guerre contre les drogues, la distribution d'aiguilles stériles serait considérée comme une simple pratique standard dans le milieu des soins de santé. Le besoin d'offrir des machines d'analyse de drogues, de la naloxone et des sites de consommation supervisés serait beaucoup moins pressant si les consommateurs de drogues pouvaient simplement accéder à des sources de drogues légales et réglementées. En bref, le dilemme conceptuel de la réduction des méfaits est que ses partisans préconisent souvent des interventions (p. ex. sites de consommation supervisés, analyse de drogues, naloxone) qui seraient beaucoup moins critiques dans un modèle de réduction des méfaits entièrement fonctionnel si les personnes concernées pouvaient simplement accéder à une source sûre et réglementée de leur drogue de choix. Par conséquent, la réduction des méfaits entrave ses propres démarches.

---

**LES #SOURCESSÛRES SONT  
SYNONYMES DE LIBERTÉ.**



Le concept d'une source sûre adresse ce dilemme conceptuel en adressant le rôle contradictoire de la réduction des méfaits. Cette dernière est chargée de mitiger les risques et les méfaits découlant du fait que la consommation de drogue continue d'être criminalisée tandis que les stratégies de sources sûres s'efforcent d'élaborer de nouveaux cadres qui suppriment ou atténuent largement le contexte criminalisé de la consommation, prévenant par la même occasion les risques et les méfaits qui en découlent. Les sources sûres représentent la prochaine étape de l'élaboration d'un cadre de politiques en matière de drogues axé sur les droits humains. La réduction des méfaits, quant à elle, est une réponse humaine cherchant à adresser les conséquences de politiques inhumaines.

Les sources sûres sont une catégorie de politiques en matière de drogues qui devraient compter parmi les autres « piliers » du domaine tels que le traitement, la réduction des méfaits, l'éducation et la prévention.

*Afin de voir à ce que les politiques en matière de drogue soient globales, les décideurs politiques doivent considérer et implémenter des mesures de sources sûres afin de répondre aux besoins d'une partie importante des personnes qui utilisent des drogues qui, pour diverses raisons, choisissent de consommer.*

Contrairement à ces autres catégories, les sources sûres ont été négligées car elles ne sont pas conformes aux cadres axés sur la prohibition qui régissent les politiques en matière de drogues dans la majorité des régions du monde. Alors que la réduction des méfaits a gagné en ampleur et en légitimité dans certaines parties du monde, elle a créé un plus ample espace politique permettant de considérer réellement les stratégies de sources sûres. Si nous désirons réellement mettre terme à la prohibition, nous devons absolument nous orienter de manière collective vers ce nouveau paysage politique et sociologique qui permet l'élaboration de politiques en matière de drogues qui respectent les droits humains de ceux qui choisissent d'en consommer.

**Afin de voir à ce que les politiques en matière de drogue soient globales, les décideurs politiques doivent considérer et implémenter des mesures de sources sûres afin de répondre aux besoins d'une partie importante des personnes qui utilisent des drogues qui, pour diverses raisons, choisissent de consommer.**

**LES #SOURCESÛRES  
NE MÈNENT PAS  
À L'INCARCÉRATION.**



## Comment mettre les sources sûres à la disposition des usagers

L'objectif des sources sûres est d'accorder aux personnes concernées une avenue plus sécuritaire afin d'accéder à ce qu'elles désirent obtenir des drogues de rue. Cette stratégie doit maintenir l'équilibre entre le besoin de minimiser les risques associés à la drogue en soi tout en voyant à ce que les services de dispensaire soient suffisamment accessibles afin de « faire compétition » au marché illicite. Si le modèle complique la vie des client-e-s avec des mesures punitives, de surveillance et de contrôle ainsi que/ou diverses autres exigences trop laborieuses ou invasives, le programme risque de faire fuir les client-e-s et de ne pas remplir sa mission. Les modèles devraient être conçus en fonction de la drogue en question, de leur clientèle et des critères de faisabilité.

Les autres facteurs pertinents comprennent :

- La drogue offerte devrait être une version sûre ou un équivalent acceptable de la drogue désirée par le client.
- Les programmes de sources sûres devraient être développés en partenariat avec les personnes qui utilisent des drogues. Tous les efforts possibles doivent être déployés afin de concevoir un environnement propice à la consommation de drogues semblables à ceux que les utilisateurs de drogues utilisent. Le fait d'offrir un environnement trop médical ou clinique est susceptible de faire fuir de nombreuses personnes qui prendraient normalement part à un programme de sources sûres.
- Le fait de respecter que les gens consomment des drogues pour atteindre l'euphorie plutôt qu'à des simples fins de maintenance. Si les doses de sources sûres ne sont pas adéquates, les personnes continueront de se tourner vers le fentanyl de rue.
- Le fait d'empêcher un-e participant-e d'un programme d'accéder à une drogue afin de le punir sans démarches tenant compte des dynamiques de l'écart de pouvoir entre le personnel et le/la patient-e n'est pas éthique.
- Le fait de devoir se rendre à une clinique ou un établissement de santé plusieurs fois par jour peut être une barrière susceptible d'empêcher certains individus d'adhérer au programme de sources sûres. Les modèles permettant d'apporter un certain nombre de doses à la maison favoriseraient la rétention des participant-e-s et devraient être considérés dans la mesure du possible.
- Les programmes d'opioïdes sûrs proposent normalement de la diacétylmorphine, la composante active de l'héroïne, plutôt que cette dernière. Certain-e-s client-e-s de programmes d'injection se sont plaint-e-s que les opioïdes pharmaceutiques — tels que la diacétylmorphine et l'hydromorphone — sont trop intenses et ne possèdent pas l'effet grisant des opioïdes illicites. Dans la mesure du possible, les futurs programmes devraient songer à offrir des opioïdes plus artisanaux.
- Comme le fentanyl et ses analogues sont fréquemment consommés à travers le Canada, il est important de comprendre comment la tolérance envers une substance telle que le fentanyl peut avoir un impact sur le dosage individuel d'un-e participant-e à un programme de sources sûres. Toutefois, les inquiétudes liées à la tolérance au fentanyl ne devrait pas dissuader les décideurs politiques d'offrir des opioïdes tels que l'héroïne et l'hydromorphone dans le cadre de leurs programmes. La tolérance envers une drogue augmente rapidement, mais chute tout aussi vite.

- Bien que l'offre de dexedrine, de ritalin, d'adderall et autres en tant que substituts de substances illicites est efficace, les décideurs politiques doivent envisager des moyens de permettre un accès réglementé à la cocaïne aux individus qui en consomment. Cette drogue est déjà utilisée en tant qu'anesthésique topique au Canada pour certaines interventions chirurgicales sous forme de chlorhydrate liquide.
- La même logique s'applique pour les consommateurs de méthamphétamine, qui est offerte par le programme d'accès spécial de Santé Canada sous forme de préparation pharmaceutique (desoxyn).

## MODÈLES DE LIVRAISON

Allant des modèles de livraison stricts avant de passer à des modèles plus accessibles, les propositions suivantes peuvent être considérées afin permettre aux individus enrôlés dans des programmes de sources sûres d'accéder aux drogues :

1. Les drogues sont prescrites et administrées dans un milieu supervisé par des professionnels de la santé et/ou des travailleurs pairs.
2. Les drogues sont prescrites et remises par un professionnel de la santé ou un pharmacien, mais les client-e-s ont l'option de s'administrer leurs doses soi-même à l'extérieur d'un milieu supervisé — par exemple à leur lieu de résidence — en obtenant une prescription à emporter.
3. Les drogues sont remises sans prescription, mais sont administrées dans un milieu par des professionnels de la santé et/ou des travailleurs pairs.
4. Les drogues pourraient être remises dans des lieux sociaux ou de loisirs qui détiennent les permis appropriés (p. ex., MDMA, alcool, cocaïne en poudre).
5. Les drogues pourraient être remises sans prescription dans des dispensaires ou des boutiques (p. ex., cannabis, champignons hallucinogènes, thé de pavot, bulbes de pavot).

**LES UTILISATEURS  
DE STIMULANTS  
ONT ÉGALEMENT  
BESOIN DE  
#SOURCESÛRES.**



# Quelques exemples de sources sûres

## ALCOOL

L'exemple le plus commun de source sûre se trouve à être l'alcool – un produit réglementé de plusieurs façons offert légalement dans la majorité des régions du monde. Contrairement à la période de prohibition du début du dernier siècle qui entraîna la mort de milliers d'Américain-e-s dû à la consommation d'alcool contaminé ou mal distillé, les bénéfices d'une source légale et réglementé d'alcool sont bien apparents.<sup>8</sup> Bien qu'il était possible d'obtenir de l'alcool sûr en se le faisant prescrire pendant la prohibition, le fait de pouvoir l'offrir dans les bars, les restaurants et les magasins sous certaines conditions s'est avéré plus efficace afin de répondre aux besoins des consommateur-ric-e-s d'alcool.

## CANNABIS

Depuis peu, le climat politique s'est détendu suffisamment afin de considérer l'offre d'une source sûre de cannabis, et ce, malgré le fait que les risques de santé qui s'y apparentent sont moindres comparativement à l'alcool. Autrefois, les gens dépendaient des cafés cannabis des Pays-Bas pour se procurer leur source sûre, mais de récents développements dans les Amériques au fil de la dernière décennie ont changé le contexte. À compter des années 1990, moment où le cannabis a commencé à être prescrit et administré par le biais de dispensaires en Californie, les politiques en matière de cannabis se sont assouplies à un tel point que des sources sûres de cannabis sont maintenant disponibles sans prescription au Canada, en Uruguay et dans plusieurs États américains.

## OPIOÏDES (HÉROÏNE/FENTANYL)

Le fait de considérer l'offre d'une source sûre pour certaines drogues telles que l'héroïne n'a pas été aussi politiquement possible ou pratique en raison de la guerre contre les drogues, mais nous disposons de quelques exemples. Le plus connu de tous est sans doute les cliniques de traitement à l'héroïne (TH) qui virent le jour en Suisse avant d'ouvrir en Allemagne, au Danemark, en Espagne, aux Pays-Bas et à Vancouver au Canada. Dans ces cliniques, l'héroïne est prescrite et administrée aux client-e-s sous la supervision de professionnels de la santé. La dose prescrite est déterminée en fonction de la tolérance du/de la client-e et le but du programme est de leur en donner suffisamment afin qu'ils/elles ne cherchent pas à continuer de l'approvisionner sur le marché noir. (Des cliniques assez semblables opéraient avec succès en Amérique du Nord au début du siècle dernier.)<sup>9</sup>

Au Royaume-Uni, voilà près d'un siècle que l'héroïne est disponible sous forme de prescription à emporter, et ce, de manière périodique et dépendamment des régions. Toutefois, cette pratique de prescription d'héroïne à emporter se fait maintenant beaucoup plus rare en raison de l'influence de la Guerre contre les drogues sur les politiques de Royaume-Uni en la matière. Un exemple intéressant de cette pratique était une clinique dirigée par le Dr John Marks à Liverpool en Angleterre qui, vers la fin des années 1980, prescrivait et administrait de l'héroïne (ainsi que de la cocaïne) à ses patients dans des cigarettes de thé.

Le programme du Dr Marks a permis de réduire considérablement les taux de crime et de transmission du VIH au sein de la communauté utilisatrice de drogues à proximité de la clinique. Après 15 années d'existence, le programme du Dr Marks prit fin après avoir été exposé dans les médias américains, ce qui attira l'attention et suscita l'intervention du gouvernement de Margaret Thatcher.<sup>10</sup>

Dernièrement du côté du Canada, les programmes d'opioïdes injectables commencent à être offerts ailleurs qu'à la clinique Crosstown de Vancouver, mais à un rythme considéré trop lent par de nombreux individus due à la sévérité de l'épidémie de surdoses actuelle. Des barrières réglementaires liées à la diacétylmorphine poussent les programmes d'injection à proposer de l'hydromorphone liquide, un opioïde semblable à la diacétylmorphine (héroïne) qui fut employé dans le cadre de l'étude SALOME. Toutefois, le coût élevé de l'hydromorphone liquide au Canada fait en sorte que les programmes préfèrent prescrire des pilules d'hydromorphone (beaucoup moins dispendieuses), qui sont par la suite écrasées, filtrées et injectées par les client·e·s.

## STIMULANTS

Le milieu de la recherche s'affaire présentement à trouver un substitut à la cocaïne qui encouragerait les participant·e·s à ne pas décrocher des essais en la matière, mais le succès de cet effort demeure limité. Une revue systématique Cochrane de 26 études et 9 médicaments potentiels de substitution à la cocaïne réalisée en 2016 constata, malgré l'ambiguïté des données, que les traitements semblaient prometteurs et que le concept devrait être exploré de manière approfondie.<sup>11</sup> En 2007, le Conseil municipal de Vancouver a sérieusement considéré l'implantation d'un programme de substitut de stimulants à grande échelle afin de mettre certaines de ces options à l'essai, mais n'a pas été en mesure de donner suite au projet.<sup>12</sup>

Il paraît évident qu'un programme de substitut de stimulants doit proposer des options semblables à ce que les gens cherchent à obtenir sur le marché illicite. Nous devons trouver des façons d'offrir de la cocaïne réglementée aux individus qui cherchent à s'en procurer. Un programme couronné de succès fut également piloté par le Dr John Marks qui, à partir de sa clinique de Liverpool, administrait des doses limitées de cocaïne à ses patients dans des cigarettes de thé. Le travail sur les sources sûres réalisé par le Dr Bruce Alexander — un chercheur légendaire de Vancouver en matière de drogues — suggérait que la cocaïne pourrait être prescrite comme traitement de maintenance sous forme de pilule, de gomme à mâcher, de thé ou de vin.<sup>13</sup> Si nous aimerions considérer d'autres options, des machines pourraient être mises en place et programmées afin de distribuer des doses de cocaïne établies par un docteur aux client·e·s.

## DROGUES RÉCRÉATIVES

Les drogues récréatives telles que la MDMA (ecstasy) et le LSD (acide) comportent un risque réduit d'effets secondaires physiques ou mentaux et pourrait être vendues dans les établissements nocturnes et/ou les clubs. Les drogues pourraient être gérées par un personnel spécialisé et vendues au comptoir en quantités limitées à une clientèle remplissant certains critères, dont être d'âge légal et faire preuve d'une bonne maîtrise de soi.

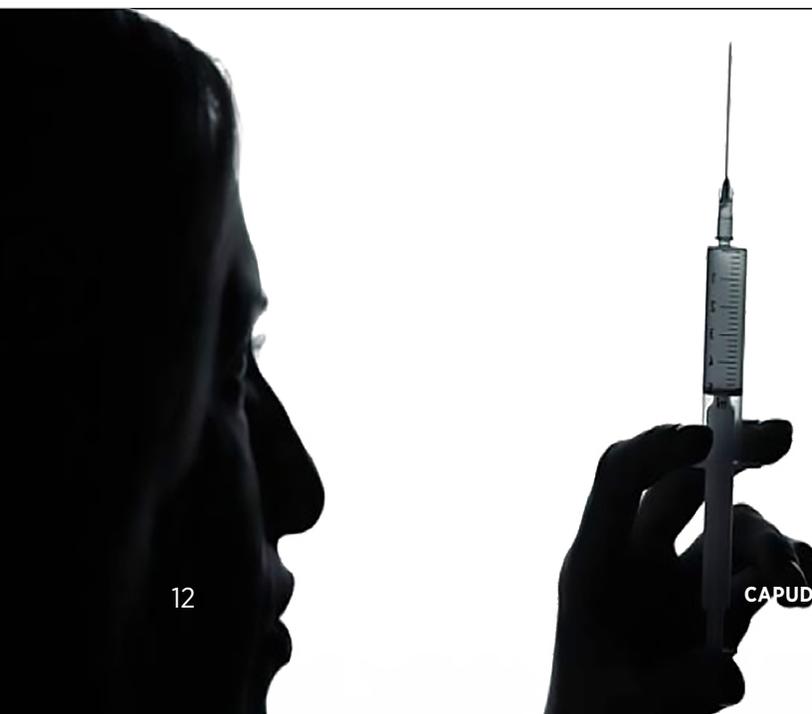
## Ce que les sources sûres ne sont pas

Les traitements de substitution tels que la méthadone, la buprénorphine/suboxone et la morphine orale à libération lente ne correspondent pas à la définition d'une source sûre car ils ne possèdent pas les propriétés psychoactives et/ou corporelles recherchées par les personnes qui utilisent des drogues. Ces traitements ont aidé de nombreux individus et doivent absolument être disponibles pour ceux qui désirent y avoir recours, mais ils ne font pas partie du discours concernant les sources sûres. Il importe de préciser que de nombreuses personnes tireraient profit d'un accès aux sources sûres et à ces traitements et que ces options peuvent être utilisées de manière conjointe.

## L'implémentation de sources sûres

Compte tenu de l'épidémie de surdoses actuelles et des réalités changeantes du marché des drogues illicites, les bénéfices liés à l'implémentation de mesures de sources sûres ne peuvent être ignorés. Malgré l'absence de modèles existants et la quantité limitée de recherche afin de faciliter l'expansion des programmes de sources sûres, les deux ressources suivantes proposent d'excellentes idées afin de réglementer l'industrie des drogues :

- La Transform Drug Policy Foundation du Royaume-Uni ([www.tdpf.org.uk](http://www.tdpf.org.uk)) — et tout particulièrement son guide *After the War on Drugs: Blueprint for Regulation* de 2009 — a été une ressource importante qui a contribué à la rédaction de ce document et gagnerait à être consultée par les personnes désireuses de voir des programmes de sources sûres se concrétiser.<sup>14</sup>
- Le rapport *Regulation/The Responsible Control of Drugs* publié par la Commission globale de politique en matière de drogues en 2019 offre une perspective solide, nuancée et détaillée concernant la réglementation des drogues.<sup>15</sup>



**L'HYDROMORPHONE  
SUR ORDONNANCE :  
PARLEZ-EN À VOTRE  
DOCTEUR.**

## TENIR COMPTE DU SYSTÈME

Au Canada aujourd’hui—et tout particulièrement en Colombie-Britannique—les cadres juridiques et réglementaires actuels ne sont plus un obstacle qui entrave le développement de programmes de sources sûres décentes. Le défi de l’implémentation de stratégies de sources sûres n’est pas de trouver de bonnes idées de sources sûres, mais bien de pouvoir normaliser ces idées et de les rendre acceptables aux yeux des décideur politiques qui, en bout de ligne, sont redevables au public. En employant une stratégie qui préconise les résultats facilement atteignables, les décideurs politiques devraient commencer par identifier les populations les plus à risque de subir des torts associés au marché illicite afin de leur offrir des interventions de sources sûres ayant faites leurs preuves (p. ex. des traitements injectables d’héroïne ou d’hydromorphe. Comme ces programmes sont implémentés et améliorés afin de mieux répondre aux besoins de leur clientèle, de nouveaux programmes peuvent être développés et peaufinés afin de combler les préférences de consommateurs de drogues plus difficiles à identifier dont les besoins varient davantage. Le milieu de la recherche doit absolument être en mesure de compiler des données pertinentes à propos des nouveaux programmes afin de mieux comprendre ce qui fonctionne et ce qui ne marche pas, et ce, tandis que nous poursuivons nos efforts afin de développer un système de sources sûres rapidement.

Heureusement qu’aujourd’hui, plutôt que de criminaliser la consommation de drogues, la tendance est de traiter les politiques en matière de drogue comme un enjeu de santé publique. Toutefois, cet élan vers une approche de santé publique ne peut pas entièrement être effectué lorsque la légitimité du choix de consommer des drogues n’est toujours pas reconnue et que les utilisateur·rice·s doivent continuer de dépendre du marché illicite afin de se ravitailler. Les stratégies de lutte contre l’épidémie de surdoses axées sur le fait d’encourager les gens à cesser de consommer—même en les faisant suivre un traitement plutôt que de les envoyer en prison—continue de favoriser la prohibition et les torts qui en découlent. Les options sont extrêmement importantes pour ceux/celles qui désirent suivre un traitement, mais les traitements offerts doivent être fondés sur un cadre de politiques axé sur des sources légales et réglementées.

## TENIR COMPTE DU PERSONNEL

Comme dans tout mouvement en faveur du changement social, les défenseurs du status quo commenceront par prendre des mesures afin de bloquer les idées progressistes dans leur ensemble et, après avoir essayé un échec, se contenteront de contester et de redéfinir les concepts progressistes afin qu’ils n’entravent pas trop le fonctionnement actuel des choses. À titre d’exemple, les individus plus conservateurs pourraient percevoir les options de sources sûres comme des interventions marginales temporaires et de dernier recours qui seront offertes jusqu’à ce que les client·e·s puissent accéder à des options de traitements traditionnels. Les nombreux défis logistiques (p. ex. le coût, l’espace, l’endroit, le personnel et la formation) serviront de justificatifs auprès de certaines personnes afin d’éviter totalement l’emploi de stratégies de sources sûres.

Les personnes désirant implémenter des programmes de sources sûres devraient être conscientes des barrières et des échecs associés aux efforts visant à bouleverser le status quo et être prêtes à y faire face. Bien que l’impact du cadre actuel régissant les politiques en matière de drogues a été désastreux pour notre société, de nombreux acteurs qui évoluent dans ces paramètres considèrent peut-être que leur propre rôle est utile et énuméreront des cas de réussite qui justifient le fait d’éviter d’apporter des changements importants. Il est normal de se heurter à une certaine résistance de la part d’individus dédiés à leur travail qui, selon eux, est efficace et se retrouve menacé. Il importe de demeurer respectueux·se et constructif·ve lors de nos échanges avec les gens qui partagent ces perspectives.

## La pertinence du terme « source sûre »

Certaines personnes font valoir que le « sûr » du terme « source sûre » est inapproprié et trompeur, et ce, car même les drogues légales comportent des risques. S'il est vrai que le mot « sûr » pourrait porter à confusion, la majorité des gens devraient être en mesure de comprendre son sens dans ce contexte comparativement aux drogues dangereuses. Par analogie, nous pouvons affirmer que le fait de cogner un clou que vous tenez dans votre main avec un marteau n'est pas fondamentalement sécuritaire. Toutefois, puisqu'il est légal de cogner des clous, nous pouvons facilement nous procurer des marteaux ainsi que des clous « sûrs » et apprendre comment les utiliser de façon sécuritaire. Dans la même logique, même si leur usage comporte tout de même des risques, les drogues légales et réglementées sont « sûres ». Lorsque la qualité du produit est assurée, les personnes qui utilisent des drogues sont beaucoup mieux placées afin de gérer les risques associés à la consommation.

## Les attentes concernant les sources sûres

Bien que la disponibilité d'une source sûre d'alcool ne visait pas à résoudre l'ensemble des problèmes liés à l'alcoolisme, elle a su servir de tremplin en commençant par éliminer la nécessité de régler l'ensemble des problèmes découlant de son illégalité. Les sources sûres contribuent à mettre terme à la criminalisation des individus vulnérables par le biais des politiques en matière de drogue. Les sources sûres sont porteuses d'espoir, de stabilité et de dignité pour les personnes qui utilisent des drogues. Elles ne sont pas une panacée, mais demeurent une stratégie nécessaire afin de mettre fin à une guerre qui a profondément divisé et nuit à notre société. Les personnes qui désirent réellement contribuer à l'abolition de la prohibition feront du développement de programmes de sources sûres l'une de leurs priorités centrales.

**L'HÉROÏNE SUR ORDONNANCE  
EST UNE #SOURCESÛRE.**



## Notes et références

- 1 Gouvernement du Canada, « Aperçu des données nationales sur les méfaits et les décès liés aux opioïdes », consulté en décembre 2018, [www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/consommation-problematique-medicaments-ordonnance/opioides/donnees-surveillance-recherche/mefaits-deces.html](http://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/consommation-problematique-medicaments-ordonnance/opioides/donnees-surveillance-recherche/mefaits-deces.html).
- 2 Deux références pertinentes concernant les résultats de la guerre contre les drogues : Richard Davenport-Hines, *The Pursuit of Oblivion: A Social History of Drugs* (Orion Publishing, 2001); et David Musto, *The American Disease 3rd edition* (Oxford University Press, 1999).
- 3 Ibid.
- 4 Eugenia Oviedo-Joekes et al., “Hydromorphone Compared With Diacetylmorphine for Long-term Opioid Dependence,” *JAMA Psych* (2016); et Eugenia Oviedo-Joekes, “Diacetylmorphine versus Methadone for the Treatment of Opioid Addiction,” *New England Journal of Medicine* (2009).
- 5 Bureau de l'administrateur provincial de la santé, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, *BC Opioid Substitution Treatment System Performance Measures 2014/2015 – 2015/2016* (2017).
- 6 R.P. Mattick, C. Breen, J. Kimber et M. Davoli, “Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence,” *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2014, 2<sup>e</sup> numéro).
- 7 “Sustained Release Oral Morphine, Injectable Hydromorphone, and Prescription Diacetylmorphine for Opioid Use Disorder: Clinical and Cost-effectiveness, and Guidelines” (Ottawa : ACMTS, avril 2017). (Rapport de réponse rapide de l'ACMTS : synthèse des abstraits.)
- 8 Donald Wilhelm, “Millions of Americans are Committing Slow Suicide,” *Popular Science Monthly* (juillet 1926), <https://tinyurl.com/y4nrktfb>.
- 9 John Strang, Teodora Groshkova et Nicola Metrebian, “EMCDDA INSIGHTS New heroin-assisted treatment: Recent evidence and current practices of supervised injectable heroin treatment in Europe and beyond” (Centre européen de contrôle des drogues et de la toxicomanie, 2012).
- 10 Un extrait d'un épisode de *60 Minutes* portant sur le programme du Dr John Marks à Liverpool au début des années 1990, [youtube.com/watch?v=Zy\\_86iVhmkQ](https://www.youtube.com/watch?v=Zy_86iVhmkQ).
- 11 X. Castells, R. Cunill, C. Pérez-Mañá, X. Vidal et D. Capellà, “Psychostimulant drugs for cocaine dependence,” *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2016, 9<sup>e</sup> numéro).
- 12 Zarina Mulla et Donald MacPherson, *Drug Substitution and Maintenance Treatment*, rapport administratif de la Ville de Vancouver, 21 septembre 2007.
- 13 Bruce K. Alexander et Jonathan Y. Tsou, “Prospects for Stimulant Maintenance in Vancouver, Canada,” [brucekalexander.com](http://brucekalexander.com), consulté en février 2019, [brucekalexander.com/articles-speeches/harm-reduction/244-prospects-for-stimulant-maintenance-in-vancouver-canada](http://brucekalexander.com/articles-speeches/harm-reduction/244-prospects-for-stimulant-maintenance-in-vancouver-canada).
- 14 Stephen Rolles, *After the War on Drugs: Blueprint for Regulation* (Transform Drug Policy Foundation, 2009), [transformdrugs.org/wp-content/uploads/2018/10/Blueprint.pdf](http://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2018/10/Blueprint.pdf).
- 15 Global Commission on Drug Policy, *Regulation: The Responsible Control of Drugs*, Report 2018, [globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018\\_Regulation\\_Report\\_WEB-FINAL.pdf](http://globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf).



## « RIEN SUR NOUS SANS NOUS » EST NOTRE PRINCIPE FONDATEUR.

L'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (CAPUD) permet aux personnes qui utilisent ou utilisaient des drogues de faire entendre leur voix lors des processus d'élaboration de politiques à tous les paliers du gouvernement.

Nous nous efforçons d'atténuer les conditions sociétales oppressives vécues par les personnes qui utilisent (ou utilisaient) des drogues et préconisons leur implication directe dans les prises de décision concernant les politiques publiques. Nous misons sur les forces, les talents et le mérite de nos membres tout en bâtissant un meilleur futur pour les personnes qui utilisent des drogues.

Nous représentons neuf provinces canadiennes à travers nos membres. Notre conseil d'administration est entièrement composé de personnes qui utilisent (ou utilisaient) des drogues.

Consultez notre [fiche d'information sur les sources sûres](https://capud.ca/safesupply) : [capud.ca/safesupply](https://capud.ca/safesupply)

---

**L'Association canadienne des  
personnes qui utilisent des drogues<sup>®</sup>**

DOCUMENT CONCEPTUEL #SOURCESÛRE

**CAPUD.CA**

---

16 PAGES : PRENEZ LE NOMBRE D'EXEMPLAIRES QU'IL VOUS FAUT : SERVEZ-VOUS EN AFIN D'ÉVITER LES SURDOSES MORTELLES : FAIT AU CANADA

---