

Stratégie canadienne antidrogue

Diane Zilkowsky¹

Division de la planification stratégique, Service correctionnel du Canada

La consommation de drogues impose un lourd fardeau aux soins de santé et aux services sociaux déjà affaiblis du Canada. Ceux qui abusent de l'alcool ou consomment des drogues risquent davantage d'avoir des problèmes de santé.² Ils sont plus susceptibles de contracter diverses maladies et d'éprouver des complications médicales que les personnes comparables dans l'ensemble de la population. Ils ont des problèmes de santé plus fréquents que les autres, et leurs maladies sont souvent plus graves.

Le problème des drogues au Canada

Le Canada a adopté une approche fondée sur le développement social pour s'attaquer aux grands problèmes qui entourent l'utilisation des drogues illicites, étant donné les coûts humains, sociaux et économiques considérables que ce problème engendre pour la société canadienne. Selon les chiffres les plus récents, qui remontent à 1992, on estime ces coûts annuels à 8,9 milliards de dollars par an. Les coûts les plus importants sont attribuables à la perte de productivité qu'entraînent la maladie et les décès prématurés. Pour ce qui est du taux global de consommation de drogues illicites au Canada, il reste relativement stable : en 1994, 23,9 % des Canadiens disaient avoir consommé une ou plusieurs drogues illicites au cours de leur vie.

En juillet 2000, le Centre canadien de la statistique juridique a fait savoir que le taux de criminalité était à son plus bas niveau depuis 1979. En effet, depuis 10 ans, les crimes violents et les crimes contre les biens sont à la baisse, et le taux de criminalité chez les jeunes a diminué de 21 %. Le seul domaine où il y a eu augmentation de la criminalité est celui des drogues. Le taux global des infractions liées aux drogues signalées à la police a augmenté de 12 %, ce qui s'inscrit dans une tendance à la hausse qui a commencé à se faire sentir en 1994. La très grande majorité des infractions en matière de drogues concernent le cannabis (environ 75 % en 1999), mais la plupart de ces infractions sont combinées à d'autres types d'infraction.

Trois stratégies fédérales interdépendantes portent sur les questions de drogues, de criminalité et de santé : la Stratégie canadienne antidrogue, la Stratégie nationale sur le VIH/sida et la Stratégie nationale sur la sécurité communautaire et la prévention du crime — qui ont toutes des composantes se rapportant au dépistage des drogues ou au traitement de la toxicomanie.

Stratégie canadienne antidrogue

L'élan en faveur d'un effort concerté au Canada pour lutter contre la consommation de drogues est apparu en 1987, en réaction à des inquiétudes croissantes, en Amérique du Nord, au sujet de l'augmentation des problèmes liés aux drogues. Ces problèmes constituaient une menace à long terme et grave pour la santé et le bien-être des Canadiens. En 1987, 14 ministères fédéraux, dont le Service correctionnel du Canada (SCC), ont donc uni leurs efforts sous la conduite de Santé Canada pour lancer la Stratégie canadienne antidrogue.

Cette stratégie favorise l'équilibre entre la restriction de l'offre de drogues et la réduction de la demande. Elle ne modifie rien à l'intolérance du gouvernement à l'égard du trafic, mais elle situe la consommation de drogues avant tout comme un problème de santé et non comme une question d'application de la loi. L'objectif à long terme consiste à atténuer les préjudices découlant de l'alcool et des drogues pour les personnes, les familles et les collectivités.

Les objectifs de la stratégie sont de mieux sensibiliser et renseigner le public au sujet des problèmes liés à la consommation de drogues et d'alcool, d'accroître la disponibilité de services de traitement et de réadaptation et d'en faciliter l'accès, de donner un souffle nouveau aux efforts d'application de la loi et de répression, de coordonner les efforts nationaux et de coopérer avec les organisations internationales pour promouvoir une approche équilibrée au problème mondial des drogues.³ La Stratégie repose sur les principes clés suivants :

1. **L'équilibre entre la réduction de l'offre et celle de la demande** est une nécessité. La meilleure façon d'établir cet équilibre est d'avoir de solides partenariats entre les secteurs de la santé et de l'exécution de la loi.
2. **La prévention** est considérée comme l'intervention la plus rentable.
3. Il est primordial de favoriser la diversité des **partenariats multisectoriels** entre les ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes qui s'occupent de toxicomanie, les organismes non gouvernementales, les organismes des secteurs de la santé, des services sociaux, des services professionnels et de l'application de la loi, les organisations multilatérales, le secteur privé et les groupes communautaires. La collaboration entre les divers pouvoirs publics et les paliers de

gouvernement permet de mobiliser les appuis et les compétences nécessaires pour offrir des programmes et soutenir les efforts.

4. Il faut élaborer les programmes et politiques **en tenant compte du sexe, de la culture et des différentes étapes de la vie**.
5. La **participation des groupes cibles** aux recherches ainsi qu'à la planification, à l'élaboration et à la prestation des programmes est fondamentale. Une participation entière de ceux qui seront les bénéficiaires ultimes des programmes, des ressources et des services est essentielle si l'on veut que les mesures soient adaptées aux besoins, pertinentes et fructueuses.
6. Les programmes de prévention, de traitement et de réadaptation doivent **répondre aux besoins des consommateurs de drogues**, dont beaucoup consomment simultanément plusieurs drogues.
7. Les programmes de prévention, de traitement et de réadaptation doivent **tenir compte des déterminants de la santé** et prendre en considération les facteurs sous-jacents liés à la consommation de drogues.
8. Il faut avoir un **cadre législatif** approprié et complet.
9. À propos de la réduction de l'offre, il est important de **cibler l'échelon le plus élevé des organisations criminelles** en cause dans le trafic de drogues aux niveaux national et international. Il faut donc accorder plus d'attention aux enquêtes et aux poursuites au sujet des infractions liées aux produits de la criminalité.

Stratégies fédérales connexes

La Stratégie nationale sur la sécurité communautaire et la prévention du crime a un large objectif qui consiste à encourager et à aider les collectivités à concevoir et à réaliser des initiatives innovatrices en matière de sécurité communautaire et de prévention du crime. L'accent est mis sur la prévention du crime par le développement social, ce qui déborde le cadre du système de justice. Le 9 décembre 1998, le Solliciteur général du Canada et la Ministre de la Justice ont annoncé que le gouvernement fédéral débloquait 1,6 millions de dollars sur 4 ans pour un projet pilote visant à faire sortir les toxicomanes des prisons et à leur faire suivre des traitements. Dans ce projet, on reconnaît qu'il est préférable que le système de santé, et non le système de justice pénale, prenne en charge certains toxicomanes. Le programme s'adresse aux délinquants toxicomanes non violents qui ont été inculpés de possession, de possession en vue de faire le trafic ou de trafic de petites quantités de crack, de cocaïne ou

d'héroïne. Le grand avantage du nouveau tribunal, le Tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto, est qu'il prend en considération les besoins sous-jacents de l'accusé sur les plans médical et social.

La Stratégie nationale sur le VIH/sida comprend un plan d'action qui porte sur le VIH, le sida et l'utilisation de drogues injectables et des recommandations visant expressément le milieu correctionnel, les peuples autochtones et les femmes. On signale dans la stratégie que le nombre d'infections chez les consommateurs de drogues injectables augmente de façon vertigineuse. De plus, les peuples autochtones sont surreprésentés dans les groupes à haut risque, et les femmes constituent un pourcentage croissant des nouveaux cas. Le rapport signale en outre que les personnes infectées sont de plus en plus jeunes, puisque l'âge médian est passé de 32 à 23 ans.⁴

Conclusion

Vu la grande diversité des besoins et des moyens dans de nombreuses sous-populations et collectivités touchées par la consommation des drogues illicites, les défis que les services correctionnels doivent relever sont de taille. Dans tout le SCC, des progrès considérables ont été enregistrés dans l'élaboration d'initiatives pour résoudre les problèmes de drogue et de santé. Cependant, le contexte des valeurs sociales, morales, culturelles et politiques entourant la consommation de drogues est souvent en contradiction avec la réalité quotidienne des toxicomanes. Il est difficile de dégager des consensus sur la gamme appropriée des moyens à mettre en œuvre.

Dans ce contexte, le Service correctionnel du Canada établit des partenariats avec d'autres niveaux de gouvernement au Canada, des organisations non gouvernementales et d'autres services correctionnels dans le monde entier. Il continuera de mettre l'accent sur l'élaboration de programmes et de services qui permettent de réduire la récidive, l'objectif ultime étant une meilleure sécurité dans les collectivités et une meilleure santé publique. ■

¹ 340, avenue Laurier ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

² «Substance Abuse-Related Infectious Diseases», chapitre 7 de *Treatment for Alcohol and Other Drug Abuse. Opportunities for Coordination*, Treatment Improvement Exchange.

³ Stratégie canadienne antidrogue, 1998.

⁴ *Le VIH, le sida et l'usage de drogues par injection : un plan d'action national*, mai 1997, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et Association canadienne de santé publique.