



**COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR**

Crise des opioïdes : des effets importants chez les Premières Nations et sur leur mieux-être

Mémoire concernant le projet de loi n° 36,
*Loi sur le recouvrement du coût des soins de santé et
des dommages-intérêts liés aux opioïdes*

Déposé à
la Commission des relations avec les citoyens

Assemblée nationale du Québec
Le 23 octobre 2023

Ce mémoire a été produit dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques sur le projet de loi n° 36, *Loi sur le recouvrement du coût des soins de santé et des dommages-intérêts liés aux opioïdes*. Il a été déposé à l'Assemblée nationale du Québec, Commission des relations avec les citoyens, le 23 octobre 2023.

Rédaction

Michel Deschênes, analyste-conseil des politiques – CSSSPNQL

Karine Millaire, conseillère juridique – CSSSPNQL

Justine Savard, conseillère juridique – CSSSPNQL

Collaborateurs

Mathieu-Olivier Côté, analyste principal des données – CSSSPNQL

Geneviève Jacques-Gingras, conseillère en mieux-être – CSSSPNQL

Richard Gray, gestionnaire des services sociaux – CSSSPNQL

Nancy Gros-Louis McHugh, gestionnaire du secteur de la recherche – CSSSPNQL

M^e Louis Letellier de St-Just, avocat en droit à la santé – Université de Sherbrooke

Marjolaine Sioui, directrice générale – CSSSPNQL

Jasmine Sawadogo, agente de développement – plan de surveillance – CSSSPNQL

Valérie Vennes, chef d'équipe des services sociaux – CSSSPNQL

La version anglaise du document sera accessible éventuellement à l'adresse www.cssspnql.com.

Note au lecteur

Veillez noter que le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.

Tous droits réservés à la CSSSPNQL.

Ce document est accessible en version électronique, en français, à l'adresse www.cssspnql.com.

Toute reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction et la diffusion, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de la CSSSPNQL. Sa reproduction ou son utilisation à des fins personnelles, mais non commerciales, est toutefois permise, à condition d'en mentionner la source, de la façon suivante :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador 2023 : Mémoire concernant le projet de loi n° 36 – *Loi sur le recouvrement du coût des soins de santé et des dommages-intérêts liés aux opioïdes*.

Toute demande doit être adressée à la CSSSPNQL, par courrier ou par courriel, aux coordonnées ci-dessous :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102, Wendake (Québec) G0A 4V0
info@cssspnql.com

ISBN version Web : à venir

© CSSSPNQL 2023

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
1. Description de l'organisation	4
2. Portrait sommaire des effets des opioïdes sur les Premières Nations au Canada et au Québec.....	4
3. Le Québec doit agir pour enrayer la crise des opioïdes chez les Premières Nations.....	7
3.1. Obligations juridiques et politiques	7
3.1.1 Remédier aux violations graves des droits fondamentaux en jeu.....	7
3.1.2 Mettre en œuvre les recommandations pressantes des commissions d'enquête	8
3.2 Déjudiciarisation et décriminalisation de l'usage des drogues	9
3.3 Répartir équitablement les fonds recouverts et élaborer conjointement un plan d'action avec les Premières Nations	10
Conclusion	11
Recommandations	12
Annexe 1	13
Annexe 2	15

Introduction

Le 5 octobre 2023, le ministre responsable des Services sociaux, M. Lionel Carmant, présentait à l'Assemblée nationale du Québec le projet de loi n° 36 – *Loi sur le recouvrement du coût des soins de santé et des dommages-intérêts liés aux opioïdes*¹. Ce projet de loi vise à établir des règles particulières applicables au recouvrement du coût des soins de santé liés aux opioïdes attribuable à la faute de fabricants ou de grossistes de produits opioïdes ou de leurs consultants.

Le présent mémoire expose certains enjeux auxquels les Premières Nations² sont confrontées et recommande au gouvernement du Québec la mise en place de certaines mesures pour que le PL-36 réponde aux besoins uniques des Premières Nations au Québec.

1. Description de l'organisation

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) est une association à but non lucratif créée en 1994 par résolution des chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL). Elle est responsable d'appuyer les efforts des Premières Nations au Québec pour, notamment, planifier et offrir des services de santé et des services sociaux culturellement adaptés et préventifs. Elle a pour mission d'accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination. Ses principaux champs d'intervention sont liés aux domaines de la gouvernance, de la petite enfance, de la santé, des services sociaux, du développement social, de la recherche et des ressources informationnelles.

2. Portrait sommaire des effets des opioïdes sur les Premières Nations au Canada et au Québec

Le Canada est le deuxième plus grand consommateur d'opioïdes sur ordonnance au monde (par habitant), et la consommation non médicale d'opioïdes sur ordonnance est la quatrième forme la plus fréquente d'usage de substances au Canada. Environ 50 % des décès liés aux drogues chaque année au Canada sont causés par des opioïdes sur ordonnance. Les plus récentes données indiquent que le nombre de décès liés aux opioïdes continue de monter partout au pays³. En effet, il y a eu au moins 30 843 décès par intoxication aux opioïdes au Canada entre janvier 2016 et mars 2022⁴.

À l'échelle canadienne, **les Premières Nations sont cinq fois plus susceptibles que les allochtones d'être victimes d'une surdose d'opioïdes et trois fois plus susceptibles d'en mourir**. La situation est encore plus grave pour l'Alberta, où le **taux de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes par 100 000 habitants était sept fois plus élevé chez les personnes issues de Premières Nations**, comparativement à celui de la population allochtone pour la même période⁵. Certaines Premières Nations ont signalé des épidémies si graves que de 43 % à 85 % de leur population étaient dépendantes aux opioïdes⁶.

¹ Ci-après nommé PL-36.

² Pour les fins de ce mémoire, les communautés visées sont les Premières Nations au Québec, à l'exception des nations crie, naskapie et des Inuit.

³ ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS, *Stratégies sur les opioïdes de l'APN*. En ligne : APN : < https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2019/10/AFN-Opioid-Strategy_Full-Report-FRE.pdf > (accès : 20 octobre 2023) (ci-après, *Stratégie APN*).

⁴ Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*, Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada, 2022. <https://sante-infobase.canada.ca/mefais-associes-aux-substances/opioides-stimulants>.

⁵ Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations de l'Alberta et ministère de la Santé de l'Alberta, *Alberta Opioid Response Surveillance Report: First Nations People in Alberta*, juin 2021, p. 3 et 4.

⁶ ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS, *Priorités des Premières Nations concernant la réduction de l'usage abusif des opioïdes*. En ligne : APN : < https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2019/10/AFN-Opioid-Strategy_Full-Report-FRE.pdf > (accès : 20 octobre 2023) (Ci-après, *Priorités APN*).

Au Québec, en raison de l'absence de données disponibles sur les taux de décès des Autochtones et autres indicateurs comparables liés aux opioïdes, nous ne pouvons véritablement établir de comparaison avec les autres provinces. Nous détenons toutefois quelques indicateurs sur la consommation de drogues autres que l'alcool et le tabac chez les populations des communautés des Premières Nations, ce qui peut nous aider à percevoir l'ampleur de leur consommation de substances psychoactives, dont les opioïdes⁷.

En résumé, au cours des 12 derniers mois précédant une enquête menée en 2015⁸, 30 % des individus de 12 ans et plus ont déclaré avoir consommé de la drogue. La proportion de consommateurs était plus élevée chez les hommes (36 %) que chez les femmes (24 %). Le tiers des jeunes de 12 à 17 ans et plus de la moitié des adultes de 18 à 24 ans⁹ en ont consommé.

L'usage à long terme d'un opioïde peut mener à une dépendance physique qui se manifeste par une tolérance aux effets du médicament, ce qui incite les gens à augmenter la dose pour retrouver les effets escomptés. Le risque de développer un trouble lié à l'usage d'opioïdes augmente avec l'usage répété de fortes doses. Ce trouble se manifeste notamment par des comportements signalant une perte de contrôle de la consommation et des méfaits considérables découlant de cet usage¹⁰.

Il va sans dire que cette crise touche fortement les communautés et leurs familles¹¹. Vivre avec quelqu'un aux prises avec des problèmes liés à la dépendance n'est pas chose simple. Plusieurs enjeux sociétaux peuvent être exacerbés par la consommation d'opioïdes, comme l'itinérance, la dépendance à d'autres drogues et les conflits familiaux. Chez les Premières Nations, ces enjeux présentent un défi encore plus grand étant donné le contexte socio-historique, marqué par les effets du colonialisme, dans lequel elles continuent d'évoluer.

La connaissance des répercussions du colonialisme est essentielle pour bien comprendre le mieux-être des Premières Nations, particulièrement en ce qui concerne l'effet de substances psychoactives chez des populations déjà vulnérables aux problèmes de santé mentale. Le colonialisme a profondément altéré la vie des Premières Nations partout au Canada à plusieurs points de vue, notamment sur les plans de la gouvernance, de l'économie, de la politique, des relations entre les hommes et les femmes, de la spiritualité, des langues, des relations familiales et de leur relation au territoire¹².

Mobilisation des services et des équipes de mieux-être en santé mentale dans les communautés

L'usage répandu d'opioïdes chez les Premières Nations au Canada a entraîné un nombre élevé de cas d'intoxication. Les données disponibles proviennent principalement des cas d'intoxication suffisamment graves pour nécessiter une hospitalisation. De 2015 à 2018, le taux cumulé d'hospitalisations pour

⁷ C'est-à-dire les substances psychoactives suivantes : cannabis, cocaïne, amphétamine, méthamphétamine, PCP, sédatif et somnifère, substance inhalée, hallucinogène, opioïde, héroïne, Salvia et autres.

⁸ Données provenant de l'Enquête régionale sur la santé chez les Premières Nations. En ligne, CSSSPNQL < <https://cssspnql.com/enquete-regionale-sante/> >. (Ci-après, ERS 3-2015).

⁹ En 2015, 33 % des 12 à 17; 56 % des 18 à 24 ans; 38 % des 25 à 44 ans et 15 % des 45 ans et plus avaient déclaré avoir consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois – ERS 3-2015.

¹⁰ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, <https://www.ccsa.ca/fr>.

¹¹ Priorités APN, p. 7. Selon les données pour 2016-2017 du Système de gestion de l'information sur les toxicomanies (SGIT) du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA), on a constaté que 73 % des femmes et 74 % des hommes qui se faisaient traiter pour des problèmes d'usage de substances signalaient un abus d'opioïdes, tandis que 23 % des jeunes femmes et 14 % des jeunes hommes qui s'inscrivent à un centre de traitement offrant un programme d'abus de substances expressément pour les jeunes signalent un abus d'opioïdes.

¹² Priorités APN, p. 10.

intoxication aux opioïdes était de 87,8 cas pour 100 000 habitants pour l'ensemble des Premières Nations. Il était de 111 pour 100 000 chez les femmes et de 64 pour 100 000 chez les hommes¹³.

Nous ne disposons pas de données comparables liés spécifiquement à l'intoxication aux opioïdes pour les Premières Nations au Québec. Nous avons cependant relevé que pour l'année 2018, le taux d'hospitalisation pour intoxication à l'alcool et à d'autres substances psychoactives était de 2 181,9 pour 100 000 chez les Premières Nations au Québec, comparativement à 524 pour 100 000 au Québec (505 pour 100 000 au Canada). **Cela signifie que quatre fois plus de personnes issues de Premières Nations que de québécois ou de canadiens étaient hospitalisés pour ce type d'intoxication**¹⁴.

On peut comprendre que les coûts associés à ces hospitalisations soient en bonne partie imputés aux établissements du réseau québécois. Toutefois, **en ce qui concerne les Premières Nations, les communautés assument les coûts des services de première ligne offerts aux personnes aux prises avec une dépendance aux opioïdes**. Ce sont leurs centres de santé et de services sociaux, leurs postes de soins et les centres de traitements¹⁵ situés sur leur territoire qui prennent en charge les services préventifs, effectuent le suivi des patients lors de leur retour en communauté et lorsque des situations de crise associées à l'usage des opioïdes surviennent dans leur milieu. Les services offerts ne se limitent pas à la population vivant dans la communauté puisqu'une forte mobilité existe entre communautés et vers les centres urbains pour des durées variables.

Ces situations de crise mettent en relief les difficultés d'accès aux ressources en matière de santé et de services sociaux pour les Premières Nations. Les patients issus de Premières Nations doivent voyager sur de longues distances pour recevoir un traitement à la méthadone. Cela coûte cher et prive souvent les patients d'aide psychologique et communautaire essentielle¹⁶. Étant donné le grand nombre d'expériences malheureuses et de traumatismes vécus par les Premières Nations, il est nécessaire d'adopter une approche de traitement qui tient compte des traumatismes subis. La gestion du sevrage (désintoxication ou « désintoxe ») et la stabilisation font référence à des processus de soutien qui aident les personnes à cesser de consommer des opioïdes. Ces services peuvent être un premier pas important d'un processus de rétablissement à long terme dont fait partie l'accès à des services culturellement appropriés¹⁷.

Il faut reconnaître que l'accès aux soins et aux services de santé est un déterminant de la santé et qu'une lacune en ce sens peut être l'un des facteurs qui contribuent aux maladies chroniques et à l'état de santé inférieur des Premières Nations par rapport au reste de la population québécois et canadienne. Les options de traitement des toxicomanies offertes aux Premières Nations et financées par le gouvernement fédéral incluent le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA). Les services actuels de santé mentale et de traitement des toxicomanies, qu'ils soient financés par le gouvernement fédéral ou les gouvernements provinciaux ou territoriaux, sont souvent mal coordonnés, offrent une sécurité culturelle limitée et comportent des lacunes en ce qui concerne le continuum de services.

¹³ Institut canadien d'Information en santé (ICIS), en ligne :

https://secure.cih.ca/free_products/Opioid%20Poisoning%20Report%20%20FR.pdf.

¹⁴ ICIS, en ligne : https://secure.cih.ca/free_products/Opioid%20Poisoning%20Report%20%20FR.pdf. À retenir, ce taux d'hospitalisation était supérieur à celui de l'année précédente : En 2017, on relevait respectivement un taux d'hospitalisation pour intoxication de 1 973,9 pour 100 000 pour les Premières Nations, 508 pour 100 000 au Québec et 477 pour 100 000 au Canada.

¹⁵ Pour un aperçu des infrastructures et services offerts dans les communautés Premières Nations, voir Annexe 1.

¹⁶ Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance S'abstenir de faire du mal : *Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013,

<https://www.ccsa.ca/fr/sabstenir-de-faire-du-mal-repondre-la-crise-liee-aux-medicaments-dordonnance-au-canada-rapport>

¹⁷ Laura Hatt, *La Crise des opioïdes au Canada*, Bibliothèque du Parlement, *Étude de la Colline*, Publication n 2021-23-F, en ligne : https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/fr_CA/ResearchPublications.

/202123E#:~:text=En%202018%20et%20en%202019,premier%20semestre%20de%202021%2014.

Pour ces raisons, les communautés ont mis en place des équipes de mieux-être en santé mentale dans neuf communautés. Le développement communautaire et la capacité locale sont aussi des outils efficaces pour améliorer la santé et le mieux-être de la population. Le développement communautaire peut mener à une amélioration des situations sociale, économique et de santé des Premières Nations en habilitant les communautés à définir et à gérer leurs propres services, à utiliser leurs connaissances culturelles et à s'appuyer sur leurs forces. Après tout, l'ensemble des services de première ligne fournis et financés par les Premières Nations dans les communautés permettent au gouvernement du Québec de réduire significativement ses propres coûts, alors qu'il détient toujours une responsabilité populationnelle en matière de santé et de services sociaux pour l'ensemble de la population résidant au Québec¹⁸.

Il est urgent de mettre à niveau les services de santé en fonction d'une organisation des services complète au sein même des communautés, laquelle intègre les valeurs et les traditions des Peuples autochtones, cela s'avère en être la clé. Il faudra aussi s'assurer que l'accès aux services leur soit aussi possible sans égard au lieu de résidence, simplement parce que la discrimination n'y a plus sa place¹⁹.

3. Le Québec doit agir pour enrayer la crise des opioïdes chez les Premières Nations

3.1. Obligations juridiques et politiques

3.1.1 Remédier aux violations graves des droits fondamentaux en jeu

« Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne », tel que garanti par l'article 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec²⁰. Les Premières Nations ont le droit de jouir de ces protections au même titre que tout autre être humain. En particulier, le Principe de Joyce²¹ et l'article 24 de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* garantissent notamment « le droit d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé [et] de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale ».

De plus, l'Assemblée des Premières Nations du Québec-Labrador a récemment adopté la Déclaration sur les droits des Premières Nations à l'autodétermination et à la sécurisation culturelle, laquelle proclame « **le droit collectif et individuel d'accéder de manière culturellement sécurisante à tous les services publics, notamment en matière de santé et services sociaux**²² ».

L'atteinte aux droits fondamentaux des Premières Nations découlant des conséquences dévastatrices des problèmes de dépendance est d'autant plus problématique qu'elle affecte davantage ces personnes que l'ensemble de la population au Québec et qu'elle survient dans un contexte de discrimination systémique. Comme le soulignait le Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, « [l]e décès tragique de Joyce Echaquan [a mis] en lumière la réalité du racisme

¹⁸ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (L.R.Q. c. S-4.2), art. 1 par. 2 et 7; art. 2, par. 1, 2, 3.

¹⁹ Louis Letellier de St-Just, *Du fentanyl dans le calumet : une crise de trop dans l'histoire des peuples autochtones du Canada*, article imprimé de la revue SWAPS (95,2020) <https://vih.org/20210322/du-fentanyl-dans-le-calumet-une-crise-de-trop-dans-lhistoire-des-peuples-autochtones-du-canada/>.

²⁰ De façon similaire, l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* protège les droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne.

²¹ Voir « Principe de Joyce », en ligne : <https://principedejoyce.com/fr/index>.

²² Article 4 de la Déclaration.

systémique dans le système de santé.²³ ». Or, le « **traitement raciste [du] personnel de l'hôpital avant [que Joyce meurt] sans recevoir les soins médicaux dont elle avait besoin²⁴** » témoigne **très exactement des préjugés et stéréotypes** associant les problématiques de consommation et de dépendance aux personnes autochtones. Cet exemple concret témoigne également de la **stigmatisation** vécue par les personnes issues de Premières Nations ayant des problèmes de dépendance et les menant à **redouter – voire éviter – de recourir aux services du système de santé, par crainte légitime de ne pas recevoir en pleine égalité et de façon sécurisante les services fondamentaux auxquels elles ont pourtant droit**. Le gouvernement du Québec a ainsi d'autant plus le devoir de prendre action de façon urgente pour remédier à ces graves violations des droits fondamentaux des Premières Nations.

3.1.2 *Mettre en œuvre les recommandations pressantes des commissions d'enquête*

La **Commission Viens** demandait de « [s]outenir financièrement la **mise en place de centres de guérison aux dépendances** et de centres de dégrisement culturellement sécurisants » et d'[i]nitier des négociations tripartites avec le gouvernement fédéral et les autorités autochtones pour **accroître l'offre de services en prévention et en traitement des dépendances** » (appels à l'action 90 et 91). Or, dans son tout récent Rapport de suivi de la Commission Viens, le Protecteur du citoyen demandait notamment à Québec de s'assurer « que **les financements et l'offre de services répondent à l'ampleur des besoins des Premières Nations²⁵** ». Les interventions et services requis doivent être réalisés en « **coconstruction** avec les interlocuteurs autochtones²⁶ » et la mise en œuvre de solutions concrètes doit avoir préséance sur les enjeux de partage de compétences entre le fédéral et le provincial, conformément notamment au **principe de Jordan**. Plus globalement, le gouvernement du Québec, qui « se montre plus souvent réactif que préventif pour intervenir à l'égard de situations discriminatoires²⁷ », doit **inscrire la prévention comme objectif clé**.

Au même effet, la **Commission Laurent** demande d'« agir en prévention, d'abord et avant tout » et a mis en lumière le **lien de causalité entre les ressources et services insuffisants ou inadéquats en matière de dépendance avec les problématiques en matière de protection de la jeunesse**. La commissaire recommande de « [f]aciliter la référence vers les services de santé mentale et dépendance, surtout pour les parents de jeunes enfants », « [p]rioriser l'accès aux services aux parents d'enfants pour lesquels l'absence de ces services risque de compromettre leur développement et leur sécurité²⁸ » et mettre en œuvre les recommandations de la Commission Viens pour les enfants autochtones²⁹.

Enfin, soulignons les « lacunes évidentes » et la difficulté importante des Premières Nations à obtenir toutes les données démographiques sur leurs populations, lesquelles exigent une approche nationale

²³ José Francisco Calí-Tzay, Déclaration de fin de mission du Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones pour sa visite de pays officielle au Canada du 1^{er} au 10 mars 2023, à la p. 8 [En ligne : <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/indigenoupeoples/sr/statements/eom-statement-canada-sr-indigenous-2023-03-10-fr.pdf>].

²⁴ *Ibid.*

²⁵ « Premier rapport de suivi de la Commission Viens – *Appréciation de la mise en œuvre des 142 appels à l'action de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès* », Protecteur du citoyen, Québec, octobre 2023, à la p. 128.

²⁶ *Ibid* à la p. 129.

²⁷ *Ibid* à la p. 129 et 39.

²⁸ « Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes », Rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, avril 2021, à la p. 84.

²⁹ *Ibid* à la p. 94.

rationalisée et coordonnée de recherche et de collecte d'information au Canada³⁰ ». Le Protecteur du citoyen réitérait récemment la demande de la Commission Viens pour que soient obtenues et rendues disponibles des données ethnoculturelles fiables sur les Premières Nations, lesquelles sont indispensables pour mesurer l'ampleur des impacts de la crise des opioïdes sur ces populations³¹.

Devant le manque chronique de données probantes, les Premières Nations ont poursuivi leurs démarches afin d'élaborer une stratégie régionale sur la gouvernance de l'information pour les Premières Nations au Québec. D'ici là, les Premières Nations s'attendent à ce que le gouvernement du Québec coopère pleinement en la matière et fournisse le soutien nécessaire pour que les Premières Nations accèdent aux données qui les concernent.

3.2 Déjudiciarisation et décriminalisation de l'usage des drogues

Toutes les études effectuées au cours des dernières décennies font état de la surreprésentation des Premières Nations dans les systèmes judiciaires canadien et québécois, et ce, à toutes les étapes de la procédure criminelle.

À cet égard, deux explications sont généralement proposées, parfois seules ou combinées. Selon la première, la colonisation et la mise en œuvre de différentes politiques coloniales, dont celle des pensionnats, ont engendré d'importants problèmes sociaux et économiques, en plus de créer une rupture dans les mécanismes traditionnels de prise en charge de ces problèmes, ce qui placerait plus souvent les Premières Nations dans des situations problèmes définies comme des crimes et prises en charge comme telles par le système judiciaire. Selon la seconde, il existe de nombreux préjugés défavorables, du racisme et de la discrimination systémique de la part des policiers et du système judiciaire à l'endroit des Premières Nations, ce qui fait en sorte qu'elles sont davantage surveillées, interpellées et prises en charge que les autres groupes de la population canadienne

En comparant les taux de judiciarisation des Premières Nations avec ceux du Québec, la population des Premières Nations est nettement plus judiciarisée. Le taux de judiciarisation est de 3 % pour les dossiers ouverts et de 3,4 % pour les dossiers fermés au Québec, alors qu'il est de 15 % (dossiers ouverts) et de 17,6 % (dossiers fermés) pour les personnes domiciliées dans une communauté des Premières Nations, **soit un taux de cinq à six fois plus élevé**. Les jeunes de moins de 30 ans sont les plus visés par la judiciarisation et les hommes sont très largement plus judiciarisés que les femmes³².

Les données suggèrent aussi que les méfaits associés à l'abus d'opioïdes sont disproportionnellement élevés chez les Premières Nations³³. Les principes de la réduction des méfaits reconnaissent que l'usage licite et illicite de drogues est une réalité incontournable, mais qu'il est possible d'atténuer les effets nocifs de l'usage de substances sans condamner les individus. Une loi fédérale adoptée en 1996 émettait des principes à cet effet³⁴. Le 24 avril 2023, le ministre de la Justice du Québec ajoutait l'orientation 17.3 indiquant les critères à considérer par le Directeur des poursuites criminelles et pénales pour se conformer à cette loi fédérale dans les cas de traitement de l'infraction de possession simple de drogues à des fins de consommation personnelle, notamment en prévoyant le recours à des

³⁰ Priorités APN, p. 6.

³¹ « Premier rapport de suivi de la Commission Viens », *Op cit* à la p. 20. Voir également l'appel à l'action 4 de la Commission Viens demandant d'«[i]ntégrer la collecte de données ethnoculturelles au fonctionnement, à la reddition de comptes et à la prise de décision des organisations du secteur public ».

³² Portrait de la judiciarisation des Premières Nations au Québec : l'amorce d'un virage nécessaire, CSSSPNQL.

³³ Priorités APN.

³⁴ *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, ch. 19. Partie I.1, Mesures de déjudiciarisation fondées sur des données probantes. Voir Annexe 3.

mesures de déjudiciarisation, en l'absence d'un contexte présentant des risques pour la sécurité publique³⁵.

La déjudiciarisation, comme toute autre mesure contribuant à la stratégie de réduction des méfaits doit être accompagnée d'une prestation de services et de ressources, sans jugement ni coercition, pour contribuer à la réduction éventuelle de l'usage de drogues. De l'avis des responsables de la santé publique du Québec, la participation au processus des parties prenantes et un financement adéquat sont des conditions nécessaires à cette démarche:

« Pour remédier aux causes des méfaits associés à la prohibition, selon les directeurs régionaux de santé publique, les inégalités sociales de la santé, le racisme systémique, la stigmatisation de l'usage de substances psychoactives légales ou illégales devront être pris en compte. **Un financement adéquat, représentant l'ampleur de la crise de surdoses et orienté à la suite des processus de consultation des parties prenantes, est également jugé comme étant nécessaire.** [gras ajouté]»³⁶

En tant que parties prenantes incontournables, les Premières Nations doivent travailler en coconstruction avec les institutions du gouvernement du Québec pour définir et mettre en œuvre une stratégie commune visant à réduire la dépendance et les méfaits liés aux opioïdes chez les Premières Nations. Elles doivent aussi **obtenir du gouvernement du Québec son engagement à leur accorder dès maintenant le soutien de ressources professionnelles et une aide financière suffisante** pour leur permettre la mise en œuvre de cette stratégie.

3.3 Répartir équitablement les fonds recouvrés et élaborer conjointement un plan d'action avec les Premières Nations

Le PL-36 prévoit que le gouvernement du Québec aura le droit de recouvrer le coût des services médicaux, des services hospitaliers ainsi que des autres services de santé et services sociaux, y compris les services pharmaceutiques et les médicaments liés aux opioïdes que le gouvernement ou l'un de ses organismes assume en vertu de la législation québécoise³⁷. Le coût des soins de santé liés aux opioïdes comprend également le coût des programmes ou des services, quelle qu'en soit la nature, établis ou assurés par le gouvernement ou par ses organismes relativement à la maladie, aux blessures ou aux affections associées aux produits opioïdes, y compris les programmes ou les services destinés à informer le public des risques et dangers que comportent de tels produits ou à lutter contre une utilisation problématique de ceux-ci³⁸.

Tel qu'exposé plus haut, même si l'offre de services en santé et services sociaux des Premières Nations couvre avant tout les services de première ligne, il demeure que si l'on se fie aux données sur le taux d'hospitalisation liés à l'intoxication aux substances psychoactives, celles-ci révèlent une clientèle de consommateurs proportionnellement au moins quatre fois plus nombreuse dans les communautés que ce que l'on constate pour l'ensemble du Québec³⁹. Les communautés ne disposent pas d'un niveau de financement aussi élevé pour répondre aux besoins croissants en services de première ligne pour les consommateurs d'opioïdes et autres substances psychoactives. Le droit de recouvrement reconnu au gouvernement du Québec dans le PL-36 est une occasion qu'il doit saisir. Il apparaît essentiel de rappeler au gouvernement qu'il devra partager les sommes provenant du recouvrement des coûts

³⁵ *Orientations et mesures du ministre de la Justice*, (2023) no 16A, G.O.Q. II, p. 1303A.

³⁶ Communiqué, *Les directeurs régionaux de santé publique du Québec appuient un modèle de décriminalisation de la possession simple de drogue*, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Direction de santé publique, 25 juin 2021.

³⁷ PL-36, art. 12.

³⁸ PL-36, art. 12.

³⁹ Voir sous-section 2.1.

décrits dans le PL-36 avec les gouvernements locaux des Premières Nations afin qu'ils puissent lutter efficacement contre les effets associés à la consommation des opioïdes.

Le partage de ces sommes devra faire l'objet d'une négociation et d'un co-développement avec les dirigeants des Premières Nations. Les données recueillies au cours des prochaines années et les analyses sur l'ampleur des coûts de la lutte aux opioïdes effectuées conjointement avec les Premières Nations, permettraient d'obtenir des données probantes pouvant servir à déterminer les coûts encourus et la part qui devra revenir aux Premières Nations.

Conclusion

La crise des opioïdes génère des coûts humains et financiers désastreux qui affectent significativement davantage les Premières Nations. Nous encourageons donc la démarche poursuivie par le gouvernement du Québec afin de permettre le recouvrement du coût des soins de santé liés aux opioïdes ainsi que de rééquilibrer les forces en présence entre les victimes et ceux qui, par leur faute, contribuent à la crise des opioïdes et tirent des bénéfices de leur commercialisation.

Le PL-36 reste toutefois muet sur la façon dont il entend réinvestir les montants recouverts. Cela est d'autant plus préoccupant que les Premières Nations sont bien davantage touchées par la crise des opioïdes que la population québécoise. Le gouvernement du Québec doit consulter les Premières Nations dans la recherche de solutions durables en lien avec leurs priorités locales et collectives.

Le gouvernement doit soutenir les Premières Nations pour qu'elles accèdent aux données essentielles détenues par les établissements de santé et par les autres instances relevant du Québec et qui concernent les Premières Nations. L'obtention et l'analyse de ces données probantes est crucial pour déterminer la juste part des compensations à être recouvrées par le gouvernement du Québec qui revient aux Premières Nations.

Le gouvernement doit agir afin de remédier aux graves violations des droits fondamentaux découlant de la crise des opioïdes, lesquelles surviennent en contexte de discrimination systémique, comme en témoignent les propos stigmatisant prononcés à Joyce Echaquan avant son décès tragique. Il doit accroître de façon significative et urgente ses efforts en matière de prévention contre la dépendance aux opioïdes chez les Premières Nations, tel qu'il est demandé par la Commission Viens et la Commission Laurent. La déjudiciarisation et le soutien à la décriminalisation sont également incontournables pour remédier à l'ensemble des effets préjudiciables aux Premières Nations de la crise des opioïdes. Il doit contribuer financièrement et mettre à profit des Premières Nations ses experts et ses ressources, en plus de travailler de concert avec elles pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie préventive dans les communautés et le réseau québécois de la santé et des services sociaux.

Enfin, pour respecter les droits fondamentaux notamment garantis dans la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, il est crucial que le partage et l'affectation des fonds à être recouverts par le gouvernement du Québec soient déterminés conjointement avec les Premières Nations.

Recommandations :

1. Que le gouvernement du Québec s'engage à coopérer dès maintenant avec les dirigeants des Premières Nations dans leurs démarches actuelles, afin de leur permettre d'accéder à l'ensemble des données gouvernementales pour déterminer et mesurer tous les impacts de l'usage des opioïdes chez les Premières Nations et évaluer les dommages subis. Le gouvernement s'assurera que les Premières Nations soient pleinement impliquées dans l'élaboration et la mise en œuvre de sa stratégie numérique.
2. Que le gouvernement du Québec s'engage dès maintenant à prioriser l'aspect préventif de la lutte aux opioïdes et à travailler en co-construction avec les Premières Nations pour définir et mettre en œuvre une stratégie commune visant à réduire la dépendance et les méfaits liés aux opioïdes et autres drogues chez les Premières Nations.
3. Que le gouvernement du Québec accorde dès maintenant aux Premières Nations une aide financière suffisante pour leur permettre de réaliser les objectifs visés dans les recommandations qui précèdent et celles issues des rapports des diverses commissions d'enquête, sans attendre le recouvrement des sommes réclamées dans le cadre de l'application du PL-36.
4. Que le gouvernement du Québec partage avec les Premières Nations la part qui leur revient des sommes perçues en recouvrement des coûts liés aux opioïdes. Le calcul sera réalisé en co-développement avec les dirigeants des Premières Nations ou leurs représentants désignés.

ANNEXE 1

Infrastructures de santé, de services sociaux et d'éducation des communautés des Premières Nations au Québec

Nation	Communauté	Hôpital ou CLSC	Centre de santé	Poste de soins	Résidence pour aînés	Clinique de pédiatrie sociale	Centre de traitement	Refuge pour femmes	Agence de PJ	Maison de la famille	Maison des jeunes	PAPPN/PAPACUN	CPE	Service de garde en milieu scolaire	Centre d'amitié autochtone	École primaire	École secondaire	Centre de formation
Abénakis	Odanak		x [*]								x	x	x					x
	Wôlinak		x									x						
Algonquins	Barriere Lake			x								x				x		
	Kebaowek		x									x	x					
	Kitcisakik		x									x	x	x		x		
	Kitigan Zibi		x [*]		x [*]		Wanaki x [*]	x	x			x	x			x (2)	x	
	Lac-Simon		x [*]		x [*]							x	x	x		x	x	x
	Winneway			x [*]								x	x			x	x	
	Pikogan		x		x [*]							x	x	x		x		
	Timiskaming		x [*]		x [*]							x				x	x	
	Wolf Lake																	
Atikamekw	Manawan			x	x	x			X (avec Wemotaci)				x	x		x	x	
	Opitciwan			x	x [*]			x	x	x		x	x			x	x	
	Wemotaci			x					x			x	x			x	x	
Hurons-Wendat	Wendake		x [*]		x [*]							x	x		x			x
Innus	Pessamit			x	x [*]				x			x	x			x	x	
	Ekuanitshit			x					x		x	x	x			x	x	
	Essipit		x							x		x	x	x				
	Mashteuiatsh		x [*]		x [*]				x			x	x	x		x	x	
	Matimekush–Lac-John			x				x	x			x	x			x	x	
	Nutashkuan			x [*]					x			x	x			x	x	

Nation	Communauté	Hôpital ou CLSC	Centre de santé	Poste de soins	Résidence pour aînés	Clinique de pédiatrie sociale	Centre de traitement	Refuge pour femmes	Agence de PJ	Maison de la famille	Maison des jeunes	PAPPN/PAPACUN	CPE	Service de garde en milieu scolaire	Centre d'amitié autochtone	École primaire	École secondaire	Centre de formation
	Pakua Shipu			x [*]					x		x	x		x		x	x	
	Uashat mak Mani-Utenam		x (2)		x [*] (2)		Miam Uapukun x [*]	x	x			x	x	x		x	x	
	Unamen Shipu			x					x			x	x			x	x	
Malécites	Viger																	
Mi'gmaq			x [*]				Walgwan x [*] Mawiomi x [*]		x			x	x			x	x	
	Gesgapegiag																	
	Gespeg																	
	Listuguj		x [*]					x	x			x	x			x	x	x
Mohawks	Kahnawake	x	x [*]		x [*] (2)				x	x		x	x			x (3)	x (2)	x
	Akwesasne ⁴⁰								x									
	Kanesatake		x [*]		x [*]		Onen'tó:kon x [*]					x	x			x (2)	x	
Naskapis	Kawawachikamach	x	x					x			x	x			x	x		
Services situés hors communauté							Wapan X [*]	3				8	6		10			
TOTAL		2	18	11	11	1	6	9	15	3	4	34	30	9	10	28	21	5

Note : Ce tableau fournit un aperçu des infrastructures de santé, de services sociaux et d'éducation des communautés des Premières Nations au Québec, à l'exception de la nation Crie et des Inuit. X^{*} = Participation à l'agrément

⁴⁰ Une partie seulement de la communauté d'Akwesasne se trouve au Québec. Sur le plan administratif, cette communauté relève du bureau régional de l'Ontario de SAC.

ANNEXE 2

Loi réglementant certaines drogues et autres substances

L.C. 1996, ch. 19

Sanctionnée 1996-06-20

PARTIE I

Mesures de déjudiciarisation fondées sur des données probantes

Principes

Note marginale : Déclaration de principes

10.1 Les principes ci-après s'appliquent à la présente partie :

- **a)** la consommation problématique de substances doit être abordée principalement comme un enjeu social et de santé;
- **b)** les interventions doivent reposer sur des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et viser à protéger la santé, la dignité et les droits de la personne des consommateurs de drogues ainsi qu'à réduire les méfaits pour ceux-ci, leurs familles et leurs collectivités;
- **c)** l'infliction de sanctions pénales pour la possession de drogues à des fins de consommation personnelle peut accroître la stigmatisation liée à la consommation de drogues et est incompatible avec les données probantes établies en matière de santé publique;
- **d)** les interventions doivent cibler les causes profondes de la consommation problématique de substances, notamment en favorisant des mesures comme l'éducation, le traitement, le suivi, la réadaptation et la réintégration sociale;
- **e)** l'utilisation de ressources judiciaires est plus indiquée dans le cas des infractions qui présentent un risque pour la sécurité publique.

[2022, ch. 15, art. 20](#)