



La Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose



LE BON, LE MAUVAIS ET L'INEFFICACE



« **Quand tu appelles le 911 et qu'on te demande "Feu, police ou ambulance?", si tu réponds "ambulance", pourquoi faudrait-il que la police s'en mêle? Il n'y a aucune raison. La police n'a aucune affaire là. Les gens n'ont aucune raison de s'inquiéter. Quand on est là pour sauver la vie d'une personne qui fait une surdose, on ne devrait même pas avoir à se demander "Oh non, est-ce dangereux pour ma sécurité?". Nos seules pensées devraient concerner la personne en surdose. Nos seules pensées et notre seule réaction. »** (OTTAWA, GD2)

AUTEURES :

Janet Butler-McPhee et Sandra Ka Hon Chu (Réseau juridique canadien VIH/sida), Emily van der Meulen (Université Ryerson)

REMERCIEMENTS :

Bien que cette publication soit financée par la Fondation du droit de l'Ontario, les auteures citées sont les seules responsables de l'ensemble de son contenu. L'équipe de recherche remercie les personnes et organismes qui ont contribué au recrutement et à la tenue des groupes de discussion et des sondages, et qui ont soutenu d'autres façons le déroulement de l'étude : l'AIDS Network (Hamilton), la Regional HIV/AIDS Connection (London), le Centre de santé communautaire Somerset West (Ottawa), DUAL (Ottawa), le Réseau ACCESS Network (Sudbury), le Sex Workers Advisory Network of Sudbury (SWANS) et le Centre de santé communautaire Regent Park (Toronto). Nous remercions également Olivia Boonstra, Ann De Shalit, Terry Gould, Megan Long, Sade Makinde, Emma Riach, Dorian Schiavi et Noah Sparrow pour leur aide précieuse, notamment à la recherche.

Graphiste : Mixtape Branding/Ryan White, R.G.D.

Traducteur : Jean Dussault

Une crise de santé publique pas comme les autres

Au Canada, les personnes qui consomment des drogues meurent en nombre record. Entre janvier 2016 et septembre 2019, plus de 14 700 personnes y sont mortes d'une apparente surdose d'opioïdes.¹ En Ontario seulement, en 2018, plus de 1 450 personnes sont décédées de causes liées aux opioïdes.² La très grande majorité de ces surdoses et de ces décès impliquent le fentanyl ou ses analogues, une drogue puissante maintenant présente dans de nombreuses drogues de rue. Et cette crise de surdoses d'une ampleur inégalée est exacerbée par la criminalisation de la possession de drogues pour usage personnel.

Nous avons observé d'importants changements de politiques publiques en réponse à cette crise, notamment l'expansion des services de réduction des méfaits à l'échelle nationale, comme les sites de consommation supervisée et de prévention des surdoses (rebaptisés « Services de consommation et de traitement », en Ontario). Devant l'urgence croissante de la pandémie de COVID-19, des appels à un « approvisionnement sûr » en substances illégales sont à présent entendus dans certains ressorts et les arguments en faveur de la décriminalisation des drogues gagnent en popularité. Mais de nombreux intervenant-es, en particulier les personnes qui consomment des drogues et les travailleur(-euse)s de première ligne qui sont les témoins immédiats de la crise des surdoses d'opioïdes sont d'avis que ces changements ne sont pas survenus assez rapidement pour endiguer la vague de décès inutiles.

Une possible solution (partielle) : la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose

En mai 2017, la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* (« *Loi sur les bons samaritains* ») a été adoptée en réponse partielle à cette crise continue. La nouvelle loi modifiait la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* afin de donner immunité contre des poursuites pour possession de drogues pour usage personnel à toute personne qui appelle le 911 pour signaler une surdose ainsi qu'à toute personne qui se trouve sur les lieux à l'arrivée des services d'urgence. Une étude ontarienne a révélé que, même si un témoin est présent dans la plupart des cas de surdose, un appel aux services d'urgence n'est fait que dans 46 % des cas; les principaux obstacles à la décision d'appeler étaient la crainte d'une présence policière et la possibilité d'accusations criminelles.³ Un sondage réalisé dans le cadre de l'élaboration du Plan d'action de Toronto contre les surdoses a révélé que 92 % des répondant-es croyaient que la *Loi sur les bons samaritains* (alors en préparation) serait bénéfique ou très bénéfique pour la réponse à la crise des surdoses. Le Plan d'action final recommande l'élaboration et la mise en œuvre de moyens de communication clairs pour rehausser la connaissance de cette protection contre les poursuites.⁴ En supprimant cet obstacle spécifique – c'est-à-dire la réticence des personnes présentes lors d'une surdose à demander l'aide des premier(-ère)s intervenant-es – la *Loi sur les bons samaritains* devait atténuer la peur et, en fin de compte, sauver des vies.⁵





Partenaires de la recherche :

Hamilton:	The AIDS Network
London:	Regional HIV/AIDS Connection
Ottawa:	Centre de santé communautaire Somerset West et Drug Users Advocacy League (DUAL)
Sudbury:	Réseau ACCESS Network
Toronto:	Centre de santé communautaire Regent Park

Les chiffres en bref

5 VILLES : HAMILTON, LONDON, OTTAWA, SUDBURY, TORONTO

6 GROUPES DE DISCUSSION (2 PAR VILLE À OTTAWA, SUDBURY ET TORONTO)

40 PARTICIPANT-ES AUX GROUPES DE DISCUSSION

69 RÉPONDANT-ES AU SONDAGE

GENRE : 67 HOMMES, 39 FEMMES, 2 BISPIRITUEL-LES, 1 TRANS

ETHNICITÉ : 64 BLANC(-HE)S, 37 AUTOCHTONES, 3 NOIR-ES, 5 AUTRES

Le projet de recherche : mesurer l'impact dans la vie réelle

En 2019, grâce à une subvention de recherche de la Fondation du droit de l'Ontario, le Réseau juridique canadien VIH/sida (Réseau juridique VIH) a amorcé une étude en Ontario pour évaluer la connaissance de la *Loi sur les bons samaritains* et savoir ce que les personnes qui ont une expérience de la consommation de drogues en pensent réellement. En pleine crise de surdoses, tant en Ontario qu'au Canada, il est crucial de comprendre la connaissance qu'ont les gens de cette loi, comment ils interagissent avec elles (le cas échéant) et de quelle façon ils en ressentent les impacts dans le monde réel. Essentiellement, nous cherchions à savoir si la *Loi sur les bons samaritains* fonctionne comme prévu, rendant plus probable que les personnes témoins d'une surdose appellent le 911 et demandent une aide médicale d'urgence.

De plus, nous voulions en savoir davantage sur la façon dont les gens ont appris l'existence de la *Loi sur les bons samaritains* et connaître leur avis sur le matériel d'éducation juridique et les produits de communication qu'ils avaient vus au sujet de cette loi. (Un outil d'intérêt particulier était une carte de poche plastifiée et bilingue produite en 2017 par le Réseau juridique VIH⁶ et qui contient des informations élémentaires à propos de la *Loi sur les bons samaritains*, à la demande des personnes qui consomment des drogues. Au total, quelque 50 000 cartes imprimées ont été distribuées en 2018 et de nombreux autres exemplaires ont été téléchargés du site Web du Réseau juridique VIH.)

Notre protocole de recherche comprenait des groupes de discussion de deux heures (incluant les renseignements démographiques des participant-es) et un sondage confidentiel de cinq à dix minutes. Pour réaliser cette recherche, nous avons collaboré avec des organismes de première ligne dans cinq villes ontariennes : Hamilton, London, Ottawa, Sudbury et Toronto. Chacun de ces organismes offre un accès sur place à des services de réduction des méfaits (notamment la distribution de seringues et d'aiguilles et des services de consommation supervisée).

En septembre 2019, après avoir reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université Ryerson, notre partenaire institutionnel dans le cadre de cette étude, le Réseau juridique VIH a commencé à recruter des participant-es au moyen de brochures et d'affiches disséminées à des contacts communautaires. On a ensuite procédé à un triage téléphonique pour évaluer l'admissibilité aux groupes de discussion qualitative. Les séances de groupe ont eu lieu entre octobre et décembre 2019, et la collecte des données du sondage a pris fin en janvier 2020. Le codage et l'analyse collaborative ont commencé en février 2020.

Les participant-es et les questions

L'objectif de notre recherche était d'apprendre des personnes qui ont une expérience de la consommation de drogues, afin de mesurer l'efficacité de la *Loi sur les bons samaritains* en Ontario. Les participant-es aux groupes de discussion et au sondage confidentiel ont été sélectionné-es sur la base des caractéristiques suivantes :

- leur âge (18 ans et plus);
- leur identité de personne qui consomme des drogues (autres que l'alcool et le cannabis) ou personne ayant été témoin de la consommation de ces drogues par une autre personne (et qui pourrait vraisemblablement avoir été ou être présente sur les lieux d'une surdose);
- leur connaissance (de base) de la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose*;
- leur recours à des services de réduction des méfaits (p. ex., programmes de distribution de seringues et d'aiguilles, sites de consommation supervisée, traitement par agonistes opioïdes, etc.); et
- leur emplacement géographique dans l'une des cinq villes de l'étude.

Tous les participant-es ont été rémunéré-es pour leur temps : 30 \$ d'honoraires en argent comptant et une allocation de transport pour les participant-es aux groupes de discussion, et 5 \$ en argent comptant pour les répondant-es au sondage. Au total, nous avons eu 40 participant-es aux groupes de discussion (Ottawa, Sudbury et Toronto) et 69 répondant-es au sondage (dans ces mêmes villes, plus Hamilton et London).

Des 109 participant-es, 67 s'identifiaient comme hommes, 39 comme femmes, deux comme bispirituel-les et un-e comme trans. Pour ce qui est de l'âge, 37 personnes avaient entre 35 et 44 ans; 24 entre 55 et 64 ans; 19 entre 45 et 54 ans; 18 entre 25 et 35 ans; huit entre 18 et 24 ans; et trois avaient 65 ans ou plus. La majorité des participant-es (64) s'identifiaient comme blanc(-he)s, 37 comme Autochtones, trois comme Noir-es, et cinq comme « autres ». La grande majorité des participant-es s'identifiaient comme des personnes qui consomment des drogues.

Au-delà des caractéristiques démographiques, les questions de recherche ont été regroupées généralement comme suit :

1. Connaissance de la *Loi sur les bons samaritains*.

Nous voulions comprendre ce que les personnes savent et comment elles l'ont appris. Nous leur avons également demandé précisément ce qui était clair et ce qui ne l'était pas, concernant la loi.

2. Expérience de la *Loi sur les bons samaritains* dans la vie réelle.

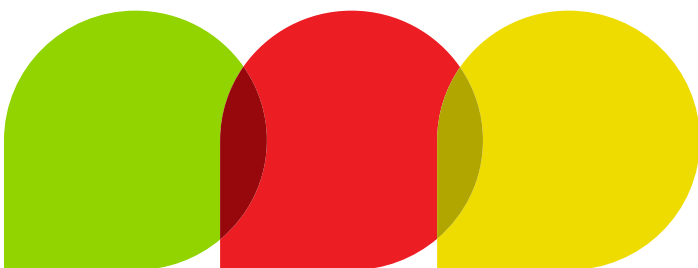
Nous voulions comprendre comment les gens vivent la loi dans la pratique, et si elle a réellement influencé (dans leur esprit) leur volonté et celle des autres d'appeler le 911 en cas de surdose. Nous avons également posé des questions précises sur la loi en lien avec les intervenant-es d'urgence, notamment les répartiteur(-trice)s du 911, les ambulancier(-ère)s et les paramédics, les pompiers et/ou les policier(-ère)s qui peuvent se présenter sur les lieux. Enfin, nous voulions identifier les obstacles qui persistent à appeler le 911 en cas de surdose.

3. Évaluation du matériel d'éducation juridique et des éléments de communication existants.

Nous voulions comprendre dans quelle mesure ces documents sont efficaces et utiles pour communiquer les protections et/ou les limites de la loi dans sa forme actuelle. Nous voulions également savoir si les participant-es avaient des idées de futurs documents d'éducation juridique qui pourraient être importants pour les personnes susceptibles d'être sur les lieux d'une surdose.

4. Évaluation générale de la *Loi sur les bons samaritains*.

Nous voulions comprendre dans quelle mesure la *Loi sur les bons samaritains* est importante pour réduire les surdoses mortelles, et pourquoi. Nous avons également demandé ce qui devrait changer, s'il y a lieu, dans la loi et/ou dans son application par les premier(-ère)s intervenant-es.



Bons samaritains : principaux thèmes émergents



Une fois le sondage conclu (en janvier 2020) et les six enregistrements audio des groupes de discussion transcrits intégralement, une équipe de chercheur-es du Réseau juridique VIH et de l'Université Ryerson a amorcé le processus d'analyse collaborative. Celle-ci a impliqué une lecture ligne par ligne des transcriptions afin de produire une liste de thèmes et une liste de codage détaillée. Cet examen a permis de cerner un certain nombre de thèmes clés, notamment les suivants.



La Loi sur les bons samaritains a contribué à humaniser les personnes affectées directement par la crise des surdoses d'opioïdes, qui sont souvent « aliénées » par la société.

Compte tenu de l'ampleur de la crise des surdoses d'opioïdes, plusieurs participant-es ont signalé que la *Loi sur les bons samaritains* avait une utilité au-delà de l'élimination d'un obstacle clé à l'appel au 911 en cas de surdose. Fait important, les participant-es étaient d'avis que la loi donnait un visage humain à cette crise de santé publique et qu'elle amenait davantage de gens – pas seulement des personnes qui consomment des drogues – à reconnaître les proportions de la crise. Des participant-es de Sudbury l'ont bien exprimé :

« Dans plusieurs cas maintenant, en particulier dans notre communauté, je crois qu'il y a des gens qui ne consomment pas de drogues mais qui ont des membres de leur famille [qui en prennent]. Les gens sont plus conscientisés, plus sensibles et plus attentifs. Ça ne tient qu'à un fil, en ce moment. J'ai l'impression que la moitié de la société s'en préoccupe et l'autre non, qu'on consomme des drogues ou pas. Donc des personnes se font entendre. » (SUDBURY, GD2)

« On est l'enfant de quelqu'un, le frère, la sœur de quelqu'un. » (SUDBURY, GD2)

« Les gens se rendent compte que les toxicomanes ne sont pas que des personnes de la rue. Vous savez, ce sont aussi des personnes qui ont un emploi, des choses comme ça. » (SUDBURY, GD2)

Il importe de noter que certain-es participant-es aux groupes de discussion sont des militant-es pour la réduction des méfaits qui ont fait pression pour l'adoption de la *Loi sur les bons samaritains* : « Ce n'est pas leur loi. C'est notre loi. » (Ottawa, GD2) On ne saurait trop insister sur l'importance du rôle de ces personnes.

Des participant-es ont relayé une théorie cruciale selon laquelle l'« humanisation » des personnes qui consomment des drogues a eu lieu parce que des personnes de l'extérieur de la communauté immédiate (qui pourraient ne pas s'identifier comme consommant des drogues) ont eu la volonté d'agir, motivées par l'impact de la crise des surdoses sur leur vie ou pour des communautés auxquelles elles s'identifient :

« C'est vrai, dans le cas des politiciens, quand leurs enfants meurent de surdoses de drogues. Alors ils se tiennent vraiment debout et portent attention. » (OTTAWA, GD1)

« Peut-être que cette loi a aussi été créée parce que la crise touche maintenant les banlieues? [...] Ils n'en ont toujours rien à foutre de nous – mais quand ça commence à frapper la classe moyenne et tout le reste, ça peut permettre à fiston de se tirer d'affaires. Il y a maintenant une façon de s'en sortir. » (OTTAWA, GD1)

« Ce n'est pas seulement les personnes qui consomment des drogues, pas seulement leur communauté. C'est la communauté des personnes qui ne consomment pas, mais qui le vivent par l'entremise de leur famille ou de leurs ami-es, qui partagent leurs expériences et qui se battent. » (SUDBURY, GD2)

Parallèlement, des participant-es ont noté que l'humanisation de la crise des surdoses et l'importance de la loi elle-même ne sont pas universellement reconnues : « Honorer la *Loi sur les bons samaritains* et traiter les gens avec dignité, équité et respect, ça ne serait pas si difficile. Mais ce n'est pas vraiment ce qui se passe. Ce n'est pas mon expérience. » (Ottawa, GD1)



La connaissance de la *Loi sur les bons samaritains* et son interprétation varient grandement.

Tout-e-s les participant-es devaient avoir une certaine connaissance de la *Loi sur les bons samaritains* pour être admissibles à l'étude, mais l'étendue et la profondeur de leurs connaissances variaient considérablement. Plusieurs participant-es étaient convaincu-es de bien connaître la loi, mais seulement certain-es étaient en mesure d'identifier à la fois les protections qu'elle offre et ses limites. Cette situation variait grandement d'une ville à l'autre, et ce même dans le contexte limité de notre étude en Ontario. Dans de nombreux cas, cependant, des participant-es ont exprimé l'impression que la *Loi sur les bons samaritains* offrait une sorte de « protection globale » contre les poursuites : « Ils ne peuvent pas te toucher si tu es sur les lieux d'une surdose. Ils ne peuvent pas t'accuser. » (Toronto, GD1)

Cette compréhension erronément large de la protection de la loi était particulièrement évidente dans la cohorte de Sudbury. Par exemple, des participant-es croyaient que les forces policières n'avaient aucun pouvoir sur les lieux d'une surdose en raison de la *Loi sur les bons samaritains*; ils et elles ont été étonné-es d'apprendre que cette loi n'accorde pas une amnistie complète.

De nombreux(-ses) autres participant-es avaient des questions importantes à propos de la loi, demeurées souvent sans réponse, et ont profité de l'occasion pour les poser :

« Autre chose : quand vous faites une surdose, si vous ne mourez pas, la personne qui a appelé le 911 a-t-elle des ennuis? Que se passe-t-il si on appelle le 911 et que la personne meurt quand même? Est-ce qu'on est dans le trouble selon qu'elle meurt ou qu'elle vit? Je ne sais pas si ça fait une différence quand on appelle le 911? » (OTTAWA, GD1)

« Je sais que, quoi que vous ayez sur vous – drogues ou autre – ils ne peuvent pas vous arrêter. Mais que se passe-t-il avec un mandat? C'est un sujet qui a été effleuré, mais je ne suis pas sûr s'ils peuvent vous arrêter s'ils ont un mandat. »

(OTTAWA, GD2)

« J'ai une autre question : disons que [la police] ne respecte pas la *Loi sur les bons samaritains*. Les juges sont-ils tenus à un mandat qui les empêche de vous poursuivre sur la base de cette loi? Ou est-ce à leur discrétion? » (SUDBURY, GD1)

Malgré leur confiance initiale en leur propre compréhension de la *Loi sur les bons samaritains*, des participant-es à l'étude ont également exprimé la préoccupation selon laquelle leurs

pair-es ne connaissent pas la loi ou peuvent en avoir une compréhension erronée :

« À mon avis, bien des gens ne connaissent pas cette loi. Si je sondais des ami-es, la plupart me répondraient "Écoute, je ne sais pas trop". » (OTTAWA, GD1)

« Je connais beaucoup de gens qui ne sont pas au courant. Les personnes de mon cercle le savent, mais en-dehors de ça, les gens ne semblent pas savoir ce qui se passe et ont encore peur d'appeler la police. Il faudrait qu'ils sachent qu'ils ont des droits, vous voyez? » (OTTAWA, GD2)

« Il est difficile d'établir un contact avec eux et de les raisonner. "Écoute, ne t'inquiète pas, s'il arrive quelque chose, tu es protégé-e par ce nouveau programme pour les bons samaritains; tu peux rester et appeler le 911 si un-e ami-e ou quelqu'un d'autre fait une surdose". » (TORONTO, GD2)

Ces différences pourraient être attribuables à la nature déroutante de la loi ainsi qu'aux diverses approches de promotion et/ou de communication à son sujet dans la communauté. (Voir le Thème 4, ci-dessous.)

Des participant-es ont également exprimé des préoccupations quant à ce que la police considère comme étant la vérité à propos de la *Loi sur les bons samaritains*. En particulier, la manière dont la police interprète ses connaissances et agit sur la base de celles-ci était une source d'anxiété pour les participant-es :

« Je suis sûr que les policiers connaissent la loi. Je ne sais pas ce qu'ils savent. » (OTTAWA, GD1)

« On pourrait rendre la formation obligatoire pour tous les policiers. Même s'ils ne travaillent pas dans le système pénal et qu'ils sont affectés par exemple au stationnement ou à autre chose. Reçoivent-ils une formation? Que savent-ils de cette loi? » (TORONTO, GD1)

« Mais cette affaire de bon samaritain, je ne vois pas comment ça peut fonctionner, à moins qu'on éduque vraiment bien les gens, que la police soit mieux formée et que le chef de police l'applique, c'est-à-dire que l'administration soit sérieuse dans l'application de la loi – parce qu'en ce moment, on voit de tout dans la rue, croyez-moi! Je le sais, l'extorsion et la merde qui se passent. » (OTTAWA, GD1)



La Loi sur les bons samaritains est différente sur papier et dans la pratique – l'expérience de l'application de la loi est un problème persistant.

Un thème clairement et systématiquement évoqué était la problématique persistante selon laquelle la possession de drogues pour usage personnel est considérée au Canada comme un enjeu criminel plutôt que médical. Aux yeux des participant-es de l'étude, la *Loi sur les bons samaritains* ne fait rien pour améliorer les choses. Lorsqu'une personne appelle le 911, une surdose – situation déjà stressante et très chargée – est signalée aux premier(-ère)s intervenant-es dépêché-es sur les lieux. Des participant-es ont signalé que la police assiste souvent à la surdose, arrivant parfois avant l'assistance médicale, peu importe si sa présence a été demandée ou non :

« Quand tu appelles le 911 et qu'on te demande "Feu, police ou ambulance?", si tu réponds "ambulance", pourquoi faudrait-il que la police s'en mêle? Il n'y a aucune raison. La police n'a aucune affaire là. Les gens n'ont aucune raison de s'inquiéter. Quand on est là pour sauver la vie d'une personne qui fait une surdose, on ne devrait même pas avoir à se demander "Oh non, est-ce dangereux pour ma sécurité?". Nos seules pensées devraient concerner la personne en surdose. Nos seules pensées et notre seule réaction. » (OTTAWA, GD2)

« Tous les policiers sont sur la même fréquence radio... que ce soit la police, les ambulanciers ou les pompiers, ils finissent tous par se présenter, à l'hôpital ou sur place. » (TORONTO, GD1)

Des participant-es ont signalé que la police n'a souvent aucune utilité médicale, sur place, car elle ne peut pas ou ne veut pas renverser une surdose : « N'oubliez pas non plus que les policiers ne transportent jamais de Narcan.⁷ Ils ne veulent pas en avoir. » (Ottawa, GD2) Les personnes interrogées dans le cadre de notre étude ont donc exprimé une méfiance à l'égard de la présence de la police sur les lieux d'une surdose alors qu'elle n'était pas spécifiquement appelée à y être : « En général, les gens sont bons, ils veulent juste sauver une vie, vous savez, jusqu'à ce que la police arrive. La police a toujours un motif caché. » (Ottawa, GD1)

Lorsque nous avons interrogé les participant-es sur leurs expériences avec d'autres acteur(-trice)s susceptibles d'arriver sur les lieux d'une surdose, notamment les paramédics et les pompiers (et parfois les deux plus la police), leurs réactions étaient plus variées. À certains endroits, l'expérience était positive, mais avec une stigmatisation flagrante :

« Les ambulanciers ne m'ont jamais rien dit. Ils étaient professionnels quand ils ont fait le bandage. Mais en partant, alors que je me tenais là avec un policier, ils ne m'ont pas du tout regardé. Ils ne m'ont pas dit "Désolé, mon ami, on sait que ce n'est pas ta faute" ni rien. Ils ont juste marché la tête et les yeux baissés, et tout ce que j'ai senti, c'est une accusation du genre "Tu es une ordure, on ne veut pas te voir, va te faire foutre, c'est ta faute". C'était lourd. Je me suis senti exclu et coupable. C'est comme ça que je me suis senti, à cause d'eux. » (TORONTO, GD1)

Or la plupart des participant-es ont fait état d'une différence marquée entre la présence de la police et le rôle des autres premier(-ère)s intervenant-es sur les lieux :

« Honnêtement, ce qui se passe, c'est que les ambulanciers connaissent les droits, mais les flics les déforment. Les ambulanciers ne font pas ça; les paramédics non plus. J'ai déjà vu des paramédics arriver et dire aux policiers "Reculez-vous" ou "Vous pouvez partir maintenant". Les policiers restent là quand même, ils glandent, ils essaient de faire ce qu'ils font. Les paramédics ont l'air de contrôler la situation. Le camion de pompier est même venu, une fois, puis est reparti. Les flics sont restés. Les paramédics leur avaient pourtant dit "Ça va, on s'en occupe". » (SUDBURY, GD1)

« Les policiers ne sont pas là pour la personne au sol. Les paramédics sont là pour cette personne. Les policiers sont là pour la foule. L'ambulance et le camion de pompiers sont là pour dissiper la foule. Comme il l'a dit, "au diable la foule, sauvons le corps". » (SUDBURY, GD1)

« Pour ma part, j'ai trouvé que les gens et le service du 911 étaient très, très professionnels dans leurs réponses. La police sur les lieux par la suite et tout le reste, c'est une autre histoire. Mais les premiers intervenants qui ont reçu mes appels et tout ça, ils sont très professionnels. Mais j'avais quand même très peur, parce que je savais que j'allais être traité comme un criminel dès que les policiers arriveraient sur place, et c'est pourquoi j'ai choisi de rester anonyme. »

(OTTAWA, GD1)

Plusieurs participant-es ont indiqué que la *Loi sur les bons samaritains* semblait de peu d'effet, voire aucun, sur le comportement de la police sur les lieux d'une surdose, mais cela variait également d'une ville à l'autre :

« Toute cette affaire, vous parlez de la loi, vous pouvez la clarifier autant que vous voulez... mais la police l'enfreindra et ne l'appliquera pas, surtout si elle pense qu'elle peut s'en tirer à bon compte. » (OTTAWA, GD1)

« J'ai fait une surdose. Mon ex a appelé la police et a demandé une ambulance seulement, mais des flics se sont pointés. [La police] a fait irruption alors que je reprenais mes esprits. Puis ils ont commencé à nous bombarder avec leurs mots, "Où est la drogue?", "Qui était-ce?". Ils étaient impitoyables. » (OTTAWA, GD2)

« L'approche de Toronto n'est pas comme celle de Sudbury. La police de Sudbury est comme une organisation criminelle. Ils décident s'ils ont un problème avec vous. Vous serez harcelé. Vous ne serez pas bien traité ni rien de cela. Ils sélectionnent. Ce n'est pas partout pareil, en particulier dans cette ville. Et ça dépend du policier sur lequel vous tombez. Si c'est une recrue qui ne vous connaît pas, nous ne serez pas traité de la même façon que si c'est un flic qui vous connaît. » (SUDBURY, GD2)

Enfin, des participant-es ont soulevé le fait important qu'un appel au 911 en cas de surdose et la demande à la police de venir sur les lieux pourraient entraîner une surveillance non souhaitée et injustifiée, à l'avenir :

« Supposons que je suis avec mon ami, qu'il fait une surdose et meurt; nous donnons tous nos noms puis nous partons. Ils reviennent nous voir le jour suivant, ou deux, trois jours plus tard. Ils attrapent l'une de nous et lui demandent : "Qu'est-il arrivé à [ton ami]? Qui passe la drogue? Qui a apporté les drogues?". Nous sommes tous étiqueté-es à présent, car ils essaient de coincer celui qui a vendu la drogue pour homicide involontaire ou autre chose. J'ai déjà donné mon nom parce que j'étais là. Ils pourraient s'en prendre à moi le lendemain. J'ai un sachet plein de poudre dans ma poche. Ils me demandent "Oh [ton ami] était là, dis-nous ce qui se passe, on va te laisser partir. On va te donner ci et ça. On va te pincer avec cette drogue." Donc, je préfère ne pas donner mon nom – ni rien d'autre, d'ailleurs. » (SUDBURY, GD1)

Ces facteurs et d'autres ont finalement eu pour conséquences que la loi ne fait pas suffisamment de différence dans la vie réelle, et ne fonctionne pas comme prévu.



La Loi sur les bons samaritains dans la vie réelle

« J'ai été accusé pendant que je faisais une surdose. Après ma surdose, j'étais dans mon lit d'hôpital... j'étais encore dans mon putain de lit. Le flic s'est approché de moi et m'a passé les menottes... Je reprenais à peine mes esprits après le Narcan. C'était à l'époque où je commençais plus ou moins à consommer... Je n'avais rien touché depuis longtemps – j'étais à l'hôpital, à ce moment-là. Encore une fois, d'après ce qu'on m'a dit, quand on fait une surdose, on ne peut pas être arrêté. Donc je n'avais aucune idée de ce qui se passait. J'ai repris mes sens et j'ai réalisé que le flic avait suivi l'ambulance. J'étais à l'hôpital depuis environ 20 minutes, une demi-heure. Dès que j'ai commencé à me réveiller après avoir reçu du Narcan, il m'a glissé la menotte au poignet. Il m'a dit que je faisais face à des accusations d'omissions de me conformer et de comparaître. »

(OTTAWA, GD2)

Ce que le sondage a révélé :

Selon vous, que devrait-on changer dans la *Loi sur les bons samaritains* ou dans son application?

36% ÉTAIENT D'AVIS QUE LES PARAMÉDICS DEVRAIENT CESSER D'APPELER LA POLICE LORS DES APPELS AU 911.

30% ÉTAIENT D'AVIS QUE LA POLICE DEVRAIT ÊTRE AU COURANT DE LA LOI.

36% ÉTAIENT D'AVIS QUE LES PROTECTIONS OFFERTES PAR LA LOI SONT TROP LIMITÉES ET QU'IL ÉTAIT ENCORE POSSIBLE D'ÊTRE ARRÊTÉ.

27% NE SAVAIENT PAS.

29% ONT PROPOSÉ D'AUTRES IDÉES :

Il faut plus d'éducation. / Plus de gens devraient être au courant de la loi. / Il faudrait que la loi soit expliquée clairement aux gens. / Les témoins devraient toujours être anonymes. / Nous avons besoin de protection et d'immunité. / La personne qui appelle devrait pouvoir s'en aller. / La police n'écoute pas et s'en fout.



Le matériel d'éducation juridique peut aider, mais la confusion concernant la loi demeure.

Plusieurs participant-es avaient vu du matériel d'éducation juridique, en particulier dans leurs organismes locaux de réduction des méfaits, car ces fournisseurs l'exposent volontiers lorsqu'ils en reçoivent. Interrogé-es spécifiquement sur les cartes de poche bilingues et plastifiées produites par le Réseau juridique VIH, nombre de participant-es ont noté que celles-ci étaient distribuées dans des centres communautaires locaux (notamment dans les sites de consommation supervisée) et dans les trousse de naloxone offertes par des fournisseur(-euse)s de services. La seule exception était Sudbury, où les cartes ne semblaient pas avoir été disséminées largement et n'étaient pas bien connues des participant-es. En général, les cartes ont été bien accueillies et étaient même utilisées de manières surprenantes : « Les gens devraient transporter ces cartes pour leur protection. On devrait quasiment les considérer comme une protection prophylactique. Ça te permet d'éviter des accusations, c'est indéniable. » (Ottawa, GD2)

Bon nombre de participant-es ont également indiqué qu'il serait extrêmement utile que la carte indique les coordonnées de ressources juridiques avec lesquelles on pourrait communiquer : « Je peux dire une chose? Trouvez des avocat-es qui seraient prêt-es à écrire leurs noms sur la carte. » (Ottawa, GD1)

Toutefois, la méfiance à l'égard de la loi et la confusion quant à ses protections et ses limites – et son application dans la vie réelle – ont été identifiées comme des problèmes persistants en lien avec le matériel d'éducation juridique, comme l'illustrent ces réponses de participant-es :

« Je ne pense même pas qu'il y a de limites. Je pense que c'est une question de choix. C'est discrétionnaire! Je pense que ça peut aller d'un côté comme de l'autre. Maintenant que je vois cette [carte], j'ai encore moins confiance qu'avant. » (SUDBURY, GD2)

« C'est encore très trompeur, car les flics continuent de se présenter. C'est essentiellement de la foutaise sur papier, pour vrai. » (OTTAWA, GD2)

Entre autres éléments de communication abordés dans les discussions avec les participant-es des groupes, citons la campagne d'affiches de Santé Canada incitant les gens à appeler le 911 en cas de surdose. Ces affiches avaient également été aperçues dans les communautés, notamment dans des salles

de bain d'établissements, mais elles ont reçu de mauvaises évaluations quant à l'efficacité :

« En fait, je les ai vues partout, mais je n'ai jamais vraiment compris de quoi il s'agissait, car l'affiche ne m'apportait rien. » (TORONTO, GD1)

« L'affiche ne contient pas assez d'information. » (SUDBURY, GD1)

« Ça ne m'aide pas non plus à appeler le 911, parce que vous savez quoi? Je veux savoir si [la police] a le droit de me fouiller. C'est aussi simple que ça. » (SUDBURY, GD2)

Les participant-es aux groupes de discussion avaient eux-mêmes et elles-mêmes vu ces produits et d'autres, mais ils et elles étaient moins convaincu-es que leurs pair-es avaient été exposé-es à du matériel d'éducation juridique en général. La distribution était considérée comme problématique : « Peut-être s'il y avait un affichage. Les gens de notre groupe, on est plus impliqué-e et on n'en est même pas certain-e. Je suis sûr qu'il y a beaucoup de monde qui n'a aucune idée de ce que c'est. Si tout le monde connaissait ça à fond, comme ces petites cartes ou quelque chose comme ça, si les gens avaient ça. Si seulement les gens étaient au courant. » (Ottawa, GD1)

Des participant-es ont partagé d'autres idées quant à d'éventuels outils de communication qui pourraient être utiles pour disséminer des informations à propos de la *Loi sur les bons samaritains*, notamment des autocollants (« Vous placez un autocollant sur votre porte ou dans votre fenêtre, qui montre que vous êtes au courant et que vous comprenez ce que ça signifie » [Sudbury, GD2]) et des infopublicités pour les personnes à l'extérieur de la communauté immédiate qui ont un accès régulier à des chaînes numériques (« Vous souvenez-vous, les samedis matin, quand ils passaient ces émissions de Faune et flore du pays? Pourquoi ne pas produire des capsules informatives? Car combien y a-t-il eu de surdoses, ces cinq dernières années? Tout le monde connaît quelqu'un. Même si tu n'as jamais touché à la drogue de ta vie, tu connais quelqu'un qui a été touché par une surdose. Pourquoi ne pas faire en sorte que le Gouvernement du Canada parle de ces lois aux gens? » [Ottawa, GD2]).

Les résultats du sondage ont fourni des informations contextuelles supplémentaires concernant la dissémination du matériel d'éducation juridique. Lorsqu'on a demandé aux

participant-es comment ils avaient appris l'existence de la *Loi sur les bons samaritains*, 62 % ont répondu qu'ils en avaient entendu parler par le biais de travailleur(-euse)s de la réduction des méfaits, 58 % par le bouche-à-oreille entre personnes qui consomment des drogues, et 23 % par le matériel éducatif produit par le gouvernement ou par des groupes communautaires. Les moyens moins répandus incluaient des articles d'actualités, l'Internet (c.-à-d., sites Web, Facebook, blogues, etc.) et d'autres moyens non précisés. Cet important constat nous indique que tout produit de communication doit être réalisé en collaboration avec les

fournisseur(-euse)s de services en réduction des méfaits, et au sein de la communauté, pour être le plus efficace possible. Le matériel d'éducation juridique a un rôle à jouer, mais il doit être diffusé en partenariat avec les intervenant-es de première ligne, notamment les personnes qui ont une expertise vécue de la consommation de drogues, afin d'être largement disséminé et utilisé. Au Réseau juridique VIH, nous espérons intégrer certaines de ces rétroactions importantes dans les prochaines versions de nos documents, y compris les cartes de poche qui se sont avérées une ressource cruciale pour les personnes qui consomment des drogues.

Quelles sont les prochaines étapes?

Nous avons mené cette recherche dans le but d'identifier tout obstacle juridique actuel et toute lacune dans l'éducation juridique qui empêchent des personnes d'appeler le 911 lorsqu'elles sont témoins d'une surdose. Selon les résultats préliminaires de notre sondage, 95,7 % des répondant-es estiment que le rôle de la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* est très important (81,2 %) ou assez important (14,5 %) pour réduire le nombre de surdoses mortelles. Ceci semblait faire écho à l'opinion des participant-es de nos groupes de discussion. Toutefois, un examen plus approfondi a révélé des lacunes évidentes dans la connaissance de la *Loi sur les bons samaritains*, comme indiqué ci-dessus.

D'importantes considérations demeurent pour l'avenir :

- **L'intervention de la police sur les lieux d'une surdose est considérée comme problématique et comme un obstacle persistant qui empêche des témoins d'appeler le 911.** L'opinion très prédominante est que les surdoses sont des urgences médicales et que la présence policière est malvenue et inutile dans la plupart des cas. **Il est important de communiquer cette conclusion à la police, qui devrait s'abstenir de se présenter sur les lieux d'une surdose à moins que la personne qui appelle le 911 le demande expressément.**
- **La Loi sur les bons samaritains (qui ne procure pas une protection complète aux personnes témoins d'une surdose) pourrait être modifiée de manière à accorder l'immunité contre d'autres infractions criminelles.** Si une telle réforme du droit était effectuée, cela éliminerait un obstacle (soit la menace persistante d'arrestation et d'accusations criminelles) à ce que les personnes qui consomment des drogues appellent le 911; de plus, les communications sur la loi résultante pourraient devenir considérablement plus simples.

- Toutefois, l'état actuel des politiques sur les drogues et de la criminalisation au Canada continue de contribuer à une méfiance générale à l'égard de la *Loi sur les bons samaritains* et de son application par la police, qui varie d'une ville à l'autre. **La décriminalisation de la possession de drogues pour usage personnel serait plus importante que toute réforme spécifique de la Loi sur les bons samaritains.**
- **La Loi sur les bons samaritains doit être reconnue et comprise de manière uniforme par tou-te-s les premier(-ère)s intervenant-es sur les lieux d'une surdose.** Une mesure concrète consiste à rendre obligatoire la formation de sensibilisation à la *Loi sur les bons samaritains* pour les membres des équipes d'intervention médicale d'urgence (p. ex., téléphonistes du 911, paramédics, pompiers, ambulancier(-ère)s, etc.), et pour tout-e agent-e de police qui pourrait être présent-e dans les circonstances très limitées qui le justifient.
- Quoi qu'il en soit, **nous devons continuer de collaborer avec les travailleur(-euse)s de la réduction des méfaits et les personnes qui consomment des drogues afin de simplifier et d'élargir la distribution du matériel d'éducation juridique.** Ces personnes et les services communautaires qu'elles dirigent sont des sources d'information dignes de confiance pour les personnes qui sont témoins d'une surdose et qui doivent prendre la décision de vie ou de mort d'appeler le 911. Les personnes qui consomment des drogues détiennent elles aussi un impressionnant savoir sur les meilleures façons de communiquer les protections et les limites de la *Loi sur les bons samaritains*.
- Mais surtout, **nous devons écouter les personnes qui consomment des drogues tout au long du processus d'élaboration des politiques; elles doivent être au centre des politiques qui les touchent le plus directement.** Elles savent ce qui est nécessaire et pourquoi, et peuvent l'articuler clairement; et les voix de l'expérience vécue doivent être entendues haut et fort.

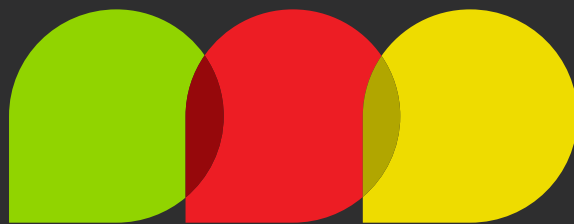
Références

- ¹ Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, *Méfais associés aux opioïdes au Canada*, mars 2020. Accessible à <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides>.
- ² Santé publique Ontario, *L'outil interactif sur les opioïdes : Morbidité et mortalité liées aux opioïdes en Ontario*, mars 2020. Accessible à www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/interactive-opioid-tool.
- ³ K. M. Follet et coll., « Barriers to Calling 911 During Overdose Emergencies in a Canadian Context », *Critical Social Work* 15:1(2014).
- ⁴ Toronto Public Health, *Toronto Overdose Action Plan: Prevention and Response*, mars 2017. Accessible à www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/08/968f-Toronto-Overdose-Action-Plan.pdf.
- ⁵ Réseau juridique canadien VIH/sida, Coalition canadienne des politiques sur les drogues et coll., « ACTION = VIE : Appel à une réponse immédiate à la crise nationale de décès par surdose d'opioïdes », 31 août 2016. Accessible à www.aidslaw.ca/site/action-life/?lang=fr.
- ⁶ Ces cartes ont aussi été produites grâce à des fonds de la Fondation du droit de l'Ontario.
- ⁷ Le Narcan est une version de marque de la naloxone qui peut être utilisée pour renverser une surdose d'opioïde.





Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



1240, rue Bay, bureau 600, Toronto (Ontario) M5R 2A7

Téléphone : +1 416 595-1666 Télécopieur : +1 416 595-0094

Courriel : info@aidslaw.ca

www.aidslaw.ca