

**Les mesures alternatives à la criminalisation  
des personnes interpellées pour possession simple  
de drogues : une perspective de santé publique**



# **Les mesures alternatives à la criminalisation des personnes interpellées pour possession simple de drogues : une perspective de santé publique**

Direction du développement des individus et des communautés

Mars 2021

## **AUTEURS**

Jacinthe Brisson, conseillère scientifique  
Étienne Blais, conseiller scientifique spécialisé et professeur agrégé (Université de Montréal)  
François Gagnon, conseiller scientifique spécialisé  
Sophie-Anne Lemay, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Thomas Paccalet, chef d'unité scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

## **MISE EN PAGE**

Sophie Michel, agente administrative  
Direction du développement des individus et des communautés

La réalisation de ce document a été rendue possible grâce au soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2021  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-89058-4 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

## Remerciements

Les personnes suivantes ont généreusement accepté de prendre part au comité consultatif :

- Rémi Boivin, Université de Montréal
- Serge Brochu, Institut universitaire sur les dépendances et Université de Montréal
- Maude Chapados, Institut national de santé publique du Québec
- Anthony Cotnoir, ministère de la Justice du Québec
- Danny Johnson, ministère de la Sécurité publique du Québec
- Anne Latulippe, ministère de la Justice du Québec
- Chantal Montmorency, Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD)
- Réal Morin, Institut national de santé publique du Québec
- Carole Morissette, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Bien que le contenu final du présent rapport n'engage que les auteurs, ces derniers tiennent à leur adresser leurs plus sincères remerciements, à la fois pour leur dévouement, le partage de leur expertise et leurs commentaires judicieux.

Ces personnes ont également fourni de précieux commentaires à l'une ou l'autre des étapes de l'élaboration de cette publication et doivent en être remerciées :

- Céline Bellot, Université de Montréal
- Pascale Bergeron, Institut national de santé publique du Québec
- Richard Cloutier, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Annie Gauthier, Institut national de santé publique
- Anne Latulippe, ministère de la Justice du Québec
- Johanne Laguë, Institut national de santé publique du Québec
- Thomas Paccalet, Institut national de santé publique du Québec
- Marie-Claude Roberge, Institut national de santé publique du Québec
- Jean Sauvageau, Université Saint-Thomas
- Julie St-Pierre, Institut national de santé publique du Québec
- Caroline Tessier, Institut national de santé publique du Québec



## Avant-propos

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités. L'INSPQ a aussi pour responsabilité d'informer le ministre de l'impact de politiques publiques sur l'état de santé de la population québécoise en s'appuyant sur les meilleures données disponibles.

Pour faire face à une éventuelle crise de surdoses aux opioïdes au Québec, le MSSS, avec l'appui d'un comité multisectoriel national incluant le ministère de la Sécurité publique (MSP), a lancé à l'été 2018 la Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre (MSSS, 2018). L'amorce d'une réflexion quant aux changements à apporter aux politiques d'encadrement des substances psychoactives dites « illicites » figure parmi les mesures privilégiées par cette stratégie intersectorielle.

Ce document est produit à la demande de la Direction générale de santé publique du MSSS. Il vise à soutenir les délibérations menées par les acteurs issus du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur de la justice et de la sécurité publique à ce sujet. À partir de la littérature scientifique existante, ce rapport documente les impacts des mesures alternatives à la criminalisation pour les personnes faisant usage de drogues. Il propose en outre des pistes d'action en vue d'optimiser les mesures déjà en place au Québec. Il n'inclut pas de recommandations spécifiques concernant la mise en œuvre d'une décriminalisation impliquant un changement législatif.

Ce document s'inscrit en continuité des réflexions initiées à travers d'autres événements et travaux conduits par l'INSPQ, dont le Symposium sur les politiques publiques en matière de substances psychoactives organisé en 2011 (INSPQ, 2012) et le laboratoire d'idées tenu dans le cadre des Journées annuelles de santé publique en 2019 (*Entre marché clandestin et libre marché des drogues – Explorer des voies prometteuses*), ainsi que la publication des rapports *Avis scientifique portant sur la pertinence des services d'injection supervisée : analyse critique de la littérature* (Noël et collab., 2009), *Partenariat entre les services de police et les programmes d'échange de seringues : les enjeux de l'action intersectorielle* (Noël et collab., 2012), *Synthèse des connaissances : actions novatrices en matière de substances psychoactives « illicites »* (Gagnon, 2016) et *Les Commissions de dissuasion de la toxicomanie au Portugal : suivi des indicateurs de santé et de la consommation chez les personnes utilisatrices de substances psychoactives dites « illicites »* (Brisson, 2020).



### Note au lecteur

Ce rapport concerne seulement, *in fine*, les infractions de possession simple. Les mesures qui sont présentées visent exclusivement les personnes interpellées dans un tel cadre. Elles ne sont donc pas destinées aux personnes interpellées pour possession de substances à des fins de trafic.

Pour faciliter la lecture de ce rapport, le mot « drogues » sera employé en alternance avec les termes « substances » et « substances psychoactives illicites » (SPAi).

Aux fins de la présente publication, ces termes désignent spécifiquement l'ensemble des substances psychoactives interdites de possession simple dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDas). Cela exclut donc, au Canada, les substances telles que l'alcool, le cannabis, le tabac ou les médicaments. Ces substances ont leurs propres régimes d'encadrement légaux et ne sont pas interdites de possession simple dans la LRCDas. Ceci dit, le cannabis étant généralement interdit de possession dans plusieurs juridictions, certaines des mesures examinées dans le présent document concernent partiellement (ou exclusivement) cette substance. Elles fournissent néanmoins des points de repère pertinents pour soupeser les tenants et les aboutissants de mesures qui pourraient être prises au sujet de substances qui demeurent généralement prohibées au Canada et au Québec.

Toujours en vue de faciliter la lecture, les termes « consommateurs » et l'expression « personnes utilisatrices de drogues » (UD) sont aussi utilisés de manière interchangeable.

## Table des matières

Liste des tableaux.....	VII
Liste des figures.....	IX
Liste des sigles et acronymes .....	XIII
Messages clés.....	1
Sommaire.....	3
<b>1 Introduction .....</b>	<b>7</b>
<b>2 État de la situation au Québec.....</b>	<b>11</b>
2.1 Consommation de SPA « illicites » : quelques données concernant les pratiques à risque et les méfaits sur la santé .....	11
2.2 Les infractions et condamnations pour possession simple de drogues au Québec .....	13
2.3 Les mesures alternatives à la criminalisation pour possession simple de drogues au Québec.....	15
2.3.1 Les mesures du système de santé et des services sociaux .....	15
2.3.2 Les mesures sous la responsabilité de la sécurité publique .....	16
2.3.3 Les mesures du secteur de la justice .....	17
<b>3 Méthodologie.....</b>	<b>19</b>
3.1 Cadre d'analyse : mesures ancrées dans une perspective de réduction des méfaits .....	19
3.2 Méthode de sélection des études .....	19
3.2.1 concepts, mots clés et processus de recherche documentaire .....	19
3.3 Méthode d'analyse des études .....	20
3.3.1 Extraction des informations .....	20
3.3.2 évaluation de la qualité des études et de l'efficacité des programmes/mesures.....	21
3.3.3 Évaluation de la qualité méthodologique des études qualitatives ou descriptives.....	21
3.4 Comité consultatif.....	22
3.5 Processus de révision externe.....	22
<b>4 Résultats .....</b>	<b>23</b>
4.1 Description des programmes et des mesures .....	23
4.1.1 Les Commissions de dissuasion de la toxicomanie (CDT).....	23
4.1.2 Le programme <i>LEAD (Law Enforcement Assisted Diversion)</i> : gestion de cas intensive et réduction des méfaits.....	24
4.1.3 Orienter vers les services de santé pour réduire les surdoses aux opioïdes et la récidive criminelle.....	24
4.1.4 Le <i>Adult Citation Program</i> : thérapie, éducation et sanctions pour réduire la récidive criminelle et ses coûts.....	25
4.1.5 Tribunal de traitement de la toxicomanie (TTT) sans dépôt d'accusation .....	26
4.1.6 Programmes de sensibilisation : le <i>Cannabis Cautioning Scheme</i> , le <i>Diversion Pilot Program</i> et le <i>Eau Claire County Pre-Charge Diversion</i> <i>Program</i> .....	26
4.2 Qualité des études quantitatives et efficacité des programmes ou des mesures .....	27
4.2.1 Effets sur les indicateurs liés aux décès et à la santé .....	29
4.2.2 Effets sur les indicateurs liés à l'usage de SPAi .....	29

4.2.3	Effets sur les indicateurs liés au statut socioéconomique.....	30
4.2.4	Effets sur les indicateurs liés à la récidive criminelle.....	30
4.2.5	Effets sur les indicateurs liés à l'accessibilité aux drogues.....	30
4.2.6	Effets sur les indicateurs liés aux coûts des programmes.....	31
4.3	L'efficacité perçue et les conditions de réussite des mesures alternatives.....	32
4.3.1	L'efficacité perçue.....	32
4.3.2	Les Conditions de réussite.....	34
<b>5</b>	<b>Discussion.....</b>	<b>39</b>
5.1	Le fonctionnement des programmes et mesures et leurs effets.....	39
5.2	Conditions pour favoriser l'implantation réussie des mesures alternatives.....	40
5.3	Considérations finales : des opportunités supplémentaires et limites du contexte québécois.....	44
<b>6</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>47</b>
	<b>Références.....</b>	<b>49</b>
<b>Annexe 1</b>	<b>Processus judiciaire en matière d'infraction criminelle au Canada.....</b>	<b>59</b>
<b>Annexe 2</b>	<b>Substances détectées dans les cas de décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres SPAi au Québec, par trimestre, juillet 2017 à mars 2020.....</b>	<b>63</b>
<b>Annexe 3</b>	<b>Évolution des taux d'infraction pour possession simple de drogues au Canada, par substance, par 100 000 habitants, 1998-2018.....</b>	<b>67</b>
<b>Annexe 4</b>	<b>Banques de données consultées et plateformes associées.....</b>	<b>71</b>
<b>Annexe 5</b>	<b>Attribution des scores à l'Échelle de méthode scientifique du Maryland (EMSM) et établissement de l'efficacité du programme.....</b>	<b>75</b>
<b>Annexe 6</b>	<b>Grille d'évaluation de la qualité (études qualitatives).....</b>	<b>79</b>
<b>Annexe 7</b>	<b>Diagramme de sélection des publications.....</b>	<b>83</b>
<b>Annexe 8</b>	<b>Tableau synthèse : études quantitatives.....</b>	<b>87</b>
<b>Annexe 9</b>	<b>Tableau synthèse des études : données qualitatives et descriptives.....</b>	<b>109</b>
<b>Annexe 10</b>	<b>Description des programmes et mesures recensés.....</b>	<b>127</b>

## Liste des tableaux

Tableau 1	Distribution des scores à l'EMSM et des effets des mesures alternatives .....	28
Tableau 2	Résumé quant à l'efficacité des mesures, en fonction des indicateurs considérés.....	32
Tableau 3	Banques de données consultées et plateformes associées .....	73
Tableau 4	Critères pour l'établissement du score à l'EMSM .....	77
Tableau 5	Critères pour établir l'efficacité du programme .....	77
Tableau 6	Tableau synthèse — études quantitatives.....	89
Tableau 7	Tableau synthèse des études — données qualitatives et descriptives.....	111
Tableau 8	Description des programmes et des mesures recensés .....	129



## Liste des figures

Figure 1	Évolution des taux d’infraction pour possession simple de SPA au Québec, par substance, par 100 000 habitants, 1998-2018 .....	13
Figure 2	Causes pour des infractions de possession simple exclusivement ayant mené à des condamnations à la Cour du Québec. Québec, 2005-2018.....	14
Figure 3	Processus judiciaire en matière d’infraction criminelle au Canada.....	61
Figure 4	Substances détectées dans les cas de décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres SPAi au Québec, par trimestre, juillet 2017 à mars 2020 .....	65
Figure 5	Évolution des taux d’infraction pour possession simple de drogues au Canada, par substance, par 100 000 habitants, 1998-2018.....	69
Figure 6	Diagramme de sélection des publications.....	85



## Glossaire

**Criminalisation** : fait référence à la mobilisation du système de justice criminelle dans la sanction de certaines actions ou comportements, ou leurs conséquences. Certains emploient aussi cette notion pour désigner le processus de remplacement de contrôles sociaux ou civils vers la juridiction criminelle (Boivin et Billette, 2012). Les infractions de nature criminelle peuvent mener à un casier judiciaire.

**Décriminalisation de la possession simple de drogues** : désigne des initiatives permettant d'éviter (en tout ou en partie) l'application des sanctions criminelles prévues pour cette infraction. Ces initiatives peuvent être dites *de facto* (lorsqu'elles n'impliquent pas de modification à la loi criminelle) ou *de jure* (lorsqu'elles impliquent des changements à cette même loi). Au moins trois stratégies de décriminalisation peuvent être identifiées, soit :

- l'élimination de l'infraction criminelle par le retrait complet ou partiel de la sanction du Code criminel pour possession d'une quantité limitée de substances (p. ex. toutes les substances en République tchèque) ou par les pratiques des procureurs (p. ex. le cannabis aux Pays-Bas);
- l'ajout d'un régime de contraventions, sans élimination de la sanction criminelle (p. ex. États-Unis, Australie, Italie, etc.);
- le remplacement des sanctions criminelles par d'autres formes de sanctions (contraventions, amendes, etc.) ou un mécanisme de prise en charge sociosanitaire. Ce processus peut être *de jure* (p. ex. le Portugal) ou *de facto* (p. ex. le programme LEAD aux États-Unis).

**Drogues/substances psychoactives** : fait référence, dans le cadre de cette publication, à l'ensemble des substances réglementées par la *Loi fédérale réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS), qui sont considérées comme illicites lorsqu'elles sont cultivées, achetées ou consommées à des fins non médicales, non scientifiques ou pour des raisons autres non autorisées. Dans le cadre spécifiquement de ce rapport, ces termes ne réfèrent donc pas aux substances comme le cannabis, le tabac et l'alcool. Dans le présent document, les termes « drogues » et « substances psychoactives » (SPAi) sont employés de manière interchangeable.

**Interpellation policière** : désigne les interventions qui impliquent l'identification d'une personne et l'enregistrement de renseignements à son propos dans un dossier informatique. L'événement ne se conclut pas nécessairement par une sanction (c.-à-d. par une contravention ou une arrestation). Ces interventions peuvent être effectuées à des fins de renseignement ou de dissuasion, de détection et de prévention de la criminalité<sup>1</sup>.

**Judiciarisation** : désigne le recours à l'intervention d'une instance judiciaire (par ex. criminelle, pénale, administrative) pour sanctionner un comportement ou une action non autorisée par la loi.

---

<sup>1</sup> <https://spvm.qc.ca/fr/Fiches/Details/Politique-sur-les-interpellations-policieres-> (page consultée le 8 août 2020).

**Possession simple de drogues** : fait référence à l'infraction criminelle telle que définie à l'article 4 (1) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Elle est définie par la possession de quantité limitée des substances désignées dans cette loi<sup>2</sup>.

**Réduction des méfaits** : fait référence à une approche dont l'objectif est de réduire les conséquences négatives associées à l'usage de substances psychoactives, sans nécessairement viser l'absence de consommation ou l'abstinence (Beirness et collab., 2008; Brisson, 1997). Cet objectif peut être atteint, par exemple, en encourageant le recours à des pratiques de consommation à moindres risques (p. ex. éviter le partage de matériel non stérile pour l'injection ou l'inhalation), en agissant sur les besoins globaux de la personne (p. ex. l'accessibilité à des logements sociaux où la consommation de substances est autorisée) ou encore en favorisant la création d'environnements sécuritaires pour la consommation (p. ex. les services d'injection supervisée et les centres de prévention des surdoses).

**Service à bas seuil d'accessibilité (ou bas seuil d'accès)** : désigne des soins ou des services (p. ex. de l'hébergement) n'exigeant pas un arrêt de la consommation. Ces services et soins s'opposent à ceux dits à « haut seuil d'accessibilité, qui impliquent généralement des protocoles d'admission et de soins exigeant, entre autres, l'absence de consommation ou l'engagement dans un parcours menant à l'abstinence (Gagnon, s. d.).

**Substance désignée** : fait référence à une substance explicitement identifiée dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) du gouvernement du Canada, dont la cocaïne, le fentanyl, la morphine, l'éphédrine et la méthamphétamine<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/TexteCompleet.html> (page consultée le 23 septembre 2020).

<sup>3</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/mandat/role-reglementation/ce-que-sante-canada-reglemente-1/substances-designees-et-precurseurs.html> (page consultée le 23 septembre 2020).

## Liste des sigles et acronymes

AQPSUD	Association québécoise pour la santé des personnes utilisatrices de drogues
CAMI	Centres d'accès au matériel d'injection
CDT	Commissions de dissuasion de la toxicomanie
DPCP	Directeur des poursuites criminelles et pénales
ÉMIP	Équipe mobile d'intervention psychosociale
EMRII	Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance
EMSM	Échelle de méthode scientifique du Maryland
ÉSUP	Équipe de soutien aux urgences psychosociales
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LRCDAS	Loi fédérale réglementant certaines drogues et autres substances
MJQ	Ministère de la Justice du Québec
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAJ-SM	Programme d'accompagnement justice santé mentale
PMRG	Programme de mesures de rechange général
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SPAi	Substances psychoactives « illicites »
SPVM	Service de police de la ville de Montréal
SPPC	Service des poursuites pénales du Canada
SQDC	Société québécoise du cannabis
SurvUDI (réseau)	Réseau de surveillance épidémiologique chez les personnes utilisatrices de drogues par injection
TTT	Tribunal de traitement de la toxicomanie
TUS	Trouble d'utilisation de substances psychoactives
TUO	Trouble de l'usage d'opioïdes
UD	Utilisateurs de drogues
UDI	Utilisateurs de drogues par injection
UPS-Justice	Urgence psychosociale-justice
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine



## Messages clés

Dans une perspective de santé publique, la criminalisation des personnes utilisatrices de drogues pour possession simple constitue l'un des principaux enjeux du régime actuel d'encadrement des substances psychoactives dites « illicites ». La criminalisation et les pratiques qui s'y rattachent sont en effet reconnues pour interférer, dans certains cas, avec différentes mesures de santé publique, notamment celles destinées à freiner les surdoses et les décès ou encore à limiter la transmission du virus d'immunodéficience humaine et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang. La stigmatisation, qui atteint de manière particulière certains consommateurs (dont ceux désaffiliés ou marginalisés sur les plans social et économique), constitue également un motif important pour réfléchir à des mesures alternatives à la criminalisation. Au Québec comme dans le reste du Canada et ailleurs en Amérique du Nord, différentes instances et acteurs de la société civile proposent une réflexion collective sur ces enjeux afin d'explorer le potentiel d'avenues telles que la décriminalisation pour contribuer à mitiger les méfaits communément associés au régime actuel de prohibition. L'ampleur prise par la crise des surdoses d'opioïdes est d'ailleurs un des motifs justifiant la nécessité de reconsidérer le régime actuel.

Dans le cadre de la Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut national de santé publique du Québec a été mandaté pour produire un rapport en vue d'amorcer une réflexion quant aux changements à apporter à l'actuel régime d'encadrement des substances psychoactives illicites.

Ce document répond à un tel objectif. Il a été réalisé en vue d'identifier les mesures alternatives à la criminalisation des personnes utilisatrices de drogues pour possession simple s'inscrivant dans une perspective de santé publique et non implantées en contexte québécois. Au terme de l'analyse de la littérature, les constats suivants peuvent être dégagés :

- Les méfaits associés au régime d'encadrement actuel des substances psychoactives « illicites », tout comme ceux associés à la criminalisation des personnes faisant usage de ces mêmes substances, peuvent varier selon les juridictions. Malgré sa rigidité apparente, le régime d'encadrement au Québec a permis la mise en œuvre de plusieurs mesures contribuant à restreindre l'application de la loi criminelle en matière de drogues;
- Les mesures recensées dans le présent rapport peuvent s'inscrire dans une perspective de promotion de la santé, de prévention de la consommation à risque, ou encore de réorientation vers un traitement et la réadaptation;
- Le nombre d'évaluations menées dans une perspective de santé publique est peu élevé. Les résultats démontrent qu'en ce qui a trait à la mortalité et à la fréquentation des services hospitaliers, les résultats sont prometteurs. D'autres études sont nécessaires pour conclure à l'efficacité de ces mesures plus globalement sur la santé. De même, il est impossible de se prononcer sur l'effet des mesures alternatives sur la consommation;
- En ce qui a trait aux indicateurs liés à la sécurité publique, les résultats indiquent que les mesures alternatives sont efficaces pour réduire la récidive criminelle et les contacts avec le système de justice pénale. Toutefois, aucune conclusion ne peut être tirée sur leur efficacité à réduire l'accessibilité aux substances;

- Bien que les mesures considérées semblent prometteuses dans plusieurs cas, des conditions de mise en œuvre sont à prendre en compte pour contribuer à leur réussite. La collaboration intersectorielle, le soutien et la formation aux intervenants de sécurité publique, l'établissement de critères d'admissibilité et de réorientation clairs et connus de tous, l'implication des pairs, ainsi que l'accessibilité et la suffisance d'une diversité de programmes et services, que ce soit en vue d'agir sur la consommation ou sur l'ensemble des besoins sociaux, en sont des exemples;
- Ces mesures ne peuvent être considérées comme l'unique stratégie permettant de réduire les méfaits potentiels associés à l'usage de substances psychoactives. Elles doivent ainsi s'inscrire à l'intérieur d'une stratégie globale de promotion de la santé et de prévention des problèmes de santé associés à la consommation de substances psychoactives.

## Sommaire

### Introduction et état de la situation

En santé publique comme dans diverses autres disciplines, les dernières décennies ont été marquées par la reconnaissance de l'inefficacité des modes d'encadrement des substances psychoactives dites « illicites ». L'objectif premier des régimes de prohibition est de dissuader les personnes utilisatrices de drogues de faire usage de ces substances, notamment par l'imposition de sanctions criminelles. Les méfaits de ce régime, tout comme ceux associés à la criminalisation des personnes faisant usage de ces mêmes substances, peuvent varier selon les juridictions. Au Québec, le régime actuel fait preuve d'une certaine souplesse, comme en témoigne la présence des programmes d'accès au matériel d'injection et d'inhalation, les services d'injection supervisée ou encore, les services d'hébergement à bas seuil d'accessibilité. Ces différentes mesures, en effet, nécessitent généralement une limitation de l'application de la loi criminelle en matière de drogues.

Il n'en demeure pas moins qu'au cours des dernières années, plusieurs instances et regroupements de la société civile ont appelé à la mise en œuvre de stratégies supplémentaires, incluant la décriminalisation de toutes les drogues, notamment en vue de freiner la crise de surdoses aux opioïdes et les décès qui en découlent. La décriminalisation est alors envisagée comme une option pour prévenir les effets à long terme de l'usage chez les consommateurs occasionnels, ainsi qu'auprès des populations marginalisées aux prises avec des troubles de l'usage ou particulièrement susceptibles d'être l'objet d'interventions policières en lien avec leur consommation. Elle est en outre identifiée comme une stratégie pouvant réduire la stigmatisation. Les juridictions ayant entamé une réflexion sur un tel mode d'encadrement s'intéressent ainsi à l'efficacité des interventions en prévention des troubles de l'utilisation de substances et aux effets à long terme et sur les autres indicateurs de santé ou de sécurité publique. Au Canada et au Québec, la pertinence d'une telle réflexion a récemment été soulevée par différents acteurs, dont l'administratrice en chef de la santé publique du Canada et certaines directions de santé publique.

### Cadre d'analyse et objectifs

Toutes les personnes consommant des substances psychoactives (qu'elles soient ou non illicites) ne présentent pas de trouble de l'usage. Toutefois, dans une perspective de santé publique, la présence d'un mécanisme permettant d'agir en amont, de sorte à prévenir les effets de la consommation, gagne à être considérée. De même, certains consommateurs marginalisés, particulièrement à risque d'être l'objet d'interventions policières, peuvent nécessiter un soutien et un accompagnement en vue de l'amélioration de leur état de santé et de leur statut socioéconomique. Les initiatives qui sont documentées dans le présent rapport ont ainsi la particularité de faire du moment du contact avec les forces de l'ordre l'occasion de réorienter, au besoin, la personne faisant usage de drogues vers des ressources de santé ou des services sociaux adaptés à sa situation. De manière générale, ces mesures s'inscrivent donc dans une perspective de réduction des méfaits et ont pour but de mitiger certains facteurs de risque ou déterminants de la santé susceptibles d'avoir un impact sur la consommation. Ainsi, l'intervention en lien avec ces mesures peut être destinée à agir directement sur la consommation ou, plus globalement, sur de tels déterminants et besoins sociaux.

Ce rapport identifie des mesures alternatives à la criminalisation des personnes utilisatrices de drogues pour possession simple ayant fait l'objet d'évaluations et qui pourraient être implantées en contexte québécois.

De façon plus spécifique, les objectifs poursuivis par le présent rapport sont les suivants :

- Décrire la logique d'action et le fonctionnement de mesures alternatives s'inscrivant dans une perspective de réduction des méfaits;
- Documenter l'efficacité de ces mesures pour limiter la criminalisation et favoriser l'obtention de soins de santé et de services sociaux pour les personnes faisant usage de drogues;
- Identifier les conditions de succès associées à ces mesures alternatives.

## **Méthodologie**

Les publications retenues devaient avoir comme caractéristiques de permettre aux personnes interpellées pour possession simple de drogues d'accéder à des soins ou à des services de santé en lien avec leurs besoins, en plus d'éviter la condamnation criminelle. Elles devaient en outre inclure des indicateurs pertinents (en lien avec la santé, notamment) afin d'en mesurer l'efficacité. Des précisions devaient être données quant au programme ou à la mesure alternative évalués. Une grille d'extraction a été utilisée en vue de colliger les données de chaque étude. Pour les données quantitatives, les indicateurs ont été regroupés en six catégories afin de faciliter les analyses. Pour les données qualitatives, les données ont été classées en fonction des principaux thèmes récurrents abordés dans les études. L'analyse de l'efficacité a été faite en se centrant à la fois sur la qualité des études et sur les effets des interventions sur la santé ou sur leur capacité à limiter d'autres méfaits communément associés au régime actuel d'encadrement des drogues (p. ex. la récidive criminelle, les contacts avec le système de justice, les coûts sociaux et de santé). Un comité consultatif a accompagné l'équipe projet. Il regroupait des experts en santé publique et en criminologie, un représentant des personnes utilisatrices de drogues, ainsi que des professionnels du ministère de la Sécurité publique du Québec et du ministère de la Justice du Québec. Les experts de ce comité ont eu pour rôle exclusivement de conseiller les membres de l'équipe projet sur les mesures à intégrer à la présente analyse, de fournir des suggestions de lectures pouvant enrichir le contenu, ainsi que de commenter le document et d'assurer l'adéquation de l'information au regard de leurs expertises particulières.

## **Résultats**

Un total de 27 articles (seize présentant exclusivement des données quantitatives; trois incluant à la fois des données qualitatives et quantitatives et huit, intégrant uniquement des données qualitatives) a été retenu. Ces publications ont permis d'identifier dix programmes ou mesures différentes, implantés aux États-Unis, en Australie ou au Portugal. Certains des programmes ou mesures agissent en amont et de manière préventive, tandis que d'autres visent principalement à agir sur la consommation (p. ex. traitement, réadaptation) ou sur différents besoins sociaux pouvant avoir un impact sur cet usage (p. ex. trouble mental, hébergement, emploi, etc.). De manière générale, la qualité des études est relativement faible.

### *L'efficacité des mesures alternatives*

Les résultats indiquent que les mesures alternatives à la criminalisation constituent des options prometteuses pour réduire certains effets associés aux régimes de prohibition. En ce qui a trait spécifiquement aux effets sur la santé, les indicateurs considérés sont peu diversifiés et peu nombreux et des évaluations supplémentaires sont nécessaires avant de conclure à l'efficacité de telles mesures. Les études recensées ont principalement porté sur des aspects tels que la mortalité et la fréquentation des milieux hospitaliers. Il s'avère en outre impossible de statuer sur l'efficacité des mesures pour réduire la consommation. En contrepartie, les évaluations indiquent que les mesures recensées sont efficaces en termes de sécurité publique et qu'elles permettent de mitiger certains méfaits tels que la récidive criminelle et les nouveaux contacts avec le système de justice

(p. ex. sanctions, condamnations, incarcérations, etc.). En l'absence de données suffisantes, il est cependant impossible de conclure à l'efficacité de ces mesures pour réduire l'accessibilité aux substances. L'analyse des données révèle également que ces mesures permettent généralement une réduction des coûts associés au système de justice. Elles sont ainsi considérées comme prometteuses à cet effet spécifiquement.

#### *Efficacité perçue et conditions en vue d'une implantation réussie des mesures alternatives*

Les données qualitatives ont principalement permis de documenter l'expérience des différents acteurs impliqués dans les mesures alternatives, qu'il s'agisse des policiers, des intervenants de la santé ou des services sociaux ou encore des personnes utilisatrices de drogues. Elles ont permis aussi d'identifier certaines des conditions pouvant contribuer à la réussite des mesures alternatives.

Bien que leur nombre soit peu élevé, les personnes utilisatrices de drogues interrogées dans les évaluations considèrent généralement que les mesures alternatives sont efficaces, notamment du fait qu'elles leur ont permis de satisfaire certains besoins sociaux, d'améliorer leurs relations sociales et d'atteindre leurs objectifs en lien avec leur consommation. Pour les policiers, ces mesures ont l'avantage de fournir une réponse concrète à un problème social pourtant fort complexe et sont jugées efficaces si elles permettent, notamment, de réduire la récidive criminelle. Quelques intervenants de la santé et des services sociaux considèrent que ces mesures sont efficaces du fait qu'elles impliquent un rapprochement avec les acteurs de sécurité publique, ce qui, par extension, contribue à ce que certaines personnes autrement difficiles à rejoindre puissent accéder à des soins de santé et des services sociaux.

Plusieurs facteurs pouvant contribuer à l'implantation et au fonctionnement réussi des mesures ont été mentionnés par les répondants. Ces facteurs incluent, notamment, l'acceptabilité des mesures par les acteurs qui en sont partie prenante, le soutien et la formation aux intervenants de sécurité publique, tout comme la collaboration et les partenariats entre les acteurs de sécurité publique et ceux du système de santé. Le fait de mener une réflexion collective en vue de statuer sur les critères d'admissibilité et le fonctionnement de ces mesures est également un aspect mentionné par plusieurs participants. Pour faciliter l'acceptabilité de ces mesures par les personnes utilisatrices de drogues, une démarche d'admission qui soit simple et coordonnée est jugée importante. Un autre aspect considéré important est le fait que les mesures facilitent l'accès à des services et à des soins variés (qu'ils agissent ou non sur la consommation de manière directe), disponibles et accessibles au moment opportun et qu'elles s'accompagnent de relations de qualité avec les intervenants (respect, humanisation des soins, absence de jugement, etc.).

#### **Discussion et conclusion**

Il existe déjà au Québec des programmes ou des mesures permettant de restreindre l'application de la loi fédérale en matière de drogues pour les personnes interpellées pour possession simple. Dans l'ensemble, il semble que les mesures considérées soient prometteuses pour réduire certains des effets associés au régime d'encadrement actuel et que, conséquemment, elles pourraient constituer un ajout à considérer en contexte québécois. Pour ce faire, certains des programmes intersectoriels ou des initiatives déjà en place pourraient être adaptés afin de s'apparenter aux mesures présentées dans le présent document. Différents éléments et prises de position semblent indiquer qu'il existerait actuellement, au Canada comme au Québec, une conjoncture favorable socialement pour l'implantation de telles mesures.

Ces mesures comportent cependant certaines limites et ne doivent pas être considérées comme une stratégie ultime pour contrer tous les méfaits associés à l'usage de drogues. Elles doivent ainsi s'inscrire en complémentarité à un ensemble de ressources et de services adaptés aux besoins des personnes faisant usage de ces substances. Par exemple, le Québec est actuellement aux prises avec une situation préoccupante au regard des surdoses et des décès qui s'y rattachent. Or, peu de données permettent de conclure à l'efficacité des mesures recensées pour agir sur cette problématique précisément. Il est démontré que de tels surdoses et décès sont fréquemment attribuables à la toxicité élevée des substances. Ainsi, advenant la mise en œuvre de mesures alternatives à la criminalisation, celles-ci pourraient également être accompagnées d'un mécanisme pour assurer un accès contrôlé et encadré à des substances plus sécuritaires. De même, il semble que pour jouer pleinement leur rôle, ces mesures supposent la présence préalable de soins de santé et de services sociaux accessibles, suffisants et diversifiés, permettant d'agir sur les problèmes liés à la consommation et d'offrir une réponse aux besoins sociaux pouvant avoir une incidence sur la consommation. Par ailleurs, des réflexions seraient probablement nécessaires en vue de déterminer, de manière précise, qui sont les personnes ciblées par ces mesures et quels en sont les objectifs spécifiques.

## 1 Introduction

Définissant le régime de prohibition au Canada, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCIDAS) précise les infractions et les peines criminelles associées aux différentes activités illégales (trafic, importation, production, possession) liées aux **substances désignées**<sup>4</sup>. La majorité des infractions rapportées par les services policiers concernent la **possession simple**. Les personnes condamnées peuvent, notamment, se voir imposer différentes sanctions selon la gravité du délit et la substance impliquée (Brochu et Orsi, 2008). Un verdict de culpabilité peut entraîner un casier judiciaire susceptible de mener à des difficultés à obtenir un emploi, un logement ou une assurance, ainsi qu'à des restrictions d'entrée dans certaines juridictions<sup>5</sup>. Ces conséquences et la stigmatisation qu'elles entraînent sont parmi les motifs fréquemment évoqués pour justifier la **décriminalisation** ou la légalisation des substances psychoactives illicites (SPAi).

Les méfaits associés au régime d'encadrement actuel des SPAi, tout comme ceux associés à la criminalisation des personnes faisant usage de ces mêmes substances, peuvent varier selon les juridictions. Toute personne faisant usage de ces substances s'expose au risque d'être l'objet d'interventions policières et, par le fait même, d'être aux prises avec un casier judiciaire. En raison de leur mode de vie et de leur occupation de l'espace public, certains groupes de la population sont toutefois davantage susceptibles d'être l'objet de telles interventions. Cette situation amène certains consommateurs désaffiliés ou marginalisés sur le plan social ou économique à adopter des pratiques souvent à risque, pouvant entraîner des méfaits sur leur santé ou encore, exacerber des problèmes ou des conditions déjà existants. Par exemple, ces personnes vont généralement consommer de manière hâtive et risquée (partage de matériel d'injection ou d'inhalation, élimination inadéquate du matériel et des restes de substances, consommation dans des lieux insalubres, etc.) (Cooper et collab., 2005; Csete et collab., 2016; Noël et collab., 2009; Rachlis et collab., 2010; Small et collab., 2006; Toronto Public Health, 2018) et dans des endroits isolés, complexifiant l'obtention de soins lors d'épisodes de surdoses (Collins et collab., 2019; Miller et collab., 2008; Pan et collab., 2013). À cela s'ajoute le fait que plusieurs de ces personnes ont vécu des expériences souvent négatives lors de leur fréquentation de plusieurs ressources sociales et de soins de santé, craignant, par exemple, d'être dénoncées par les intervenants et sanctionnées criminellement. Ces personnes sont ainsi reconnues pour leur usage souvent restreint et tardif de ces mêmes ressources (Barberi et Taxman, 2019; Knaak et collab., 2019; Neale et collab., 2008). Ces éléments ont non seulement une incidence directe sur leur santé, mais peuvent également entraver leur qualité de vie et leur statut socioéconomique, en plus d'avoir des effets négatifs pour leurs proches (Barberi et Taxman, 2019; Neale et collab., 2008). La présence policière fréquente au sein de certaines communautés à des fins de contrôle et de surveillance est pour sa part reconnue pour affecter le sentiment de cohésion sociale (MacGregor, 2017).

Au Québec comme ailleurs dans le monde, différentes stratégies ont été adoptées pour éviter ces conséquences non souhaitées du régime de prohibition. L'implantation de programmes et de mesures s'inscrivant dans une perspective de réduction des méfaits en constitue un exemple. Le but de cette approche est de réduire les effets négatifs associés à l'usage des substances psychoactives, sans nécessairement viser l'absence de consommation ou l'abstinence (Beirness et collab., 2008; Brisson, 1997). Un tel but peut être atteint, par exemple, en encourageant le recours à des pratiques de consommation à moindres risques (p. ex. éviter le partage de matériel non stérile pour l'injection ou l'inhalation), en agissant sur les besoins globaux de la personne (p. ex. l'accessibilité à des

<sup>4</sup> Les mots en caractères gras sont définis dans le glossaire se trouvant au début du document.

<sup>5</sup> Une figure présentant les principales étapes du processus de criminalisation au Canada et au Québec peut être consultée à l'annexe 1. Voir : <https://asrsq.ca/revue-porte-ouverte/casier-judiciaire/frein-reinsertion-sociale> (page consultée le 2 novembre 2019).

logements sociaux où la consommation de substances est autorisée) ou encore en favorisant la création d'environnements sécuritaires pour la consommation (p. ex. les services d'injection supervisée et les centres de prévention des surdoses). Ces mêmes mesures sont en outre reconnues pour restreindre l'application des lois criminelles en matière de possession simple de drogues.

La modification (ou l'assouplissement) des régimes d'encadrement des SPAi est également une option adoptée par certaines juridictions pour mitiger les impacts de ce même régime de prohibition. Une des stratégies en ce sens est la décriminalisation de la possession simple par des modifications légales (*de jure*) ou dans les pratiques (*de facto*), sans que soit autorisée la mise en place de systèmes de production ou de distribution des substances (EMCDDA, s. d.; Jessman et Payer, 2018) ou que des mesures de santé publique soient mises en place. Les premières actions en ce sens ont été adoptées dans les années 70, lorsque certains États américains ont ajouté aux infractions criminelles des régimes de contraventions pour le cannabis (Pacula et collab., 2003)<sup>6</sup>. Des mesures similaires ont par la suite été adoptées, notamment, dans certains États australiens (Caitlin E.; Hughes et collab., 2019) et plus récemment, en France<sup>7</sup>. Le Portugal a, pour sa part, retiré de son code criminel l'infraction de possession simple pour privilégier le recours à des sanctions administratives et l'implantation d'un mécanisme d'orientation) vers des ressources de santé et de services sociaux (Brisson, 2020). Certaines initiatives récentes vont un cran plus loin, comme la légalisation du cannabis à des fins non médicales. Instauré par l'Uruguay (Hetzer et Walsh, 2014), ce mouvement a été suivi par la suite par plusieurs juridictions nord-américaines, dont le Canada (Hall et Lynskey, 2020).

Au Québec comme dans le reste du Canada, plusieurs acteurs de santé publique et regroupements de la société civile réclament des mesures supplémentaires afin de mitiger les effets du régime actuel d'encadrement des SPAi. Le gouvernement de la Colombie-Britannique a multiplié ses annonces et ses efforts en vue de la décriminalisation de l'ensemble des substances, principalement en vue de freiner la crise de surdoses aux opioïdes. Cette position est partagée, depuis 2018, par la Direction de santé publique de Toronto et, plus récemment, par la Direction de la santé publique de Montréal<sup>8</sup>, le Service de police de la ville de Montréal (SPVM) et l'administration de la ville de Montréal<sup>9</sup>. L'Association canadienne des chefs de police a adopté une position similaire (Comité spécial sur la décriminalisation des drogues illicites [CSDDI], 2020), tout comme l'administratrice en chef de la santé publique du Canada (Gouvernement du Canada, 2020). À l'automne 2020, le Service des poursuites pénales du Canada (SPPC) a pour sa part émis des lignes directrices afin de limiter les procédures criminelles pour possession simple de SPAi aux cas les plus « graves »<sup>10</sup>, une mesure qui ne s'applique cependant pas au Québec, où l'application de la LRC DAS est confiée au procureur général du Québec.

<sup>6</sup> Les régimes de contraventions du cannabis supposent que les sanctions criminelles prévues dans les codes de lois existants ne sont pas éliminées. En d'autres termes, après l'introduction de cette disposition législative, les policiers peuvent choisir de traiter une infraction comme un crime ou une infraction administrative sanctionnée par une amende, à leur discrétion (Gagnon, 2016).

<sup>7</sup> Voir, pour le cas de l'Italie : [https://www.lepoint.fr/monde/italie-le-parlement-legalise-le-cannabis-light-13-12-2019-2352991\\_24.php](https://www.lepoint.fr/monde/italie-le-parlement-legalise-le-cannabis-light-13-12-2019-2352991_24.php); pour la situation en France : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14256> (pages consultées le 22 septembre 2020).

<sup>8</sup> Pour la situation à Toronto, voir : <https://www.ledroit.com/actualites/justice-et-faits-divers/toronto-veut-decriminaliser-toutes-les-drogues-c87f7ed656586940f0170b8778e179d4> et, concernant Montréal : <https://www.ledevoir.com/societe/533362/montreal-appuie-toronto-dans-son-appel-a-la-decriminalisation-des-drogues> (pages consultées le 23 novembre 2020).

<sup>9</sup> Voir : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1765844/police-montreal-stupefiants-legalisation-surdoses-toxicomanie> et <https://www.ledevoir.com/politique/montreal/594051/montreal-favorable-a-la-decriminalisation-de-la-possession-simple-de-droque> (pages consultées le 16 février 2021).

<sup>10</sup> Voir : <https://sppc-ppsc.gc.ca/fra/pub/sfpg-fpsd/sfp-fps/tpd/p5/ch13.html>.

L'adoption d'un nouveau mode d'encadrement est aussi considérée par certains comme une stratégie pertinente pour limiter les coûts financiers et sociaux associés au régime actuel de prohibition<sup>11</sup>.

S'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ce rapport a été réalisé en vue d'amorcer une réflexion quant aux changements à apporter à l'actuel régime d'encadrement des SPAi. Il identifie des mesures alternatives à la criminalisation ayant fait l'objet d'évaluations s'inscrivant dans une perspective de réduction des méfaits. En plus de permettre aux personnes interpellées pour possession simple d'éviter la condamnation criminelle, ces mesures ont pour trait commun de prévoir un mécanisme destiné à faciliter l'accès à des services sociaux ou à des soins de santé pour les personnes faisant usage de SPAi qui sont en contact (ou susceptibles de l'être) avec les forces de l'ordre ou encore à sensibiliser les consommateurs dont l'usage est à faible risque.

Les objectifs de la présente publication sont les suivants :

- Décrire la logique d'action et le fonctionnement des mesures alternatives à la criminalisation;
- Documenter l'efficacité de ces mesures pour limiter la **criminalisation** et favoriser l'obtention de soins de santé et de services sociaux;
- Présenter les conditions de succès de ces mesures alternatives.

La première section de ce document effectue un état de la situation au Québec quant aux méfaits associés à l'usage de SPAi, en se centrant spécifiquement sur la situation des personnes désaffiliées ou marginalisées d'un point de vue socioéconomique. Un portrait de différentes mesures permettant de restreindre l'application de la LRCDAS est également effectué. La seconde section fait état de l'approche méthodologique, tandis que la troisième section est consacrée aux résultats. La dernière section discute des constats et des pistes de réflexion ou d'action dégagés de l'analyse de la littérature en y intégrant des éléments contextuels propres au Québec.

---

<sup>11</sup> Notons, à cet effet, que des estimations récentes indiquent qu'au Québec, les coûts financiers imputables à l'usage des substances « illicites » sont estimés, annuellement, à 2,1 milliards de dollars. Ces estimations incluent les coûts rattachés aux soins de santé, à la perte de productivité, au système de justice pénale et « autres coûts ». À titre indicatif, toutes substances psychoactives confondues (tabac, alcool, cannabis et autres substances), ces coûts ont atteint, pour la même année, 7,91 milliards de dollars (voir : <https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/> (page consultée le 12 janvier 2021).



## 2 État de la situation au Québec

Afin de mieux cerner les bénéfices possibles des mesures alternatives supplémentaires qui pourraient être implantées, il importe de présenter des données concernant la situation actuelle au Québec. De ce fait, il importe de considérer que les régimes de prohibition, bien que répondant à une logique d'action similaire, peuvent varier en termes d'applicabilité selon les juridictions où ils prennent place. Un portrait de la situation au regard des pratiques de consommation à risque et des méfaits associés à l'usage des SPAi au Québec est d'abord effectué. Un aperçu de l'évolution des arrestations et des condamnations pour possession simple de drogues est ensuite présenté.

Une compréhension adéquate des mesures destinées à soutenir les personnes utilisatrices de drogues (UD) et impliquant une retenue dans l'application de la LRCDas déjà en place au Québec est aussi nécessaire afin de mieux cerner les effets potentiels de ces mesures. Cet état de la situation répond à cet objectif et décrit les mesures en place, selon que la responsabilité première de celles-ci incombe aux acteurs du secteur de la santé et des services sociaux, de la sécurité publique ou de la justice.

### 2.1 Consommation de SPA « illicites » : quelques données concernant les pratiques à risque et les méfaits sur la santé

---

Le phénomène de la consommation de SPAi et de ses conséquences sociales et de santé est multiforme et difficile à cerner très précisément. Cette situation est, en partie, attribuable à la clandestinité dans laquelle la consommation se produit, mais aussi à la multiplicité des dimensions sociales ou de santé qui peuvent lui être conceptuellement associées (surdoses, maladies infectieuses, pratiques de consommation, inégalités de santé et autres déterminants sociaux, etc.). Dans le paragraphe qui suit, les données concernant les décès et surdoses sont présentées. Elles sont suivies des données concernant les problèmes prévalents et les usages plus généralement observés chez les personnes désaffiliées ou marginalisées d'un point de vue socioéconomique. Au Québec, les principales données concernant ces consommateurs proviennent du réseau SurvUDI, dont un des objectifs est, depuis 1995, d'effectuer la surveillance des infections au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite C (VHC) parmi les personnes faisant usage de drogues par injection (UDI) au Québec et à Ottawa (Leclerc et collab., 2018).

**Décès liés aux surdoses d'opioïdes et substances présentes dans les cas de décès au Québec :** Pour la période entre 2000 et 2015, une tendance à la hausse du taux de mortalité par surdoses d'opioïdes a été observée au Québec. Ce taux est passé de 1,5 à 3,4 décès par 100 000 habitants (92 à 222 décès) (Shemilt et collab., 2017). La période entre 2016 et 2018 suit une tendance inverse, le taux passant alors de 3,1 à 2,2 décès par 100 000 habitants (258 à 187 décès)<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Les données plus récentes ne sont pas présentées à titre comparatif, car elles ne peuvent être comparées à celles des années antérieures. Depuis peu, les données québécoises portent sur les décès présumés non intentionnels pour lesquels une intoxication aux opioïdes ou autres drogues est suspectée. Or, les causes de décès étant encore sous investigation par les coroners, il est probable que le nombre de décès réel soit plus faible lorsque les causes auront été déterminées au terme des investigations. Au cours de l'année 2019, un total de 414 décès (4,9 par 100 000 habitants) reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues a été dénombré. En comparaison, la Colombie-Britannique, qui adopte les mêmes critères, a recensé 1 007 décès (19,9 par 100 000 habitants) (voir <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/cartes?index=15> (dernière consultation le 25 février 2021)).

Par comparaison, au Canada, un tel taux est passé de 8,4 à 11,9 décès par 100 000 (3025 à 4398 décès) au cours de la même période<sup>13</sup>.

Contrairement à ce que l'on observe ailleurs au Canada, le fentanyl ou ses analogues sont largement moins présents dans les décès survenant au Québec. En 2016 et 2018, ces substances ont été détectées dans respectivement 20 % à 14 % des décès attribuables à une intoxication aux opioïdes (INSPQ, 2020). Par comparaison, dans l'ensemble du Canada, la proportion des décès impliquant du fentanyl ou ses analogues serait passée de 54 % à 76 % au cours de la même période<sup>14</sup>. Ces données sont à interpréter avec prudence en raison des approches méthodologiques différentes employées au Canada et au Québec pour générer de tels résultats. Toutefois, elles permettent de mettre en évidence qu'il existe certaines différences entre le Québec et le reste du Canada en ce qui a trait aux substances impliquées dans de tels décès<sup>15</sup>.

**Pratiques à risque et tendance de consommation chez les personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI) au Québec :** En date du 31 mars 2017, les données du réseau SurvUDI (pour la période 2009-2017) font mention de 4112 personnes ayant eu recours à la consommation par injection au cours des 6 derniers mois. La cocaïne constitue la substance consommée par la plus grande proportion de ces personnes UDI (69,2 %), suivie par les médicaments opioïdes (63,6 %), l'héroïne (33,8 %) et le crack (14,3 %). Fait préoccupant, parmi ces personnes UDI, l'injection des médicaments opioïdes est désormais considérée comme fréquente, principalement chez les jeunes de 24 ans et moins (Leclerc et collab., 2018). Au cours de la période entre 2003 et 2016, le Dilaudid<sup>MD</sup> est la substance injectée pour laquelle la hausse de l'utilisation est la plus marquée, passant de 27,4 % à 49,5 %. Cette hausse de l'usage de cette substance, et, plus globalement, de la fréquence de consommation de médicaments opioïdes s'avère préoccupante, notamment du fait que 1) ces substances sont liées à des risques accrus de dépendance; 2) lorsque la consommation par injection est préconisée, elle nécessite des injections fréquentes, ce qui entraîne un nombre important de manipulations, augmentant ainsi les risques d'infection au VIH/VHC et 3) la fréquence d'injection des restes de substances (*wash*) est particulièrement élevée et se fait souvent avec du matériel non stérile (Leclerc et collab., 2018).

**Infections transmissibles sexuellement et par le sang (VHCet VIH) :** Les données québécoises font état de taux d'incidence du VHC variant entre 11,6 et 28,3 par 100 personnes-années pour la période entre 1995 et 2016 chez les personnes UDI. Inversement, le taux d'incidence du VIH est relativement stable à un niveau très faible. En 2015, celui-ci était de 0,1 par 100 personnes-années (Leclerc et collab., 2018). En 2019, 3,2 % des nouveaux cas de VIH (8 cas) ont été diagnostiqués chez des personnes UDI (Bitera et collab., 2020), comparativement à 19,9 % en 2003 (Bitera et collab., 2017).

<sup>13</sup> Voir : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides/> (page consultée le 12 septembre 2020).

<sup>14</sup> Voir : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides/> (page consultée le 12 septembre 2020).

<sup>15</sup> Le tableau présenté à l'annexe 2 permet d'avoir une vue d'ensemble des substances présentes dans les décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes au Québec depuis 2017.

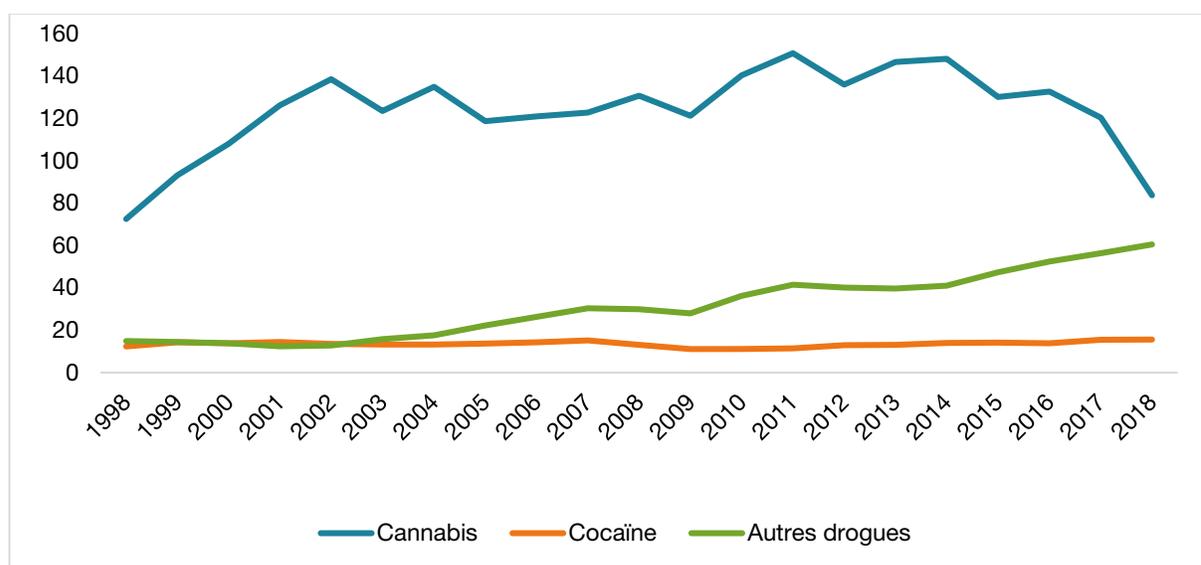
## 2.2 Les infractions et condamnations pour possession simple de drogues au Québec

Comme évoqué en introduction, il existe, au Québec, différentes mesures visant à limiter l'application de la LRCDAS pour possession simple. Bien que leur présence puisse contribuer à diminuer le nombre de personnes criminalisées, ces mesures ne permettent cependant pas d'abolir la totalité des sanctions imposées par le système de justice criminelle en lien avec cette infraction.

La figure 1 ci-dessous fait état de l'évolution du taux d'infractions déclarées par les services policiers pour possession simple de drogues illicites et de cannabis (avant sa légalisation en octobre 2018). Pour la période entre 1998 et 2018, celui-ci est passé de 99,7 à 159,7 infractions par 100 000 habitants. Il semble difficile de soutenir qu'une telle augmentation soit le reflet d'une hausse de la prévalence de l'usage de SPAi au cours de la même période. Dans l'ensemble du Canada, ce taux pour sa part passé de 144,3 à 147,4 par 100 000 habitants au cours de la même période.

Comme le démontre la figure 1, le taux d'infraction pour possession simple de cannabis se démarque nettement des taux d'infraction des autres substances illicites. Pour la période entre 1998 et 2018, en moyenne 79,3 % des infractions pour possession simple étaient liées à la possession de cette substance. Au cours de cette même période, en moyenne 12,4 % des infractions sont associées à la possession de cocaïne et 8,3 % à celle « d'autres substances ». Dans l'ensemble du Canada, 73,4 % des infractions pour possession simple sont liées à la possession de cannabis, 15,1 % à celles d'autres substances et 11,4 % à celle de cocaïne (voir l'annexe 3 pour les données canadiennes).

**Figure 1** Évolution des taux d'infraction pour possession simple de SPA au Québec, par substance, par 100 000 habitants, 1998-2018



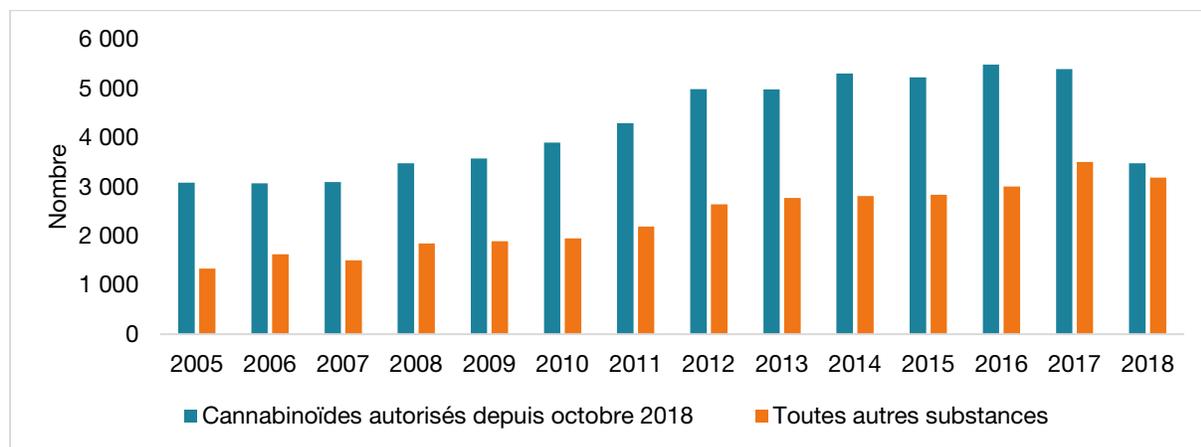
**Précision :** Les « autres drogues » incluent l'héroïne, les méthamphétamines, la méthylènedioxyamphétamine, les autres opioïdes et les autres drogues prévues à la Loi.

**Source :** Statistique Canada. Tableau 35-10-0177-01 *Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées, Canada, provinces, territoires et régions métropolitaines de recensement.*

Ceci dit, toutes les infractions signalées par les services policiers ne mènent pas à des accusations ou à des condamnations. Un certain filtrage se produit, notamment lorsque les procureurs décident de ne pas engager de poursuites en raison de l'insuffisance de preuves, de la faible gravité de l'infraction reprochée ou des circonstances atténuantes. Cette filtration peut aussi être le fait d'un recours à des mesures alternatives à la judiciarisation. Dans pareil cas, bien qu'une infraction soit commise, aucune action judiciaire n'est entreprise. Par ailleurs, une étude canadienne indique qu'en 2006/2007, près de 43 % des causes judiciaires comprenant au moins une infraction pour possession simple ont été soit l'objet d'un rejet, d'une absolution, d'un arrêt ou d'un retrait (Dauvergne, 2009). Ces dossiers sont judiciarisés, sans toutefois mener à une condamnation.

La figure 2 présente pour sa part l'évolution du nombre de causes pour des infractions de possession simple à la Cour du Québec seulement. Comme illustré, tant en ce qui a trait aux cannabinoïdes qu'aux autres substances, ce nombre a été en augmentation constante pour la période entre 2005 et 2017, passant de 4416 à 8900 causes, pour toutes les substances confondues. Par ailleurs, jusqu'en 2017, la possession simple de cannabis (et autres cannabinoïdes) a constitué en moyenne 65 % du nombre de ces causes, alors que cette proportion est passée à environ 52 % en 2018. Il importe de souligner qu'une même cause peut comporter plusieurs **chefs d'accusation** et qu'une même personne peut avoir été l'objet de plusieurs causes. Enfin, compte tenu de la légalisation du cannabis survenue en 2018, il est attendu que le nombre de causes en lien avec la possession de cette substance entraîne un certain allègement du fardeau qu'impose le traitement des dossiers des personnes accusées de possession simple, et ce, en dépit du fait que les procès en lien avec cette infraction soient plutôt rares<sup>16</sup>.

**Figure 2 Causes pour des infractions de possession simple exclusivement ayant mené à des condamnations à la Cour du Québec. Québec, 2005-2018**



Source : Système du plumitif M013 — Gestion des causes criminelles adulte. Date d'extraction : 2020-09-22.

<sup>16</sup> Comme évoqué précédemment, une même cause peut comporter plusieurs chefs d'accusation, incluant la possession simple. Or, le plus souvent une accusation de possession simple va être abandonnée si l'accusé plaide coupable à une accusation concomitante plus grave dans le cadre d'une négociation avec un procureur (échange personnel entre l'auteur principale et un membre du comité consultatif travaillant au ministère de la Justice du Québec, le 10 octobre 2020).

## 2.3 Les mesures alternatives à la criminalisation pour possession simple de drogues au Québec

---

La section qui suit présente les principales mesures en place en contexte québécois et dont l'opérationnalisation nécessite une retenue dans l'application de la LRCIDAS. Ces mesures sont regroupées en trois sous-sections, selon qu'elles sont sous la responsabilité première du secteur de la santé et de services sociaux, de la sécurité publique ou de la justice.

### 2.3.1 LES MESURES DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

L'adoption du paradigme de réduction des méfaits a favorisé la mise en œuvre d'une diversité de services et de programmes au Québec au cours des dernières décennies. Pour être opérationnels et favoriser leur utilisation par les personnes UD, certains d'entre eux ont nécessité l'établissement de partenariats formels et informels avec, notamment, les services de police. Le plus souvent, ces partenariats permettent de limiter l'intervention policière en lien avec la possession simple de drogues et les infractions pour trouble à l'ordre public dans les espaces à proximité des milieux spécifiquement destinés à être fréquentés par les personnes UD. Les principales mesures en place au Québec sont les suivantes :

- Les centres d'accès au matériel d'injection (CAMI), dont l'objectif est de prévenir la transmission du VIH et des hépatites B et C auprès des personnes UDI en distribuant du matériel d'injection stérile et dans certaines régions, pour l'inhalation du crack. Les CAMI déploient leurs activités par l'entremise de 78 d'organismes communautaires, de 791 pharmacies communautaires et de 370 ressources du réseau de la santé (cliniques, centre de réadaptation, etc.) (MSSS, 2020).
- Les services d'injection supervisée (SIS), destinés à offrir aux personnes UDI un environnement sécuritaire et des conditions d'hygiène propices pour l'injection autorisée et encadrée de substances en leur possession (Noël et collab., 2009). Actuellement, seule la région de Montréal dispense un tel service, et ce, bien que des démarches soient en cours pour l'implantation dans d'autres villes. En plus des partenariats avec les services policiers pour délimiter un périmètre de non-intervention, des comités de « bon voisinage » ont été mis sur pied afin de favoriser une cohabitation harmonieuse entre les résidents, les commerçants, le SPVM et les points de services du SIS. Par ailleurs, des centres de prévention des surdoses ont récemment vu le jour dans différentes villes.
- Les services de logements à bas seuil, qui permettent d'offrir un accès à un logement supervisé aux personnes vivant en contexte d'itinérance et présentant un trouble mental ou de dépendance important, sans que l'abstinence soit une condition pour y être admissible. Ce service a été initialement offert par l'entremise de l'initiative *At Home/Chez soi* (Latimer et collab., 2014). C'est le programme *Vers un chez-soi* qui a pris la relève d'un tel projet en cours d'implantation, dans la région de Montréal uniquement pour l'instant<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Communication personnelle entre la première auteure et la direction dont relève le programme au ministère de la Santé et des Services sociaux le 3 septembre 2020.

- Le Programme pour les jeunes de moins de 21 ans qui contreviennent à la Loi encadrant le cannabis, dont l'objectif est de prévenir l'aggravation des conséquences associées à la consommation de cannabis par la sensibilisation, l'accompagnement et le soutien aux jeunes et à leurs parents. Réalisé en partenariat avec les services de police, ce programme prévoit que, lors de l'interpellation d'un jeune consommateur pour la possession simple de cannabis, celui-ci pourra être exempté d'amende (sanction pénale) et être orienté vers une ressource détenant une mission de centre de réadaptation en dépendance. Bien qu'agir sur la dépendance au cannabis soit l'objectif premier, un jeune consommateur présentant d'autres besoins sociaux pourrait également être orienté vers les services appropriés. L'implantation de cette mesure est prévue dans l'ensemble des régions du Québec pour l'année 2021<sup>18</sup>.

Enfin, bien qu'il ne s'agisse pas d'une mesure visant d'emblée à restreindre le recours à la LRCDAS, le programme de distribution gratuite de naloxone est aussi un exemple de collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et celui de la sécurité publique permettant de soutenir certaines personnes UD. En 2018, des troussees contenant de la naloxone ont été distribuées dans 13 services de police et avaient été utilisées à 15 reprises par des patrouilleurs issus de cinq corps de police. À la fin de 2019, 766 troussees avaient été remises dans un total de 26 services de police (Service du renseignement criminel du Québec (SRCQ), 2020)

### 2.3.2 LES MESURES SOUS LA RESPONSABILITÉ DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

Différentes régions — souvent sous l'impulsion de services policiers — ont implanté des initiatives intersectorielles alternatives à la judiciarisation ou à la criminalisation. Bien qu'elles ne concernent pas premièrement ou uniquement des personnes pouvant être interpellées pour possession simple de drogues, nombre d'entre elles peuvent néanmoins être rejointes par celles-ci. L'Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (ÉMRII), le Programme d'encadrement clinique et d'hébergement (PECH) dans la Capitale-Nationale, l'Équipe urgence psychosociale-justice (UPS-Justice) et l'Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP) à Montréal ou encore l'Équipe mobile d'intervention psychosociale (ÉMIP) à Sherbrooke (Estrie) en constituent les exemples les plus connus. Ces initiatives sont conçues pour offrir une réponse aux personnes en état de crise présentant un trouble mental ou vivant en contexte d'itinérance. Elles visent également à limiter le phénomène des « portes tournantes » et, conséquemment, la judiciarisation de ces mêmes personnes. Dans le cas l'ÉMRII, par exemple, l'intervention se fait par l'entremise d'une équipe mixte formée d'un policier et d'un travailleur social, lesquels parcourent en tandem un territoire déterminé (Rose et collab., 2012). D'autres mesures consistent à mettre à la disposition des policiers un intervenant social pouvant être contacté au besoin<sup>19</sup>.

L'intervention policière auprès de plusieurs personnes désaffiliées ou marginalisées d'un point de vue socioéconomique se fait souvent en réponse à des plaintes déposées par des citoyens ou des commerçants (Desrosiers, 2015). Cette propension à agir sur les problèmes d'incivilité et les « désordres sociaux » est un des fondements du modèle de police communautaire implanté au Québec (Bellot et Sylvestre, 2017; Noël et collab., 2012). Toutes les personnes auprès desquelles se font ces interventions ne présentent pas un trouble mental important, pas plus qu'elles ont un usage problématique de SPAi. Néanmoins, sur le territoire du SPVM, les policiers répondent quotidiennement à plus d'une centaine d'appels aux services d'urgence impliquant des personnes en état de crise ou dont l'état mental est perturbé et à une moyenne de 35 appels impliquant des

<sup>18</sup> Communication personnelle entre la première auteure et la direction dont relève le programme au ministère de la Santé et des Services sociaux le 17 septembre 2020.

<sup>19</sup> Pour plus de précisions concernant ces initiatives et les autres mesures de collaboration intersectorielle entre le RSSS et les acteurs du MSP, consultez Noël et collab. (2012).

personnes vivant en contexte d'itinérance (Boivin et Billette, 2012). Au Québec comme ailleurs, plusieurs de ces policiers affirment être dépourvus en termes de connaissances, de compétences et d'expertises pour intervenir auprès de ces personnes présentant des situations psychosociales et des besoins souvent complexes. Ils sont en outre nombreux à reconnaître l'efficacité relative de leur intervention et à alléguer qu'une réorientation vers des services sociaux ou de santé constituerait une option davantage appropriée (Shapiro et collab., 2015). La mise en place de telles équipes interdisciplinaires se veut un premier pas en ce sens.

### 2.3.3 LES MESURES DU SECTEUR DE LA JUSTICE

Les personnes interpellées pour possession simple de drogues peuvent être orientées vers trois mesures alternatives impliquant des ententes intersectorielles entre le secteur de la justice et celui de la santé et des services sociaux.

Le Programme de traitement non judiciaire de certaines infractions criminelles commises par des adultes, mis en place par le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) du Québec, a pour but premier de limiter l'engorgement des tribunaux en réservant ceux-ci au traitement des crimes les plus graves. Ce programme pose le postulat que certains comportements illégaux constituent des écarts de conduite isolés qui, s'ils ne perturbent pas (ou peu) l'ordre social et ne portent pas atteinte aux valeurs fondamentales, peuvent être traités autrement que par l'entremise du système de justice. Concrètement, ce programme permet aux procureurs québécois de traiter certaines infractions criminelles par une lettre d'avertissement ou une mise en demeure. Depuis sa mise en œuvre au cours des années 2000 et jusqu'à la légalisation du cannabis à des fins non médicales, la seule infraction liée aux drogues pouvant être traitée par ce programme était la possession simple de cannabis. Des modifications ont été apportées suite à l'adoption de la *Loi sur le cannabis* et 14 infractions criminelles concernant la possession, la distribution, la vente, l'obtention et la culture de produits du cannabis peuvent depuis être traitées par l'entremise de ce programme<sup>20</sup>.

Le Programme de mesures de rechange général (PMRG) du ministère de la Justice du Québec permet pour sa part aux adultes accusés de certaines infractions criminelles mineures (dont celles liées à la possession simple de SPAi) de bénéficier de mesures alternatives plutôt que d'être soumis aux procédures prévues au Code criminel. Selon la nature des infractions et le profil de la personne, ce programme peut impliquer la participation à des activités de sensibilisation ou l'intégration à un programme de soins ou de traitement. Lorsque les mesures imposées sont réussies, le PMRG permet la reconnaissance de culpabilité et les chefs d'accusation sont retirés. En date du 31 mars 2019 (soit environ deux ans après la mise en place du projet pilote devant mener à l'implantation du programme), 229 personnes, toutes infractions confondues, ont vu les accusations portées contre elles rejetées et leur dossier de cour fermé grâce à ce programme. Celui-ci est actuellement en place sous forme de projet pilote dans trois villes québécoises, et son déploiement provincial est prévu pour 2022<sup>21</sup>.

Enfin, le Programme d'accompagnement justice santé mentale (PAJ-SM) a été mis en œuvre par la Cour du Québec. Bien que principalement destiné aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale, il permet de rejoindre celles présentant diverses autres vulnérabilités sociales en vue de leur offrir du soutien pour leurs démarches dans le processus judiciaire. Ce programme se veut une alternative à l'emprisonnement et vise à éviter ou à réduire la récidive criminelle, tout en assurant la protection de la population. L'admission peut se faire de différentes manières, incluant par un

<sup>20</sup> [http://www.dpcp.gouv.qc.ca/ressources/pdf/Programme\\_traitement\\_non\\_judiciaire.pdf](http://www.dpcp.gouv.qc.ca/ressources/pdf/Programme_traitement_non_judiciaire.pdf) (page consultée le 22 juin 2020).

<sup>21</sup> Voir : <https://www.justice.gouv.qc.ca/programmes-et-services/programmes/programme-de-mesures-de-rechange-general-pour-adultes/> (page consultée le 22 juin 2020).

intervenant policier suspectant la présence d'un problème de santé mentale ou d'un problème connexe lors de l'interpellation. La participation au programme se fait sur une base volontaire et dure de 12 à 18 mois. Le non-respect des objectifs du plan d'intervention peut entraîner l'expulsion du programme, tout comme le fait de présenter des risques de récidive criminelle trop élevés ou la dangerosité de la personne. Ultimement, la « réussite » du programme peut mener à différentes mesures, incluant le retrait des chefs d'accusation.

## 3 Méthodologie

### 3.1 Cadre d'analyse : mesures ancrées dans une perspective de réduction des méfaits

---

Le présent document porte sur des mesures alternatives à la criminalisation ayant le potentiel de mitiger les impacts sociaux et de santé associés à la consommation de SPAi tout en s'inscrivant dans une perspective de santé publique, sans pour autant requérir de changement à la loi actuelle, qui est, d'ailleurs, de compétence fédérale. Toutes les personnes faisant usage de SPAi ne présentent pas un trouble d'utilisation de substances psychoactives (TUS). Toutefois, dans une perspective de prévention, la pertinence d'un mécanisme permettant d'agir en amont, de sorte à prévenir les effets à long terme de la consommation, peut s'avérer pertinente. De même, certains consommateurs marginalisés, particulièrement à risque d'être l'objet d'interventions policières, peuvent nécessiter un soutien et un accompagnement en vue de l'amélioration de leur état de santé et de leur statut socioéconomique. En plus de limiter la criminalisation, les mesures recensées impliquent l'orientation des personnes interpellées pour possession simple de drogues vers des soins de santé ou des services sociaux. Cette orientation et ce soutien peuvent s'inscrire dans une perspective de sensibilisation ou de prévention (ciblant alors principalement les consommateurs dits « occasionnels »), être destinés à agir spécifiquement sur la consommation (traitement, réadaptation) ou encore à assurer une réponse aux autres besoins de santé ou sociaux pouvant avoir une incidence sur la consommation ou être liés à celle-ci (trouble de santé concomitant, accès au logement, soutien social, soutien pour la recherche d'emploi ou l'accès à l'éducation, etc.). Dans la littérature anglo-saxonne, ces mesures sont connues sous le vocable de « diversion ». Elles ont d'abord été mises sur pied pour fournir une alternative à la judiciarisation ou à la criminalisation des jeunes dits « délinquants » ou des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale (Center for health and justice, 2017; Goetz et Mitchell, 2006). Leur principale force est le recours à une approche globale et intersectorielle, fondée sur la reconnaissance de la complémentarité des expertises des acteurs de la sécurité publique et des intervenants de santé et de services sociaux. Elles sont globalement considérées comme prometteuses par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (Organisation mondiale de la santé, 2016). En s'appuyant sur les assises de l'approche de la réduction des méfaits dans lequel elles s'inscrivent, il semble que ces mesures peuvent être jugées comme efficaces en fonction de leur capacité à agir sur différentes dimensions sociales ou de santé en lien avec l'usage de SPAi. La réduction de la consommation, des surdoses, des décès, de problèmes de santé (VIH, VHC, problèmes de santé mentale, etc.), des contacts avec le système de justice et l'amélioration du statut socioéconomique figurent parmi les indicateurs pouvant refléter les effets positifs associés à de telles mesures.

### 3.2 Méthode de sélection des études

---

#### 3.2.1 CONCEPTS, MOTS CLÉS ET PROCESSUS DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

La recension des écrits a été réalisée entre les mois de juillet et décembre 2019. Différents concepts ont d'abord été traduits en mots clés en français et en anglais, soit non-judiciarisation (« diversion », en anglais), décriminalisation, substances psychoactives et évaluation. Ces termes ont ensuite été employés pour l'exploration de huit bases de données anglo-saxonnes hébergées sur la plateforme EBSCOHost (voir annexe 4). La base de données Érudit a été utilisée pour repérer la littérature francophone. La consultation des bibliographies de chacune des publications, ainsi que des documents portés à notre attention par des collègues ou autres experts consultés à cet effet, a également permis d'élargir les articles à considérer. Suite à la consultation de la littérature repérée,

les programmes évalués par ces écrits ont été identifiés. En tenant compte des titres des programmes ou des mesures, les bases de données précédemment citées (Google et Google Scholar) ont été employées afin de vérifier si des évaluations supplémentaires pouvaient être recensées. Les registres de bonnes pratiques suivants aussi été consultés afin de repérer de nouveaux programmes ou de nouvelles mesures : Crime solutions, SAMHSA, Blueprint, ainsi que l'Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Les articles repérés ont été importés dans un logiciel de traitement des références bibliographiques. Après avoir supprimé les doublons, une première sélection a été faite par deux auteures en tenant compte à la fois du titre, du résumé et des mots clés associés à chaque publication. Les articles retenus ont ensuite été consultés de manière approfondie afin d'effectuer le choix final des publications et de repérer la mention explicite du programme évalué. Cette démarche a été effectuée par la première auteure. En cas de doute quant à la pertinence de conserver ou non un article, un second co-auteur a été consulté. Les critères d'inclusion et d'exclusion suivants ont été employés.

#### **Critères d'inclusion :**

- Publications comportant des données d'évaluation concernant une mesure permettant aux personnes interpellées par les services de police pour possession simple de drogues d'éviter une condamnation criminelle;
- Études évaluant des mesures permettant aux personnes interpellées par les services de police d'accéder à des services sociaux ou de santé;
- Études pour lesquelles le fonctionnement et la logique de la mesure évaluée sont présentés.

#### **Critères d'exclusion :**

- Études publiées par des instances privées de type *think tank* (ou laboratoire d'idées);
- Études présentant une mesure destinée aux personnes arrêtées pour possession à des fins de trafic;
- Publications dans une langue autre que l'anglais, le français ou l'espagnol.

Pour être incluse dans le présent rapport, une publication devait remplir l'ensemble des critères d'inclusion. La rencontre d'un des critères d'exclusion entraînait le rejet de l'étude du corpus final.

## **3.3 Méthode d'analyse des études**

---

### **3.3.1 EXTRACTION DES INFORMATIONS**

Les informations pertinentes concernant les programmes et mesures retenus ont été extraites pour chacun des articles, et chaque publication a été synthétisée en recourant à une grille de codification. Les données colligées incluaient les informations générales, des précisions sur la mesure ou le programme évalué et la méthodologie, les résultats obtenus, ainsi que des informations concernant la qualité des études. Autant les études qualitatives que quantitatives ont été considérées.

Compte tenu de la diversité des indicateurs évalués dans les études quantitatives, des regroupements ont été faits en vue de faciliter les analyses. Pour les études qualitatives ou descriptives, les données ont été classées en fonction des thèmes récurrents présentés dans les différentes études.

### 3.3.2 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ÉTUDES ET DE L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES/MESURES

Les données quantitatives ont été traitées en trois étapes : d'abord, en vue d'évaluer la qualité méthodologique des études, puis afin de déterminer les effets des mesures alternatives sur des indicateurs précis et, enfin, en vue d'évaluer les effets globaux de ces dernières.

La qualité méthodologique a été évaluée par l'entremise de l'*Échelle de méthode scientifique du Maryland* (EMSM) (Farrington, 2003, 2006), un outil communément utilisé dans le cadre d'évaluation de programmes impliquant les services policiers. Cette échelle permet d'évaluer la validité interne de chaque étude en attribuant un score variant entre 1 et 5. Cet outil a été utilisé dans le cadre d'autres avis scientifiques portant sur des enjeux de santé publique (Blais et Sergerie, 2018; Blais et collab., 2008). Les précisions concernant les scores sont présentées à l'annexe 5.

L'approche du comptage de votes (*vote-count*) a ensuite été utilisée pour dénombrer et qualifier les effets de chacun des indicateurs recensés dans les évaluations. Cette démarche permet d'évaluer l'effet des mesures en fonction de chacun des indicateurs. Ces effets peuvent être favorables, neutres ou défavorables, selon qu'ils mènent à des augmentations, de la stabilité ou des diminutions (de l'usage, de la mortalité, du nombre d'infractions, etc.) (É. Blais et collab., 2019; É. Blais et Gagné, 2008; Bowers et collab., 2011; Braga, 2001; Weisburd et collab., 2001). À titre indicatif, un effet favorable signifie que la situation des participants s'est améliorée au regard d'un indicateur précis, que ce soit en comparaison aux participants d'un second groupe ou par rapport à leur condition avant d'intégrer la mesure ou le programme.

Enfin, l'efficacité des mesures a été déterminée en tenant compte à la fois des scores obtenus à l'EMSM et de la comptabilisation des effets, selon l'approche du comptage de votes. À l'instar de Sherman et collab. (1998), il a été considéré qu'un programme ou une mesure est efficace si : 1) au moins deux évaluations reposant sur des tests statistiques obtiennent un score égal ou supérieur à 3 à l'EMSM et rapportent des résultats favorables et 2) la majorité des résultats établis selon l'approche du comptage de votes est favorable. Inversement, un programme est considéré inefficace si : 1) au moins deux évaluations reposant sur des tests statistiques obtiennent un score égal ou supérieur à trois et des résultats défavorables et 2) la majorité des résultats établis selon l'approche du comptage de votes est défavorable. Enfin, un programme est prometteur si 1) une seule évaluation avec un score de 3 à l'EMSM présente des résultats favorables et 2) une prépondérance de résultats est favorable. Des preuves supplémentaires sont ainsi requises pour que l'on puisse se prononcer définitivement sur son efficacité (Sherman et collab., 1998) (voir annexe 5).

### 3.3.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ MÉTHODOLOGIQUE DES ÉTUDES QUALITATIVES OU DESCRIPTIVES

L'appréciation des articles qualitatifs ou descriptifs a été faite en recourant à une version adaptée de la grille pour l'évaluation des études qualitatives du *Critical Appraisal Skills Program* (voir annexe 6). Cette grille permet de colliger des informations concernant la qualité du devis et des analyses, incluant la précision de la démarche de collecte de données ainsi que la mention des biais pouvant affecter les résultats. Aucun score n'est attribué aux études, l'objectif étant essentiellement celui de juger de la qualité globale des publications et d'apprécier les résultats en fonction des constats formulés. Au moins un des co-auteurs a rempli la grille pour chacune des publications retenues.

### 3.4 Comité consultatif

---

Un comité consultatif a accompagné les membres de l'équipe projet. Celui-ci était formé de deux chercheurs et professeurs en criminologie, deux médecins spécialistes en santé publique, d'un représentant du ministère de la Sécurité publique (MSP) et deux du ministère de la Justice du Québec (MJQ), d'un représentant des personnes utilisatrices de drogues, ainsi que d'une professionnelle de santé publique. Le mandat de ce comité était : 1) de conseiller les membres de l'équipe projet quant aux mesures alternatives à documenter; 2) d'offrir un avis sur la démarche, les aspects éthiques ou politiques entourant cette publication; 3) de fournir des documents ou des suggestions de lectures pouvant enrichir le contenu et 4) de commenter les conclusions et la version préfinale du document. Les membres de ce comité se sont réunis lors d'une rencontre unique au début du projet. Par la suite, plusieurs parmi eux ont été sollicités de manière individuelle, en fonction de leurs expertises respectives.

Chaque membre a été invité à participer en tant qu'expert plutôt qu'en tant que représentant de son organisation. Leur participation ne les engage aucunement à être en accord avec le contenu de cette publication. L'INSPQ demeure le seul responsable du contenu du présent document.

### 3.5 Processus de révision externe

---

La relecture par des pairs externes à l'équipe projet et au comité consultatif a pour objectif d'améliorer la qualité des productions scientifiques de l'INSPQ, ainsi que d'évaluer la justesse et la pertinence de leurs propos. Afin de remplir de telles exigences institutionnelles, deux experts ont évalué et commenté la présente publication en utilisant une grille de lecture conçue à cet effet. L'ensemble des commentaires a ensuite été compilé dans un tableau par la première auteure. Ces commentaires ont été pris en compte et ont fait l'objet d'un échange entre au moins deux membres de l'équipe projet en vue de déterminer la pertinence de les retenir ou non et, le cas échéant, d'apporter les correctifs ou les précisions suggérés.

## 4 Résultats

La recherche documentaire a permis d'identifier 3477 articles, incluant 28 publications repérées manuellement. Après l'élimination des doublons, ce nombre est passé à 1894. L'application des critères d'inclusion et d'exclusion a permis de conserver 27 publications (soit 16 comportant un devis quantitatif, 3 comportant un devis mixte et 8 comportant un devis qualitatif) (voir annexe 7).

Les données quantitatives issues de 19 publications fournissent principalement des données ayant trait aux effets des interventions (voir section 4.2 pour les indicateurs recensés). En outre, 11 publications contiennent des données qualitatives liées aux savoirs expérientiels de différents acteurs impliqués dans les mesures ou programmes considérés. L'ensemble des informations tirées de ces études est présenté dans des tableaux synthèses disponibles aux annexes 8 et 9.

Au total, cette recension a permis de repérer dix programmes ou mesures alternatives à la criminalisation des personnes interpellées pour possession simple de drogues. Ces publications concernent des programmes ou mesures en place au Portugal, aux États-Unis ou en Australie.

### 4.1 Description des programmes et des mesures

---

La section qui suit vise à présenter, de manière descriptive, les différents programmes ou les mesures ayant fait l'objet d'évaluation. Les dix mesures ou programmes considérés ont été regroupés afin d'éviter la redondance possible attribuable à leur similitude, sans toutefois faire abstraction des différents modes de gouvernance ou mécanisme permettant d'assurer leur mise en application (voir l'annexe 10 pour un résumé de chacune de ces initiatives).

#### 4.1.1 LES COMMISSIONS DE DISSUASION DE LA TOXICOMANIE (CDT)

En 2001, les autorités portugaises ont remplacé les sanctions criminelles associées à la possession simple de drogues par des sanctions administratives. Ce changement a été accompagné par la création des CDT, des instances civiles vers lesquelles les personnes interpellées par les forces de l'ordre sont dirigées en lieu et place du système de justice criminelle.

Chacune des 18 CDT présentes sur le territoire portugais est normalement constituée de trois professionnels issus des secteurs de la santé et des services sociaux ou de la justice. Le rôle de ces professionnels est d'évaluer si les personnes interpellées par les forces de l'ordre sont aux prises avec des problèmes en lien avec leur consommation de SPAi et, le cas échéant, de les inciter à accéder à des soins de santé ou d'obtenir le soutien requis, en fonction de leur situation. Lorsqu'une personne rencontrée fait un usage occasionnel ou récréatif de drogues, l'intervention est faite dans une perspective de prévention ou de promotion de la santé, notamment en vue de la sensibiliser aux méfaits possibles de sa consommation (Hughes et Stevens, 2010). Pour remplir leur rôle, les professionnels des CDT peuvent également imposer des sanctions (amendes, des travaux communautaires, des avertissements, des arrêts de paiement de prestations gouvernementales, etc.), dont l'objectif est d'amener les personnes UD à mettre un terme à leur consommation. Si l'évaluation révèle un usage ne posant pas de problème psychosocial important et que la personne s'engage à respecter certaines conditions, la sanction est facultative ou peut être suspendue. Une personne ayant une consommation problématique acceptant de recevoir des services ou des soins est aussi admissible à une telle suspension. Aucun mécanisme ne rend l'obtention de soins ou de services obligatoire.

En ce qui a trait à la logique d'action, les CDT ont été mises en place en réaction à la contre-productivité et à l'inefficacité du régime de prohibition. L'objectif du nouveau mode d'encadrement et, plus précisément, de ces instances, est d'inciter les consommateurs à cesser leur usage de SPAi et d'encourager ceux aux prises avec un TUS à obtenir les soins et services requis par leur condition, tout en évitant les conséquences sociales et de santé associées au processus de criminalisation (Hughes et Stevens, 2010). Par ailleurs, selon les justifications publiques de cette réforme, les sommes épargnées par l'arrêt du recours au système de justice criminelle pour la possession simple de drogues devaient être utilisées afin d'intensifier la lutte contre le trafic de drogues (Félix et Portugal, 2017) et de bonifier l'offre de services de prévention, de réduction des méfaits, de traitement/réadaptation et de réinsertion sociale (Hughes et Stevens, 2010).

#### **4.1.2 LE PROGRAMME *LEAD* (LAW ENFORCEMENT ASSISTED DIVERSION) : GESTION DE CAS INTENSIVE ET RÉDUCTION DES MÉFAITS**

Implanté dans près de 40 villes ou comtés aux États-Unis, le programme *LEAD* est admissible aux personnes interpellées pour possession simple de drogues ou pour des infractions associées au travail du sexe<sup>22</sup> (Magana, 2019). Suite à l'interpellation policière, ces personnes sont informées de la possibilité de bénéficier de soins et de services adaptés à leur condition plutôt que d'être l'objet d'une intervention judiciaire. Le programme prend la forme d'une intervention intensive personnalisée encadrée par un intervenant social agissant à titre de gestionnaire de cas. L'intervention vise la satisfaction de l'ensemble des besoins de la personne, qu'ils soient de base (repas, vêtements, soins personnels, etc.) ou complexes (soutien à l'hébergement, à l'emploi ou à la formation, accompagnement juridique, etc.). Par exemple, à San Francisco, les participants peuvent être orientés vers le programme d'hébergement à bas seuil d'accessibilité (New Mexico Sentencing Commission, 2018). Les participants peuvent ou non choisir d'obtenir un traitement ou des services destinés à agir sur leur consommation. Selon les lieux d'implantation, le programme peut inclure de la prévention et de la sensibilisation quant aux habitudes de consommation sécuritaires. L'engagement dans un traitement et l'abstinence ne sont pas requis pour demeurer dans le programme (Magana, 2019).

Les objectifs généraux de ce programme sont : 1) de réduire la récidive criminelle et d'améliorer la sécurité des communautés; 2) de diminuer le nombre de personnes UD et de travailleurs du sexe ayant des démêlés judiciaires; 3) de réduire les coûts inhérents au système de justice pénale et 4) d'améliorer la qualité de vie ou santé des personnes UD et des travailleurs du sexe (Clifasefi et Collins, 2016; Magana, 2019). Néanmoins, certains objectifs peuvent être modulés en fonction des besoins présents au sein d'un milieu donné.

#### **4.1.3 ORIENTER VERS LES SERVICES DE SANTÉ POUR RÉDUIRE LES SURDOSES AUX OPIOÏDES ET LA RÉCIDIVE CRIMINELLE**

Le *Angel Program* et la *Safe Passage Initiative* ont été implantés dans différents États américains à la suite du constat que peu de personnes aux prises avec un problème lié à l'usage d'opioïdes reçoivent un traitement, tout en étant nombreuses à être aux prises (ou à être à risque de le devenir) avec des démêlés judiciaires (Schiff, 2016, 2017). Ces deux initiatives impliquent que la personne UD se présente de manière volontaire à un poste de police en vue d'obtenir du soutien pour une consommation problématique d'opioïdes. Ces mesures ne peuvent être offertes aux personnes

---

<sup>22</sup> Une des préoccupations initialement formulées était de rejoindre autant les hommes que les femmes faisant usage de drogues. Considérant le lien étroit entre le travail du sexe et la consommation de substances chez les femmes, la stratégie retenue pour y parvenir a été d'ajouter cette infraction comme critère d'admissibilité au programme (Beckett, 2014).

faisant l'objet d'une interpellation policière<sup>23</sup>. Après vérification de l'admissibilité de la personne, une évaluation visant à déterminer les soins requis est effectuée par un policier (Schiff, 2017) ou des professionnels de la santé (Reichert et collab., 2017). Les services vers lesquels la personne UD peut être dirigée incluent entre autres le traitement de substitution aux opioïdes, les programmes de désintoxication, du soutien psychologique ou des groupes d'entraide par les pairs (Schiff, 2017; Reichert et collab., 2017).

La logique sous-tendant ces programmes est que faire mention explicitement de la consommation d'opioïdes avant d'être l'objet d'une intervention judiciaire peut permettre de réduire les méfaits sur la santé et les contacts avec le système de justice. De manière plus précise, ces mesures ont ainsi pour objectifs : 1) de réduire les risques de récidive criminelle, de surdoses ou de développement d'un TUS; 2) de faciliter un accès aux soins de santé au moment opportun et 3) de créer un rapprochement entre les forces de l'ordre, les personnes UD et leurs communautés. Malgré la rareté des évaluations, plus de 200 postes de police situés dans 20 États américains ont récemment adopté un tel programme (Schiff, 2017).

#### **4.1.4 LE ADULT CITATION PROGRAM: THÉRAPIE, ÉDUCATION ET SANCTIONS POUR RÉDUIRE LA RÉCIDIVE CRIMINELLE ET SES COÛTS**

Le *Adult Civil Citation Program* est un programme mis en place à Gloucester (Floride, États-Unis) et destiné à toute personne commettant pour la première fois une infraction mineure. S'agissant des SPAi, il est admissible aux personnes détenant 20 grammes ou moins de cannabis ou des accessoires destinés à la consommation de cette même substance.

Lors de l'interpellation policière et suite à la validation des critères d'admissibilité, la possibilité de prendre part au programme est évoquée par le policier. Une période de sept jours est allouée pour amorcer les démarches en vue de l'intégrer (Kopak et Frost, 2017). La participation débute par une évaluation psychologique pour déterminer le niveau de soins et les services requis. La réussite du programme nécessite d'avoir pris part à une thérapie psychologique brève, d'avoir participé à une activité éducative en lien avec l'infraction commise, d'avoir effectué 25 heures de travaux communautaires, d'être demeuré abstinent pour la durée du programme et d'avoir payé l'amende imposée suite à l'arrestation. L'incapacité de payer l'amende ne mène cependant pas à l'expulsion du programme et, dans certains cas, ce critère de réussite peut être supprimé. Le respect de ces conditions entraîne la fermeture du dossier, sans dépôt d'accusation. Inversement, un manquement à l'une de ces exigences entraîne des accusations et, advenant une condamnation, un casier judiciaire (Kopak et Frost, 2017).

La logique sous-tendant le programme est que le contact et le soutien psychologique sont susceptibles de diminuer, à long terme, les risques de récidive criminelle. Les objectifs généraux du *Adult Civil Citation Program* sont de réduire la récidive criminelle et d'alléger le fardeau et les coûts associés à la gestion de ces infractions pour le système judiciaire (Kopak et Frost 2017).

---

<sup>23</sup> Les caractéristiques sociodémographiques des participants au *Angel Program* démontrent néanmoins que la majorité (54,6 %) des participants ont déjà été l'objet d'au moins une arrestation en lien avec leur usage de drogues (Schiff, 2017).

#### 4.1.5 TRIBUNAL DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE (TTT) SANS DÉPÔT D'ACCUSATION<sup>24</sup>

Sous la responsabilité des instances du système de justice criminelle, les TTT offrent généralement un accès à un programme de réadaptation aux personnes contrevenantes dont le TUS est estimé être la source de l'infraction. Suite à l'arrestation, une comparution se déroule devant le procureur du TTT et, une fois l'admissibilité vérifiée et l'intérêt de la personne validée, celle-ci est dirigée vers un programme de réadaptation (Callister et Braaten, 2014; Cotti et Haley, 2014; Cunningham et Stone, 2011). La participation au programme peut, le plus souvent, varier de 12 à 18 mois. Le jugement de la Cour est différé jusqu'à l'achèvement du programme. Dans certains cas<sup>25</sup>, la réussite du programme mène à la fermeture du dossier. Inversement, le non-respect de certaines conditions occasionne le dépôt des accusations à la Cour. En plus du maintien de l'abstinence, sa réussite implique généralement une participation active dans les activités d'encadrement individualisé et les rencontres de suivi, un cheminement jugé satisfaisant par les intervenants, des comparutions devant la Cour, le respect de l'ensemble des règles du TTT, ainsi que le paiement des coûts associés au programme. Au besoin, des sanctions peuvent être appliquées et, inversement, des « récompenses » peuvent être obtenues pour accroître la motivation (p. ex. la réduction des coûts pour intégrer le programme, diminution de la durée de la période de supervision) (Cotti et Haley, 2014; Cunningham et Stone, 2011).

Les objectifs associés à ces TTT incluent généralement : 1) la diminution de la récidive criminelle; 2) l'adoption de nouveaux comportements par les personnes UD et 3) la diminution des coûts pour les systèmes de justice.

#### 4.1.6 PROGRAMMES DE SENSIBILISATION : LE *CANNABIS CAUTIONING SCHEME*, LE *DIVERSION PILOT PROGRAM* ET LE *EAU CLAIRE COUNTY PRE-CHARGE DIVERSION PROGRAM*

L'Australie a, au cours des dernières décennies, mis en place différents programmes alternatifs à la criminalisation au fonctionnement similaire, dont certains ont été l'objet d'évaluations. Le *Cannabis Cautioning Scheme* et le *Diversion Pilot Program*<sup>26</sup> constituent deux de ces programmes. Ils permettent aux policiers d'émettre un avis formel à une personne interpellée plutôt qu'une contravention ou une sanction criminelle. La participation est conditionnelle à la reconnaissance de l'infraction commise et à l'absence d'accusations criminelles au dossier de la personne.

Le premier programme vise explicitement les personnes interpellées pour une première ou seconde fois pour possession simple de cannabis. Lors des interpellations subséquentes, ces personnes sont contraintes de faire face au processus judiciaire. Dans le cas du *Cannabis cautioning scheme*, une personne interpellée pour la première fois est sensibilisée par un policier quant aux méfaits possibles de sa consommation sur les plans légaux et de la santé. Les coordonnées téléphoniques d'une ligne de soutien sont remises en vue d'obtenir (sur une base volontaire) de l'information, du soutien ou un traitement en lien avec l'usage de SPAi. Lors d'une seconde interpellation, l'appel à cette ligne devient obligatoire. Aucune sanction n'est émise si la personne omet de s'y soumettre, mais une note apparaît au dossier. Advenant une troisième interpellation, cette omission de se conformer est spécifiée à la Cour.

<sup>24</sup> Cette section fait référence aux programmes suivants : *Misdeamenour Drug Diversion Program* et *SHORT*.

<sup>25</sup> Certains TTT ne permettent pas d'éviter le jugement de culpabilité, mais ne font pas l'objet du présent rapport.

<sup>26</sup> Prendre note que ces programmes peuvent être implantés différemment, selon l'État australien où ils sont opérationnalisés. Des différences mineures peuvent être observées, notamment en ce qui a trait aux quantités de substances « permises », au type de suivi (téléphonique ou en personne), etc. Les données présentées sont celles liées à des programmes ayant été l'objet d'évaluations.

Le *Diversion Pilot Program*, pour sa part, vise à rejoindre les personnes UD (jeunes ou adultes), nonobstant la substance détenue, et est offert seulement lors de la première infraction pour possession simple. Tout comme dans le cas du programme antérieur, l'action est préventive et vise à rejoindre les consommateurs peu âgés ou encore qui consomment depuis peu de temps, notamment en vue de réduire les probabilités qu'ils s'engagent dans des pratiques de consommation plus à risque (p. ex. injection). Des efforts sont faits afin que le premier contact avec l'intervenant se fasse immédiatement après l'interpellation policière et que l'évaluation des besoins soit faite à l'intérieur de cinq jours ouvrables. Au besoin, la personne peut être orientée vers l'un des douze services établis selon un continuum de soins, allant du soutien par les pairs au traitement pour un trouble de l'usage d'opioïdes (TUO) à des programmes de substitution aux opioïdes, en passant par les services résidentiels (McLeod, 1999).

Bien qu'implanté aux États-Unis, le *Eau Claire County Pre-Charge Diversion Program* répond à une logique similaire. Partant du postulat que plusieurs personnes faisant usage de cannabis présentent un risque faible de récidive criminelle et qu'une intervention formelle s'avère souvent peu utile, ce programme implique uniquement la participation à une activité de sensibilisation/éducation, et ce, principalement dans l'optique de consacrer les ressources judiciaires à la prise en charge des personnes présentant des risques de récidive criminelle plus élevés (Callister et Braaten, 2014).

Dans le cadre des deux programmes australiens, les objectifs poursuivis sont spécifiquement d'intervenir de manière préventive ou précoce. Le *Diversion Pilot Program* a aussi pour but de favoriser l'obtention de soins ou de soutien appropriés, en fonction des besoins de la personne. L'ensemble de ces programmes vise à réduire le nombre de personnes impliquées dans des démarches judiciaires, notamment en vue de réduire les coûts associés à la prise en charge par l'entremise des systèmes de justice.

## 4.2 Qualité des études quantitatives et efficacité des programmes ou des mesures

---

La présente sous-section rend compte des effets des programmes et des mesures présentés dans la section antérieure en fonction de différentes catégories d'indicateurs. La présentation des effets est précédée de l'analyse de la qualité méthodologique des études.

Les différentes mesures présentées à la section 4.1 présentent plusieurs similitudes dans leurs mécanismes et logiques d'action. Il est donc possible de présenter l'analyse des effets et de la qualité méthodologique en regroupant l'ensemble d'entre elles. Compte tenu du nombre réduit d'études et d'indicateurs se rapportant à chaque mesure, une analyse isolée de chacune d'entre elles aurait réduit considérablement la portée des conclusions pouvant en être tirées.

La troisième colonne du tableau 1 présente la distribution des scores des études à l'EMSM. Ceux-ci varient de 1 à 5. Sous chaque score se trouve le nombre d'études ayant obtenu ce score, en fonction du type d'indicateurs. Par exemple, quatre études ont évalué l'effet des programmes ou mesures sur les décès et autres problèmes de santé. Comme le révèle ce tableau, la majorité des évaluations obtiennent un score de 1 ( $n = 8$ ) ou 2 ( $n = 6$ ), tandis que deux études ont un score de 3 et quatre obtiennent un score de 4. Ces résultats indiquent que la qualité de la plupart des évaluations est faible, et qu'elles présentent plusieurs menaces à la validité interne. L'absence de données collectées avant l'implantation du programme ou de la mesure est une des limites de plusieurs de ces études, tout comme l'absence de groupe de comparaison.

**Tableau 1 Distribution des scores à l'EMSM et des effets des mesures alternatives**

Indicateurs	Nombre d'études (n = 19)	Nombre d'études, en fonction du score obtenu à l'EMSM					Distribution des effets des évaluations			
		1	2	3	4	5	Nombre de fois où l'indicateur a été mesuré	Favorable n (%)	Neutre n (%)	Défavorable n (%)
Tous les effets	19	8	6	2	3	0	139	105 (75,5)	7 (5,0)	27 (19,4)
Décès et problèmes de santé	4	0	2	0	2	0	11	10 (90,9)	0 (0,0)	1 (9,1)
Consommation de SPAi	5	2	3	0	0	0	8	5 (62,5)	1 (12,5)	2 (25,0)
Statut socioéconomique	3	0	3	0	0	0	10	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Récidive criminelle ou nouveau contact avec le système de justice	13	6	3	2	2	0	80	60 (75,0)	5 (6,3)	15 (18,8)
Accessibilité aux substances	3	0	1	0	2	0	13	6 (42,2)	0 (0,0)	7 (53,8)
Coûts (justice et santé)	5	1	3	1	0	0	17	14 (82,4)	1 (5,9)	2 (11,8)

Ce même tableau rapporte aussi les effets des évaluations sur différents indicateurs (colonne 4). Aux fins de l'analyse, les indicateurs recensés ont été classés en six catégories, soit : 1) les décès, les problèmes de santé liés aux SPAi et certains indicateurs de ces problèmes (appels faits aux services d'urgence, visites aux urgences, nombre de jours où les participants ont le sentiment d'être déprimés); 2) la consommation de SPAi, 3) le statut socioéconomique, 4) la récidive criminelle ou les nouveaux contacts avec le système de justice (p. ex la condamnation ou la peine); 5) l'accessibilité aux SPAi, et 6) les coûts (p. ex. la comparaison des coûts par participant reliés à l'offre du programme par rapport au traitement judiciaire, les économies réalisées par le système de la santé). Ces données permettent de constater que les indicateurs liés à la sécurité publique sont ceux les plus souvent mesurés : 13 des 19 études ont procédé à la mesure de la récidive criminelle ou des nouveaux contacts avec le système de justice. L'impact des mesures alternatives sur les coûts (ou économies), tout comme sur la consommation, a été documenté dans cinq évaluations. L'effet des mesures alternatives sur les décès et la santé a été pris en compte dans quatre études, tandis que trois études ont mesuré les effets sur le statut socioéconomique et sur l'accessibilité aux substances. En fin de section, le tableau 2 (p. 32) résume le statut d'efficacité pour chaque catégorie d'indicateurs. De même, des précisions supplémentaires concernant la distribution de ces scores et des effets des programmes ou mesures peuvent être obtenus à l'annexe 4.

#### **4.2.1 EFFETS SUR LES INDICATEURS LIÉS AUX DÉCÈS ET À LA SANTÉ**

Quatre études évaluant les CDT et le programme *LEAD* ont estimé les effets de ces mesures alternatives sur les décès (n = 3 études) et la santé (n = 1 étude) (Hughes et Stevens, 2010; Yablon, 2011; Félix et collab., 2017a; New Mexico Sentencing Commission, 2018). Dans la très forte majorité des cas, les résultats obtenus sont favorables, signifiant ainsi que ces mesures alternatives contribueraient à diminuer les décès ou auraient un impact positif sur la santé des participants. Une seule étude portant sur les CDT rapporte un effet neutre ou défavorable quant aux décès liés à l'usage de SPAi (Yablon, 2011). En ce qui a trait à la qualité méthodologique, deux études ont un score égal ou supérieur à 3 à l'EMSM (Yablon, 2011; Félix et collab., 2017a). Seule celle de Félix et collab. (2017a) affiche des effets favorables. En bref, considérant que les évaluations obtenant des scores de 2 ou moins à cette même échelle rapportent des effets qui sont tous favorables aux mesures alternatives et qu'au moins une étude avec un score de 3 à l'EMSM rapporte des effets favorables, il semble que les CDT et le programme *LEAD* soient prometteurs pour générer des impacts positifs sur la santé des personnes UD.

#### **4.2.2 EFFETS SUR LES INDICATEURS LIÉS À L'USAGE DE SPAI**

Cinq études ont évalué les effets des mesures alternatives sur des indicateurs liés à la consommation de SPAi (Hughes et Stevens, 2010; New Mexico Sentencing Commission, 2018; Schiff et collab., 2017; Shanahan et collab., 2017; Shanahan et collab., 2016). Ces évaluations concernent les CDT, le *Cannabis Cautioning Scheme* et le programme *LEAD*. La plupart de ces indicateurs mesurent les changements dans les habitudes de consommation suite à la participation au programme (six indicateurs sur huit), tandis que les autres mesurent l'abstinence (n = 1) ou le recours à un programme de traitement (n = 1). La plupart des résultats (62,5 %) indiquent que les mesures alternatives ont une incidence favorable sur les habitudes de consommation, le maintien de l'abstinence ou l'accès à du traitement. Deux effets défavorables sont cependant rapportés dans les études australiennes du *Cannabis Cautioning Scheme*. Une dernière étude montre que les CDT n'auraient aucun effet sur la consommation. En ce qui a trait à la qualité méthodologique, aucune étude n'obtient un score de 3 ou plus à l'EMSM. Par conséquent, il s'avère impossible de conclure à l'efficacité de ces mesures alternatives sur la consommation de SPAi.

#### 4.2.3 EFFETS SUR LES INDICATEURS LIÉS AU STATUT SOCIOÉCONOMIQUE

Trois études portant sur le programme *LEAD* et le *Cannabis Cautioning Scheme* ont évalué les effets sur le statut socioéconomique des participants (Clifasefi et collab., 2017; New Mexico Sentencing Commission, 2018; Shanahan et collab., 2016). Les indicateurs considérés incluent : 1) l'emploi et les sources de revenus licites (n = 5), 2) l'hébergement (n = 3), 3) les problèmes relationnels (n = 1), et 4) la qualité de vie de façon générale (n = 1). Tous les effets observés sont favorables, indiquant que la situation socioéconomique des participants s'améliore suite à leur participation à l'une des mesures alternatives. Toutes ces études obtiennent un score de 2 à l'ÉMSM. Par conséquent, à la lumière de ces trois études et compte tenu des scores obtenus à cette même échelle, il s'avère impossible de se prononcer sur l'efficacité de ces mesures sur l'amélioration de la qualité de vie ou du statut socioéconomique des participants.

#### 4.2.4 EFFETS SUR LES INDICATEURS LIÉS À LA RÉCIDIVE CRIMINELLE

Treize évaluations portent sur les effets des mesures alternatives sur la récidive criminelle ou sur les contacts avec le système de justice pénale (Baker et Goh, 2004; Callister et Braaten, 2014; Collins et collab., 2019; Collins et collab., 2017; Cotti et Haley, 2014; Cunningham et Stone, 2011; Dole et Freeman, 2018; Félix et Portugal, 2017; Hughes et Stevens, 2010; Kopak et Frost, 2017; New Mexico Sentencing Commission, 2018; Shanahan et collab., 2016; Yablon, 2011). La récidive criminelle est principalement mesurée par l'entremise d'indicateurs rapportant une nouvelle arrestation, une accusation ou une condamnation pour un délit, sans nécessairement distinguer le type de crime commis (n = 58 effets). Quinze indicateurs portent précisément sur de nouvelles infractions liées aux SPAi (p. ex. la possession simple, la consommation ou la distribution de substances). Enfin, sept indicateurs permettent de mesurer les effets des mesures alternatives sur l'incarcération. Dans 75,0 % des études, les effets rapportés sont favorables, tandis que 18,8 % sont défavorables. En ce qui a trait à la qualité méthodologique, quatre de ces évaluations obtiennent des scores égaux ou supérieurs à 3 à l'ÉMSM (Yablon, 2011; Félix et collab., 2017a; Collins et collab., 2017 et 2019). Celles-ci totalisent 26 effets qui, dans 88,5 % des cas, sont favorables aux mesures alternatives (n = 23/26). Trois études avec un score de 3 ou plus à cette même échelle rapportent des résultats favorables (Félix et collab., 2017; Collins et collab., 2017 et 2019) et on observe une prépondérance de résultats favorables dans les autres évaluations. En bref, les résultats de ces treize études suggèrent que dans l'ensemble, les mesures alternatives sont efficaces pour réduire la récidive criminelle.

#### 4.2.5 EFFETS SUR LES INDICATEURS LIÉS À L'ACCESSIBILITÉ AUX DROGUES

Trois études portant sur les CDT se sont intéressées aux effets de ces instances sur l'accessibilité aux drogues (Félix et collab., 2017; Félix et Portugal, 2017; Hughes et Stevens, 2010). Les effets mesurés portent sur des indicateurs tels que les prix des substances (n = 8) et les saisies de cocaïne, d'ecstasy, d'opioïdes et de haschisch (n = 5). Les effets ont été classés comme favorables s'ils produisaient les effets attendus (voir l'encadré ci-dessous) par l'introduction des mesures. Les résultats démontrent toutefois que les effets des CDT sur l'accessibilité aux substances ne font pas consensus : 53,8 % des effets rapportés dans ces trois évaluations sont défavorables (n = 7) et 46,2 % y sont favorables (n = 6). En ce qui a trait à la qualité méthodologique, deux évaluations (Félix et collab., 2017a et 2017b) obtiennent des scores de 3 ou plus à l'ÉMSM et la majorité de leurs effets (quatre sur six) sont favorables. Cependant, une fois les trois études combinées, la majorité des résultats est défavorable. Il s'avère donc impossible de conclure sur l'efficacité des CDT sur l'accessibilité aux substances.

## L'accessibilité aux substances et la consommation : la logique adoptée par le Portugal

L'accessibilité aux substances fait référence à la capacité de se procurer lesdites substances, notamment en raison de leur disponibilité sur le marché (p. ex. un prix peu élevé). Une des écoles de pensée suppose qu'une diminution de l'offre de substances et de leur disponibilité conduise, à plus ou moins long terme, à une diminution de la consommation (Boivin, 2010). Il s'agit de la logique employée par le gouvernement portugais qui, en libérant les forces de l'ordre des démarches entourant les arrestations pour possession simple de SPAi, entendait procéder à une réallocation de ressources en vue d'intensifier la lutte contre le trafic et la production illicite (Hughes et Stevens, 2010). Cette situation aurait dû avoir deux conséquences majeures soit : 1) une augmentation des saisies faisant en sorte de diminuer le nombre et la quantité de substances disponibles et 2) une augmentation des risques pris par les trafiquants pour assurer la production et la vente des substances. Sous l'effet de la rareté des substances et des risques accrus encourus par les trafiquants, il est, entre autres, attendu que les prix des drogues illicites seront à la hausse. Suivant un tel raisonnement, cette augmentation des prix pourrait provoquer une diminution de la consommation.

En somme, dans le présent document et compte tenu des objectifs établis par le Portugal, une hausse des saisies en lien avec la mise en place d'une mesure alternative à la criminalisation des personnes UD pour possession simple est considérée comme un effet favorable attribuable au nouveau mode d'encadrement des SPAi. Il en va de même pour une hausse du prix des substances. Il n'existe cependant pas de travaux empiriques appuyant cette logique (Boivin, 2010). Par ailleurs, certaines études indiquent que le prix des substances illicites est généralement majoré de 8 à 11 % pour couvrir d'éventuelles pertes liées aux saisies et aux arrestations (Caulkins et Reuter, 1998; Hughes et Stevens, 2010).

### 4.2.6 EFFETS SUR LES INDICATEURS LIÉS AUX COÛTS DES PROGRAMMES

Finalement, cinq études ont évalué les effets des mesures alternatives sur différents indicateurs économiques (Collins et collab., 2019; Shanahan et collab., 2016 et 2017; Goncalves et collab., 2015; Baker, 2004). Elles documentent l'impact du programme *LEAD*, du *Cannabis Cautioning Scheme* et des CDT. Ces études totalisent 17 effets mesurés à l'aide d'indicateurs tels que l'efficacité du programme ( $n = 7$ ) (ratio entre les coûts de fonctionnement du programme et les coûts engagés par le traitement judiciaire d'un dossier) et les coûts sociaux ( $n = 10$ ) (les coûts pour le système de santé et les pertes de revenus des personnes UD). Dans la plupart des cas, les mesures alternatives entraînent une réduction des coûts ( $n = 14/17$ ). Les autres effets sont neutres ( $n = 2$ ) et défavorables ( $n = 1$ ). En ce qui a trait à la qualité méthodologique, seule l'évaluation du programme *LEAD* de Collins et collab. (2017) obtient un score de 3 ou plus à l'EMSM. Collins et collab. (2017) ont calculé le coût de prise en charge par le système de justice pénale et criminelle pour chaque participant de leur étude, ce qui inclut les coûts liés au traitement de l'affaire devant la cour (p. ex. les frais liés aux procureurs) et à l'incarcération (p. ex. les frais d'admission, les jours passés en prison, la détention provisoire, les services psychiatriques et médicaux). Leurs analyses de régression montrent que la participation au programme *LEAD* diminue de façon significative les coûts liés à la prise en charge des personnes UD par le système de justice. Ainsi, après avoir pris part à celui-ci, il est démontré qu'en moyenne, 4763 \$ US par année sont engagés par le système de justice pénale par personne UD, comparativement à 11 695 \$ US pour les participants du groupe de comparaison. Cette diminution des coûts s'expliquerait notamment par une diminution du taux de récidive criminelle à la suite de la participation au programme *LEAD*. À la lumière de ces cinq études et des scores obtenus, ces mesures alternatives peuvent être qualifiées de prometteuses pour diminuer les coûts sociaux.

Le tableau qui suit résume les principaux résultats et constats quant à l'efficacité des mesures, selon les indicateurs considérés.

**Tableau 2 Résumé quant à l'efficacité des mesures, en fonction des indicateurs considérés**

Catégories d'indicateurs	Efficacité	Précisions
Décès et problèmes de santé	Mesures prometteuses	La majorité des effets sont favorables, et au moins une étude avec un score de 3 ou plus à l'EMSM. Ces indicateurs se trouvent uniquement dans les évaluations des CDT portugaises et du programme <i>LEAD</i> .
Consommation de SPA	Impossible de conclure à l'efficacité	La majorité des effets sont favorables, mais aucune étude n'obtient un score de 3 ou plus à l'EMSM.
Statut socioéconomique	Impossible de conclure à l'efficacité	Tous les effets sont favorables, mais aucune étude n'obtient un score de 3 ou plus à l'EMSM.
Récidive criminelle/nouveau contact système de justice	Mesures efficaces	La majorité des effets sont favorables et au moins deux études obtiennent un score de 3 ou plus à l'EMSM.
Accessibilité aux substances	Impossible de conclure à l'efficacité	Deux études avec un score de 3 ou plus à l'EMSM rapportent des effets favorables, mais la majorité des effets sont défavorables dans les autres études.
Coûts (justice et santé)	Mesures prometteuses	La majorité des effets sont favorables et au moins une étude avec un score de 3 ou plus à l'EMSM.

### 4.3 L'efficacité perçue et les conditions de réussite des mesures alternatives

La section qui suit présente les résultats issus de l'analyse des données qualitatives ou descriptives des évaluations. Ces données portent principalement sur les facteurs qui, selon le point de vue des personnes interrogées, peuvent contribuer à accroître l'efficacité des mesures alternatives. Ces études ont pour avantage de fournir des précisions sur les conditions pouvant faciliter l'implantation, en plus de traiter d'aspects tels que leur acceptabilité ou l'efficacité perçue par les acteurs qui, de près ou de loin, sont impliqués dans ces mesures ou en bénéficient.

En ce qui a trait à la qualité méthodologique de ces études, celle-ci varie de manière considérable. Nombre d'entre elles présentent simultanément plusieurs limites (absence de précisions sur le processus de recrutement ou sur la taille d'échantillon, informations manquantes sur le processus d'analyse des données, l'incidence du rôle des chercheurs dans le processus de collectes, etc.). Plusieurs ont aussi un nombre peu élevé de participants, ce qui peut également influencer les résultats obtenus.

#### 4.3.1 L'EFFICACITÉ PERÇUE

Trois études ont porté sur l'efficacité perçue des programmes ou mesures par les personnes UD. Certains participants ayant intégré le *Angel Program* et le programme *LEAD* affirment être demeurés abstinents dans des proportions respectives de 40,9 % et 44 % (Denman, 2018; Schiff et collab., 2017). Ils rapportent des améliorations quant à leur estime personnelle, leurs relations avec leurs proches, leur autonomie, leur optimisme et leur qualité de vie globale. Près de la moitié d'entre eux

mentionnent ne plus avoir été en contact avec les policiers ou encore, lorsque des contacts étaient maintenus, ceux-ci leur semblaient davantage positifs qu'auparavant. Enfin, 35 % des participants rencontrés par Clifasefi et ses collègues soutiennent que le programme *LEAD* a été la première initiative leur permettant d'avoir des services tenant compte de leurs besoins réels, que ceux-ci soient directement liés ou non à leur consommation (Clifasefi et Collins, 2016).

L'efficacité perçue par les policiers a été documentée dans trois études (Worden et McLean, 2018; McLeod et Stewart, 1999; Reichert et collab., 2017). Le plus souvent, ces participants jugent qu'une mesure alternative est efficace si elle permet de réduire ou de prévenir la récidive criminelle. Pour plusieurs de ces répondants, le *Safe Passage Initiative* apparaît comme une mesure efficace, puisqu'il favorise l'accès à du traitement et aux services de santé, en plus de limiter les épisodes de surdoses (Reichert et collab., 2017). Différents policiers évoquent aussi que ces mesures peuvent apporter une solution concrète à un problème complexe, notamment en permettant de réduire la consommation et l'implication dans des activités criminelles (McLeod et Stewart, 1999).

Quatre études fournissent des précisions sur l'efficacité perçue par les intervenants de santé ou les autres acteurs (communautaires, par exemple) impliqués dans les mesures alternatives (Mc Leod, 1999; Reichert et collab., 2017; Magana, 2019; Hughes, 2007). Dans l'ensemble, les propos des participants suggèrent que ces mesures constituent une avancée majeure dans la manière de soutenir les personnes UD. De l'avis de plusieurs des participants, le rapprochement entre les acteurs de sécurité publique et ceux de la santé est le gage d'une telle efficacité (Magana, 2019; Reichert et collab., 2017). Cet arrimage est également mentionné par les intervenants du programme *LEAD* qui soulignent aussi que celui-ci permet de rejoindre des personnes qui, autrement, seraient privées des services et des soins de santé (Magana, 2019).

Dans le cas des CDT spécifiquement, les participants interrogés évoquent que ces instances ont une incidence positive sur la stigmatisation à l'endroit des personnes UD. Un changement positif quant aux perceptions des besoins et de l'intervention à préconiser est également noté. Similairement, certains des répondants évoquent que les CDT sont appropriées pour faciliter le dépistage et l'intervention précoce. En parallèle, elles permettent de rejoindre certains consommateurs vulnérables, soit ceux vivant avec le VIH, la tuberculose ou étant à risque de surdoses (Hughes, 2007).

Enfin, deux publications se sont attardées aux effets non souhaités des programmes. Certains répondants indiquent que la mise en place des CDT semble avoir entraîné une augmentation de l'usage de certaines substances, une situation qui, selon certains participants, est attribuable à une insuffisance des messages de prévention et de sensibilisation (Hughes, 2007). Finalement, certains participants avancent que le *Cannabis Cautioning Scheme* a contribué à l'élargissement du filet pénal (voir encadré ci-contre) (Baker et Goh, 2004).

**+** L'élargissement du filet pénal désigne « l'extension plutôt qu'une diminution du contrôle pénal » (Landreville, 2000). Il mène ainsi à une augmentation du nombre de personnes soumises à des sanctions pénales ou criminelles. Cela peut survenir dans différents contextes : lorsque la possession d'une substance devient l'objet de sanctions pénales (p. ex. la possession d'opioïdes à des fins non médicales, interdite depuis 1908) ou encore, qu'une nouvelle mesure, plus facile à appliquer, s'ajoute aux sanctions criminelles. Par exemple dans certaines juridictions, les policiers ont désormais le choix d'opter pour les démarches communément associées au traitement des infractions ou encore, d'émettre des contraventions, une démarche qui a réduit le temps et le niveau de preuve nécessaire à l'application de sanctions.

#### 4.3.2 LES CONDITIONS DE RÉUSSITE

##### L'acceptabilité par les acteurs

Quatre publications ont documenté l'acceptabilité des mesures alternatives par les policiers. Outre les résultats de l'étude de Barberi et Taxman (2019) qui suggèrent que plusieurs chefs de police trouvent les programmes alternatifs inadéquats, plusieurs des policiers interrogés dans les autres études reconnaissent la pertinence des mesures alternatives (Reichert et collab., 2017; Clifasefi et Collins, 2016; McLeod et Stewart, 1999). Dans le cas du *Safe Passage Initiative*, visant à réduire les surdoses aux opioïdes, 86 % des policiers se disent d'ailleurs en faveur d'un tel programme (Reichert et collab., 2017).

Plusieurs policiers mentionnent que l'orientation vers des ressources de santé est un rôle allant au-delà de leur mandat. Ce motif est celui qui est le plus fréquemment évoqué pour expliquer la faible acceptabilité des mesures par ces mêmes acteurs (Worden et McLean, 2018; Barberi et Taxman, 2019; McLeod et Stewart, 1999; Reichert et collab., 2017). Dans le cas précisément du programme *LEAD*, certains policiers considèrent que la perspective de réduction des méfaits tend à banaliser les méfaits de la consommation et encourage l'usage de drogues, en plus d'être à l'origine des surdoses (Worden et McLean, 2018). Enfin, des répondants provenant de trois études mentionnent que l'acceptabilité est accrue lorsque les policiers en position de supériorité hiérarchique sont eux-mêmes convaincus de la pertinence des mesures alternatives et sensibilisés quant à leurs apports potentiels (Baker et Goh, 2004; Barberi et Taxman, 2019; Reichert et collab., 2017).

##### Offre de formation complète et continue pour les policiers

Cinq études ont collecté des données ayant trait à la formation offerte aux policiers. Certains participants évoquent que les objectifs sous-jacents aux mesures alternatives et à celles s'inscrivant dans une perspective de réduction des méfaits sont souvent mal compris par les policiers (Barberi et Taxman, 2019). Selon des participants, offrir une formation suffisante et continue est une condition essentielle à l'efficacité et à la réussite des mesures alternatives, puisque l'acquisition de nouvelles connaissances peut contribuer à accroître leur acceptabilité (Beckett, 2014; Magana, 2019; Reichert et collab., 2017; Worden et McLean, 2018).

##### Collaboration et échanges entre partenaires

Quatre évaluations du programme *LEAD* indiquent que le succès du programme repose sur des modes adéquats de collaboration intersectorielle et de communication (Barberi et Taxman, 2019; Beckett, 2014; Magana, 2019; New Mexico Sentencing Commission, 2018). De l'avis de certains des participants rencontrés par Beckett (2014), renseigner les policiers sur les effets des interventions auxquelles ils collaborent permet également d'améliorer leur expérience et leur engagement dans le programme. D'ailleurs, les résultats de trois études révèlent qu'une mesure alternative fonctionne et est davantage efficace si tous les acteurs qui sont appelés à y jouer un rôle sont impliqués activement dans les différentes étapes menant à sa mise en œuvre, voire, dans son fonctionnement (Reichert et collab., 2017; Becket, 2014; Barberi et Taxman, 2019). Certains des participants rencontrés par Reichert et collab. (2017) mentionnent aussi que l'implication des organismes communautaires tout comme celle des membres de la communauté sont des gages de succès de ces mesures alternatives. Des personnes UD évoquent aussi la nécessité d'impliquer les pairs aidants lors des interventions (Barberi et Taxman, 2019).

### **Établissement de critères d'admissibilité et de réorientation**

Les données issues de quatre études font mention de la pertinence de mettre en place des critères d'admissibilité qui sont clairement établis, définis et connus de tous (McLeod et Stewart, 1999; Worden et McLean, 2018; Schiff, 2017; Baker et Goh, 2004). Les résultats obtenus par Worden et McLean (2018) sont éloquentes à cet effet. Les auteurs ont procédé à l'analyse des dossiers de 3405 personnes ayant fait l'objet d'interventions policières pour possession de SPAi au cours de la première année d'implantation du programme *LEAD*. Des analyses faites par les auteurs démontrent que 543 dossiers des personnes UD semblaient répondre à l'ensemble des conditions d'admissibilité au programme. Toutefois, les policiers ont présenté le programme uniquement à 7,9 % (n = 43) d'entre elles. Ces analyses indiquent également que seulement 3 des 244 policiers supposés réorienter des personnes UD dans le cadre du programme *LEAD* ont procédé à de telles réorientations. Selon les auteurs, de tels résultats laissent présumer qu'en l'absence d'une consigne claire et de critères dûment établis, la réorientation se fait à géométrie variable. De tels critères, selon certains répondants, permettraient en outre d'éviter une sélection qui se ferait essentiellement sur la base du pouvoir discrétionnaire des policiers.

Dans une optique similaire, certains participants rencontrés dans le cadre de l'évaluation du *Diversion Pilot Program* et du *Angel Program* sont d'avis que des critères d'admissibilités trop restrictifs limitent l'accès à des personnes UD qui pourraient pourtant bénéficier des services et du soutien offerts dans le cadre d'une mesure alternative (McLeod et Stewart, 1999; Schiff, 2017). Par exemple, certains participants évoquent que la présence d'une accusation, d'un casier judiciaire ou l'obligation de reconnaissance de culpabilité empêchent parfois la participation à une mesure, sans pour autant qu'il n'y ait aucune justification apparente (Schiff, 2017; Baker et Goh, 2004; McLeod et Stewart, 1999). Par ailleurs, quelques répondants mentionnent que rendre une telle mesure alternative accessible aux adolescents pourrait permettre d'agir en amont, avant qu'ils ne développent un TUS (McLeod et Stewart, 1999).

### **Adoption d'une démarche simple et coordonnée auprès des personnes UD**

Quatre études indiquent que la simplicité des démarches pour intégrer un programme ou une mesure accroît l'intérêt et la volonté des personnes UD à y participer (Barberi et Taxman, 2019; Magana, 2019; McLeod et Stewart, 1999; Reichert et collab., 2017). Parmi les six répondants rencontrés par McLeod et Stewart (1999), certains évoquent la nécessité de réduire au minimum le nombre d'intervenants avec lequel les personnes UD sont en contact.

### **Diffusion d'information pour faire connaître les mesures et leurs objectifs auprès des différents acteurs (partenaires) et de la population**

Huit études documentent l'importance de sensibiliser et d'informer suffisamment les partenaires communautaires et les personnes interpellées de l'existence des mesures implantées (Barberi et Taxman, 2019; McLeod et Stewart, 1999; Reichert et collab., 2017; Schiff, 2017; New Mexico Sentencing Commission; Clifasefi et Collins, 2016; Hughes, 2007; Beckett, 2014). Dans le cas du programme *LEAD*, une mauvaise compréhension des objectifs poursuivis a pour conséquence de limiter l'intérêt que les personnes UD portent à celui-ci, notamment par crainte d'être stigmatisées ou jugées par leurs pairs si elles acceptent d'y participer<sup>27</sup> (Clifasefi et Collins, 2016; New Mexico Sentencing Commission, 2018). L'importance de bien faire connaître les implications des mesures nouvellement adoptées est également rapportée par plusieurs répondants portugais. Certains mentionnent que près de six ans après le changement du mode d'encadrement, une importante

<sup>27</sup> Certains participants évoquent que les personnes intégrant le programme *LEAD* seraient, selon plusieurs autres personnes UD, perçues comme complices avec les policiers et leur transmettraient de l'information en vue de repérer des trafiquants (Denman, 2018; New Mexico Sentencing Commission, 2018).

partie de la population tendait à confondre les termes « décriminalisation » et « légalisation » (Hughes, 2007). Certains des policiers impliqués dans le *Drug Diversion Pilot* évoquent leur préoccupation quant au « message » que la présence d'un programme aussi peu coercitif impliquant des policiers peut transmettre quant à leur rôle de protection de la population (McLeod et Stewart, 1999).

### **Maintien de relations de qualité entre les personnes UD et différents intervenants**

L'importance de développer des relations et des liens de qualité entre les personnes interpellées et les policiers ou les autres intervenants est abordée dans cinq publications (Barberi et Taxman, 2019; Clifasefi et Collins, 2016; Denman, 2018; Magana, 2019; New Mexico Sentencing Commission, 2018). Pour la très forte majorité des 48 participants au programme *LEAD* rencontrés par Magana (2019), la qualité de ces relations est un des aspects les plus positifs du programme. À cet effet, plusieurs des participants font mention de l'humanisation de l'intervention (c.-à-d. sentir que les intervenants se préoccupent d'eux, qu'ils s'engagent pleinement, sont à leur écoute, etc.) (Magana, 2019).

Ces propos font écho à la majorité de ceux tenus par plusieurs des 198 participants (ou par leurs proches) ayant intégré le *Angel Program*. Ceux-ci font mention de la disponibilité et de l'engagement du chef de police, de l'ouverture et de l'absence de jugement moral de la plupart des policiers comme des manifestations des relations de qualité (Schiff, 2017). Le développement d'une relation basée sur la compassion et donnant le sentiment « de ne pas être traité comme un criminel » figure parmi les autres éléments évoqués par différents participants (Barberi et Taxman 2019). Inversement, se retrouver dans des relations conflictuelles ou se sentir stigmatisés par les intervenants représente des obstacles considérables cités par plusieurs participants (Barberi et Taxman, 2019; New Mexico Sentencing Commission, 2018).

La question du soutien et de l'accompagnement aux personnes UD est aussi abordée dans deux publications. Dans le cas du programme *LEAD*, le gestionnaire de cas est considéré par plusieurs participants rencontrés par Magana (2019) comme un acteur jouant un rôle crucial, notamment parce qu'il leur permet de structurer leur prise de rendez-vous, d'établir une routine et de prendre des décisions. Ces éléments, selon différents répondants, constituent souvent des défis majeurs auxquels sont confrontées plusieurs personnes désaffiliées ou marginalisées sur le plan socioéconomique (Magana, 2019). Ces propos font écho à ceux tenus par certains répondants rencontrés par Clifasefi et Collins (2016), qui mentionnent que le fait de bénéficier d'un tel accompagnement — surtout lorsqu'il vise la satisfaction de besoins sociaux — permet l'accroissement de l'autonomie et le renforcement des liens de confiance avec le gestionnaire de cas (Clifasefi et Collins, 2016).

### **Accès à des services diversifiés, axés sur les besoins de la personne**

Six études traitent de la nécessité d'orienter les personnes UD vers des soins et des services variés reflétant la diversité de leurs besoins (Baker et Goh, 2004; Denman, 2018; Hughes, 2007; New Mexico Sentencing Commission, 2018; Reichert et collab., 2017; Schiff et collab., 2017). Des données collectées auprès des personnes UD indiquent qu'elles apprécient le fait d'avoir été orientées vers des services autres que ceux destinés à agir directement sur leur consommation (Denman, 2018; New Mexico Sentencing Commission, 2018; Schiff et collab., 2017). Similairement, dans le cas du *Safe Passage Initiative* (Reichert et collab., 2017) et du *Angel Program* (Schiff, 2017), des participants déplorent que les services de réadaptation axés sur l'abstinence soient souvent les seuls vers lesquels ils puissent être réorientés. Selon certains participants, une évaluation inappropriée des besoins ou un manque de diversité des services peut expliquer cette situation.

Par ailleurs, les résultats du *Cannabis Cautioning Scheme* montrent que seulement 0,7 % des personnes interpellées par les policiers dans le cadre de ce programme (soit 63 personnes sur 9235) ont établi un contact avec la ligne de soutien et d'écoute dans les trois années suivant l'implantation du programme. De l'avis des auteurs, ces résultats mettent en évidence que le mécanisme en place pour sensibiliser les personnes sur les méfaits du cannabis et sur ses conséquences légales serait peu efficace, que ce soit parce que l'information est mal transmise ou qu'elle est peu adaptée aux besoins des personnes UD interpellées par les policiers (Baker et Goh, 2004). Ces propos font écho à ceux d'informateurs portugais s'interrogeant sur la capacité des CDT à jouer leur rôle de dissuasion et d'orientation vers des ressources sociales ou des soins de santé (Hughes, 2007). Les données suggèrent que l'implantation des CDT s'est faite sans procéder à une priorisation des besoins et des interventions à offrir aux personnes UD ou sans recherche des meilleures pratiques et interventions. Cela a pour conséquence le déploiement de services ne répondant qu'aux besoins d'un nombre limité de personnes UD (Hughes, 2007).

### **Accessibilité suffisante et disponibilité des ressources au moment opportun**

La question de la disponibilité des ressources au temps opportun est abordée dans cinq publications (McLeod et Stewart, 1999; Schiff, 2016; LEAD Manager; Barberi et Taxman, 2019; Magana, 2019). Par exemple, certains policiers impliqués dans le programme *LEAD* rappellent que les interventions policières peuvent se faire à toute heure du jour et de la nuit, bien que les soins et services vers lesquels peuvent être orientées les personnes UD ne soient pas disponibles. Ceci est important, car l'évaluation et la réorientation rapide — voire immédiate — sont reconnues nécessaires pour favoriser l'adhésion au programme et limiter l'abandon (McLeod et Stewart, 1999). La nécessité de pouvoir échanger rapidement et en tout temps avec leur gestionnaire de cas est aussi un besoin exprimé par plusieurs participants au programme *LEAD* (New Mexico Sentencing Commission, 2018).

Similairement, des données d'évaluation du programme *LEAD* (Beckett, 2014) et des CDT (Hughes, 2007) évoquent la nécessité d'accompagner la mise en place d'une mesure alternative de ressources suffisantes vers lesquelles orienter les personnes UD. Dans le cas des CDT, plusieurs participants sont d'avis que la mise en place de ces instances a été un processus qui, tout en étant essentiel, s'est avéré ambitieux et d'une trop grande ampleur. Lors du changement du mode d'encadrement, en 2001, des investissements majeurs ont été faits en vue de desservir adéquatement les personnes UD. Au fil du temps toutefois, ils se seraient avérés insuffisants, occasionnant ainsi des difficultés d'accès aux services. Certains répondants soutiennent que le manque de ressources humaines, tout comme le sous-financement progressif de certains services, explique une telle situation (Hughes, 2007). S'agissant du programme *LEAD*, les données collectées par Beckett (2014) indiquent qu'afin de contribuer au développement réussi ou d'accroître la portée d'un programme sur un territoire donné, une diversification des services peut être requise. Par exemple, l'hébergement à bas seuil d'accessibilité, les ressources en santé mentale et le traitement d'un TUD figurent parmi les ressources et les services qui, selon les données collectées, méritent d'être développées davantage (Beckett, 2014).



## 5 Discussion

### 5.1 Le fonctionnement des programmes et mesures et leurs effets

---

Ce rapport a permis d'identifier 10 mesures alternatives à la criminalisation pour réduire les méfaits liés à la consommation de SPAi et les conséquences sociales associées aux processus de criminalisation. Bien que ces mesures possèdent leurs particularités, le plus souvent, elles procèdent à l'évaluation des besoins des personnes UD dans l'optique de fournir un accompagnement individualisé. Elles permettent de rejoindre des personnes aux besoins et aux profils de consommation variés. Quelques-unes de ces mesures ont des visées essentiellement préventives. Elles ciblent ainsi spécifiquement les personnes interpellées pour la première fois pour possession simple de drogues. L'intervention se fait alors dans l'optique de repérer les personnes adoptant des comportements à risque, d'éviter la récidive criminelle et de sensibiliser les consommateurs occasionnels quant aux méfaits possibles de leur usage. D'autres mesures recensées sont plutôt destinées spécifiquement à soutenir les personnes vivant avec un TUS. Dans certains cas, l'intervention vise à agir directement sur cet usage, tandis que dans d'autres, elle s'inscrit dans une perspective de promotion de la santé, proposant alors de réorienter les personnes UD vers des services variés, incluant le soutien à leurs besoins sociaux. Enfin, ces mesures alternatives ont été implantées dans différents pays et dans des juridictions tant municipales que nationales, montrant qu'elles sont adaptables à différentes réalités sociopolitiques et échelles territoriales.

De manière globale, les résultats de ce rapport sont favorables à l'implantation des mesures alternatives. Le nombre restreint d'évaluations tenant compte des effets possibles de ces mesures sur la santé en limite toutefois leur appréciation, spécifiquement dans une perspective de santé publique. En utilisant principalement des indicateurs tels que la mortalité et la fréquentation des services hospitaliers, quatre études permettent néanmoins de statuer que ces mesures sont prometteuses pour agir sur la santé des personnes UD. Faute d'études suffisamment rigoureuses, il est toutefois impossible de se prononcer sur l'effet de ces mesures sur l'usage de SPAi et sur leur potentiel à agir efficacement dans une perspective de promotion de la santé. Par ailleurs, les données indiquent que ces mesures sont efficaces pour prévenir la récidive criminelle (ce qui inclut aussi les nouvelles condamnations et sanctions), venant ainsi mitiger un des méfaits couramment associés au régime d'encadrement actuel des SPAi. Cinq études permettent aussi d'affirmer que ces mesures sont, dans l'ensemble, prometteuses pour réduire les coûts associés au système de justice. Ces données mettent en évidence que la prise en charge des personnes UD par l'entremise de telles mesures entraîne des dépenses moins importantes que leur traitement judiciaire. En contrepartie, les résultats des trois études qui se sont penchées sur l'effet des mesures sur l'accessibilité aux substances (prix, saisies policières, etc.) arrivent à des résultats mitigés, de sorte qu'il est impossible de conclure à leur efficacité sur cet indicateur précisément.

Un retour sur les résultats qualitatifs est effectué dans la section qui suit. Ces résultats sont également mis en parallèle avec des éléments contextuels propres au Québec.

## 5.2 Conditions pour favoriser l'implantation réussie des mesures alternatives

---

### L'acceptabilité des mesures alternatives

L'acceptabilité d'une mesure (que ce soit de la part des policiers, de la communauté ou des personnes susceptibles d'en bénéficier) a été identifiée dans certaines des évaluations comme un élément important à son implantation réussie. Elle est aussi considérée comme essentielle à la crédibilité d'une mesure ou d'un programme à long terme au sein même d'une organisation, incluant auprès des autorités (Runyan, 1998). Au Québec, des résultats d'études récentes, tout comme des prises de position ou déclarations de différentes instances (voir paragraphe suivant), suggèrent qu'il y aurait actuellement une conjoncture favorable à l'implantation de mesures alternatives. Par exemple, une enquête menée par l'INSPQ auprès de 3076 répondants souligne qu'au cours des 20 dernières années, une évolution significative des attitudes et des perceptions des Québécois au regard de la consommation de SPAi et des mesures de réduction des méfaits a été observée. Les auteurs notent, entre autres, qu'en 2019, 45 % des répondants sont favorables à la décriminalisation de toutes les substances, comparativement à 11 % en 2001 (Dubé et Hamel, 2020). Similairement, 73 % des 54 répondants rencontrés dans le cadre de groupes de discussion considéraient que les mesures visant à interdire la consommation de SPAi étaient peu dissuasives, tandis que 69 % étaient d'avis que l'orientation vers des ressources de santé serait une intervention à privilégier. Ces mêmes répondants sont aussi nombreux à soutenir que la sécurité publique devrait consacrer ses efforts pour lutter contre le trafic et le crime organisé (Lorcy et Dubé, à paraître).

De récents développements à l'échelle canadienne et provinciale vont dans la même direction. En août 2020, le SPPC a émis de nouvelles lignes directrices destinées aux procureurs, les incitant à se concentrer sur les cas les plus graves de possession simple soulevant des problèmes de sécurité publique<sup>28</sup>. De telles lignes directrices fédérales ne seront cependant pas mises en œuvre au Québec, où l'application de la LRCDAS est confiée au procureur général de la province. Ces lignes directrices suivaient tout juste une prise de position de l'Association canadienne des chefs de police allant en ce sens (Association canadienne des chefs de police, 2020)<sup>29</sup>. Au Québec, certains corps policiers, malgré un relatif consensus quant à la nécessité d'aborder davantage la possession simple de drogues comme une affaire de santé publique plutôt que relevant uniquement du domaine judiciaire ou de la sécurité publique, ont émis certaines réserves. En plus des craintes autour du message de banalisation de l'usage que cela pourrait envoyer auprès des jeunes, ces réserves indiquent que certaines conditions d'implantation devraient être mises en œuvre pour contribuer au déploiement réussi de ces mesures. La capacité actuelle du RSSS à soutenir adéquatement les personnes UD est un des enjeux spécifiques soulevés en ce sens<sup>30</sup>.

---

<sup>28</sup> Lien consulté le 20 août 2020 : <https://www.ppsc-sppc.gc.ca/fra/pub/sfpg-fpsd/sfp-fps/tpd/p5/ch13.html>. Ces cas excluent cependant les cas d'infraction les plus graves, dont ceux présentant des risques pour la sécurité ou le bien-être des enfants ou des jeunes, ou des cas de consommation lors de la conduite d'un véhicule.

<sup>29</sup> Représentant 1300 corps policiers à travers le Canada, l'ACCP a affirmé son soutien à des alternatives aux sanctions pénales pour les personnes interpellées pour possession simple et à la mise en place de stratégies d'orientation vers les services sociaux et de santé (ACCP, 2020).

<sup>30</sup> Ces propos ont été confirmés dans le cadre d'un échange personnel entre la première auteure et Robert Pigeon, président de l'Association des directeurs de police du Québec et chef du service de police de la ville de Québec (18 octobre 2020). Voir également : <https://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/bien-entendu/segments/entrevue/191839/crise-opioides-decriminaliser-drogues-possession-canada-portugal> ainsi que : <https://www.985fm.ca/audio/331749/des-samedi-des-amendes-seront-imposees-aux-recalcitrants-qui-ne-respectent-pas-les-consignes-sanitaires-comment-les-policiers-vont-faire-appliquer-les-regles>.

Dans l'ensemble, ces éléments suggèrent que l'implantation de mesures alternatives impliquant une réorientation vers des ressources du RSSS pourrait recevoir un appui favorable au Québec. Ceci étant dit, à l'instar des policiers rencontrés dans plusieurs des études recensées, il est probable que certains segments de la population manifestent des craintes au regard de l'implantation de telles mesures, notamment au regard d'une possible banalisation ou d'une augmentation de l'usage. Certaines études portant sur la mise en œuvre de mesures de réduction des méfaits indiquent cependant que ces appréhensions sont généralement attribuables à un manque de connaissances ou de compréhension des mesures ou du programme à implanter, incluant en ce qui a trait à leur efficacité et aux avantages qui s'y rattachent, que ce soit pour les personnes UD ou les communautés (Santé publique Sudbury et districts, 2020). Prendre en compte les préoccupations de la population, assurer la circulation d'une information adéquate quant aux objectifs poursuivis par ces mesures et leur logique d'action, fournir un espace à la population pour s'exprimer quant aux effets perçus de ces mesures pourrait alors s'avérer des stratégies propices pour dissiper ces craintes et favoriser leur acceptabilité (De Koninck et Lagrange, 2014; Noël et collab., 2009).

### **Formation et soutien aux intervenants de sécurité publique**

Plusieurs études recensées évoquent les difficultés rencontrées par les policiers lorsqu'il s'agit de recourir à des mesures inscrites dans une perspective de réduction des méfaits. Ces difficultés proviennent généralement du fait que, pour certains policiers, la réduction des méfaits s'inscrit en tension ou en contraction avec l'idéal d'abstinence qui anime certains d'entre eux, voire oriente certaines politiques et pratiques encouragées par la sécurité publique (Noël et collab., 2012). En sanctionnant certains comportements et en appliquant les lois encadrant les usages de drogues, les policiers eux-mêmes soutiennent que leurs actions s'inscrivent dans une perspective de prévention et de promotion de la santé, notamment du fait que leurs actions ont pour objectif de dissuader les consommateurs (mais aussi, les consommateurs potentiels) de faire usage de ces substances. En somme, il semble que ce ne soit pas l'idée d'agir de manière préventive ou de limiter la consommation de SPAi qui fait l'objet de divergences entre les acteurs de sécurité publique et ceux de la santé et des services sociaux, mais une compréhension divergente de la manière dont ces objectifs peuvent être atteints. Selon les données recueillies, une formation adéquate permettrait d'améliorer la compréhension de cette approche et d'accroître l'intérêt, l'acceptabilité et l'aisance des policiers face aux mesures alternatives. Au Québec, les programmes d'échanges de seringues (maintenant devenus les CAMIs) ont suscité certaines tensions et incompréhensions de la part des acteurs de sécurité publique lors de leur implantation. Diverses initiatives de soutien et d'accompagnement par des professionnels de la santé et des services sociaux semblent avoir eu des répercussions positives en ce sens. Advenant la mise en place de mesures alternatives au Québec, le guide *Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publique auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection*, produit conjointement par le MSSS et le MSP pour faciliter cette implantation pourrait servir de point d'ancrage pour fournir un tel soutien (Gouvernement du Québec, 2014b). La promotion et la diffusion de ce document constituent, par ailleurs, une des actions préconisées dans le cadre du Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 en vue du renforcement des services de santé et des services sociaux de proximité interdisciplinaires et intégrés (Gouvernement du Québec, 2014a).

### **Encourager la collaboration intersectorielle**

Le fonctionnement et la logique même des mesures alternatives impliquent un travail concerté, principalement entre les intervenants de la santé et des services sociaux et ceux de la sécurité publique. En plus d'être essentielle au bon fonctionnement de ces mesures, cette concertation devient l'occasion de mieux comprendre les besoins, les contraintes, les défis et les approches d'intervention adoptées par les différents acteurs impliqués au sein d'une même mesure. Une

consultation menée par l'INSPQ en 2010-2011 auprès des policiers et des acteurs du RSSS impliqués dans les programmes d'échange de seringues indique que le partage d'information sur les interventions auprès des personnes UD, le développement d'outils de suivi et de cadres de référence sont des stratégies propices pour mieux situer les pratiques de l'ensemble des intervenants. Une structure officielle, contenant des lignes directrices balisant et harmonisant les pratiques, favorise également la collaboration intersectorielle (Noël et collab., 2012).

### **Impliquer les personnes UD dans les mesures leur étant destinées**

La stigmatisation est un phénomène reconnu affectant de manière particulière certaines personnes UD, notamment celles faisant usage d'opioïdes (Corrigan et Nieweglowski, 2018; Kennedy-Hendricks et collab., 2017; Knaak et collab., 2019), de drogues par injection ou par inhalation (AQPSUD, 2018) ou encore vivant dans des conditions de grande vulnérabilité sociale (Ahern et collab., 2007; MacNeil et Pauly, 2011; Poliquin, 2018). Cette stigmatisation est reconnue pour entraîner un usage restreint des soins et des services de santé (Ahern et collab., 2007; Biancarelli et collab., 2019; MacNeil et Pauly, 2011; Paquette et collab., 2018). Les propos tenus par plusieurs des participants vont dans ce sens et l'implication des pairs dans les mesures alternatives est considérée comme une stratégie permettant de limiter cette stigmatisation. Selon l'OMS et le *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), la participation et la collaboration des pairs dans des services leur étant destinés jouent un rôle déterminant dans la réduction de la stigmatisation (National Institute for Health and Care excellence (NICE), 2016). Différentes études abondent dans ce sens, soutenant que cette présence dans la prestation de services permet la création d'espaces sécurisants (AQPSUD, 2018), en plus d'améliorer l'accès aux services et d'assurer une meilleure transmission de l'information (Flores-Aranda et Goyer, 2020). Le contact entre les personnes UD et leurs pairs permettrait de diminuer les comportements à risque, d'avoir une incidence favorable sur l'engagement dans un parcours de prévention et de soins (voir AQPSUD, 2018) et de favoriser l'intégration et la cohésion sociale (O'Mara-Eves et collab., 2013, 2015). Au Québec, une étude récente indique que moins de 50 % des 45 organismes sondés qui ont une mission de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et sont impliqués auprès de personnes faisant usage de SPAi intègrent des pairs dans leurs activités (AQPSUD, 2018).

### **Déterminer les personnes devant bénéficier des programmes et selon quelles modalités**

Certaines des mesures couvertes dans ce rapport permettent de rejoindre des personnes présentant une diversité de besoins et de profils de consommation. Inversement, certaines sont plutôt conçues pour rejoindre des groupes de personnes spécifiques, généralement désaffiliées ou marginalisées d'un point de vue socioéconomique ou encore, pour rejoindre des personnes à des fins de sensibilisation ou de prévention. Ces différentes mesures prévoient ainsi des interventions différentes quant à leur nature et à leurs objectifs. En somme, dans l'éventualité où l'implantation de mesures alternatives serait l'option préconisée au Québec, des réflexions semblent nécessaires pour statuer sur les objectifs d'intervention et les personnes visées. On peut penser, a priori, que couvrir un large spectre allant de personnes consommant de manière peu fréquente et socialement bien intégrées jusqu'à des réponses en soutien aux personnes vivant avec un TUS et désaffiliées ou marginalisées d'un point de vue socioéconomique peut maximiser le potentiel de retombées bénéfiques. Toutefois, pour être efficace, cette stratégie implique des efforts et des investissements substantiels.

### **L'accessibilité et la disponibilité des ressources**

Pour augmenter les effets positifs des mesures alternatives, la présence préalable de soins de santé et de services sociaux variés, suffisants, adaptés aux besoins présents sur un territoire donné et accessibles aux personnes UD, au moment opportun, semble requise. Dans l'éventualité où ces mesures permettent — comme attendu — de rejoindre adéquatement les personnes UD, les

structures de soins et de services se verraient vraisemblablement mobilisées. Advenant qu'elles jouent pleinement leur rôle, une augmentation des demandes pour accéder aux soins de santé et de services sociaux est aussi à prévoir. La question abordée ici est celle de leur capacité actuelle réelle à fournir des réponses suffisantes et adéquates à l'ensemble des personnes UD susceptibles d'être interpellées pour possession simple de drogues. La réflexion implique de considérer la situation présente et d'anticiper les besoins futurs. Plusieurs défis en termes d'accessibilité sont observés dans différentes régions du Québec depuis déjà longtemps (Bonin et collab., 2005; Champagne et collab., 2018; Commissaire à la santé et au bien-être, 2013; Vérificateur général du Québec, 2020). Ceci est d'autant plus vrai lorsque l'objectif est celui d'assurer une réponse aux personnes présentant des besoins sociaux et de santé complexes et souvent concomitants (Théberge, 2017).

Dans l'éventualité où l'implantation de mesures alternatives serait privilégiée, certaines données récentes présentées antérieurement fournissent des indicateurs quant aux services et aux soins qui pourraient être requis dans plusieurs régions du Québec. Par exemple, la recrudescence du taux d'incidence du VHC chez les personnes UDI depuis 2011, ainsi que la diminution significative de personnes atteintes prises en charge ou sous traitement, semble nécessiter des actions dans différentes régions. D'autres données révèlent que l'injection avec du matériel déjà utilisé a fait l'objet d'une diminution significative au Québec. Toutefois, depuis 2010-2011, elle s'est stabilisée, et cette situation est considérée comme préoccupante en raison de la prévalence actuellement très élevée du VHC. Ces constats suggèrent la pertinence de repenser les stratégies de distribution du matériel d'injection et d'inhalation, de renforcer les messages de prévention et de promotion du suivi et du traitement médical, d'accroître le dépistage, ainsi que le travail de proximité (Leclerc et collab., 2019). Dans la même perspective, Wartelle-Bladou et ses collègues (Wartelle-Bladou et collab., 2019) soulignent qu'actuellement, l'expertise professionnelle pour le traitement et la prise en charge du VHC se concentre fortement dans les grands centres urbains et que des corridors de services efficaces sont à établir dans plusieurs régions. En outre, des données récentes indiquent qu'au Québec, la consommation d'opioïdes par injection est désormais considérée comme une pratique courante chez les jeunes consommateurs de moins de 24 ans (Leclerc et collab., 2019). La possibilité de recourir à des mesures spécifiquement conçues pour rejoindre ce segment de la population de personnes UDI — que ce soit en matière de prévention ou de traitement — pourrait ainsi être envisagée.

Afin d'agir dans une perspective de promotion de la santé, des modalités semblent aussi requises pour agir sur les déterminants de la santé ayant une incidence sur la consommation de SPAi et réduire les inégalités sociales de santé. À titre indicatif, les données de 8100 participants SurvUDI au Québec et en Ontario (2003-2018) démontrent que 39,3 % d'entre eux étaient sans domicile fixe au cours des six derniers mois. Les plus récentes données indiquent en outre que 58,2 % ont un revenu mensuel inférieur à 1 000 \$ et que, pour près du quart des participants (24,5 %) l'économie de la rue, la quête, le travail du sexe ou la vente de drogues représentent la principale source de revenus (Leclerc et collab., à paraître)<sup>31</sup>. Des démarches pourraient, par exemple, être effectuées pour faciliter et accélérer l'implantation du programme de logements à bas seuil d'accessibilité, permettant ainsi de stabiliser la situation résidentielle de personnes UD difficiles à rejoindre et à soigner. Des mesures pour favoriser le décroisement, l'arrimage et la continuité des services destinés aux personnes présentant des besoins sociaux complexes et des comorbidités ont été prises, notamment, dans le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2015) et dans le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 (MSSS, 2015b). Des efforts supplémentaires pourraient être entrepris pour en assurer le suivi et l'implantation adéquate.

<sup>31</sup> Prendre note que les données concernant le type d'hébergement ont été collectées auprès de 8100 participants, celles concernant le revenu, auprès d'un échantillon de 3604 participants, et celles concernant la source de revenus, auprès de 3645 participants (Leclerc et collab., à paraître).

### 5.3 Considérations finales : des opportunités supplémentaires et limites du contexte québécois

---

#### L'adaptation de mesures existantes

Comme évoqué au début du présent rapport, il existe au Québec des initiatives impliquant des acteurs issus à la fois des secteurs de la santé, des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique, qui pourraient être adaptées pour s'apparenter aux mesures présentées dans le présent document. Ces initiatives visent généralement à éviter la prise en charge judiciaire ou la criminalisation de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou présentant différentes vulnérabilités sociales. Une importante proportion des personnes UD — notamment celles s'engageant dans des pratiques de consommation les plus à risque — présente une certaine comorbidité. Il peut être ainsi pertinent de mener une réflexion quant à la manière dont ces mesures (l'ÉSUSP, l'EMRII et UPS-Justice) peuvent être adaptées pour répondre plus explicitement aux besoins des personnes UD vivant dans un contexte de forte marginalisation et aux prises avec des troubles de l'usage sévère. Certaines de ces mesures ont d'ailleurs démontré leur efficacité à réorienter les personnes en crise vers les ressources communautaires appropriées, et leur présence est généralement perçue positivement par les intervenants policiers, qui sont nombreux à en reconnaître la pertinence (Blais et collab., 2020; Landry et collab., 2018).

Une autre option à envisager pourrait être d'apporter des modifications au Programme de traitement non judiciaire de certaines infractions commises par des adultes précédemment présenté, notamment en rendant le programme admissible aux personnes ayant commis des infractions pour possession simple de l'ensemble des substances désignées dans la LRCDas. Ce programme pourrait, par exemple, être accessible uniquement aux personnes qui en sont à leur première interpellation pour possession simple de SPAi. Une autre possibilité pourrait être de le rendre accessible aux personnes ayant des antécédents en la matière, en prévoyant toutefois l'ajout d'un mécanisme d'évaluation des besoins et de réorientation s'apparentant à celui des CDT portugaises.

#### Investissements en prévention

Advenant l'implantation de mesures alternatives, il pourrait être approprié d'intensifier les mesures visant à prévenir l'usage de SPAi dans la population générale, ainsi qu'auprès des personnes UD adoptant des patrons de consommation à risque élevé. Une des retombées importantes de la légalisation du cannabis a été de mettre en exergue le déficit de financement des activités de prévention en matière d'usage de cannabis et autres SPAi. Pour y remédier, la Loi encadrant le cannabis prévoit un investissement minimum de 25 millions de dollars sur cinq ans en ce sens. Il est aussi convenu qu'une partie des revenus excédentaires de la Société québécoise du cannabis (SQDC) sera utilisée pour prévenir et traiter les problèmes sociaux associés à la consommation de cannabis et d'autres substances (par le biais du Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis et le Fonds des revenus provenant de la vente de cannabis) (Gagnon et Loslier, 2019). Certaines expériences (dont celle du tabac) (Institut national de santé publique du Québec et collab., 2015) démontrent qu'à eux seuls, les programmes de prévention ont une efficacité limitée, et que le maintien d'un cadre légal adéquat (réduction de l'accessibilité par une augmentation des prix et des taxes, encadrement du marketing, etc.) (Chapados et collab., 2018; Chapados et collab., 2016) s'avère judicieux. Étant donné que les mesures considérées dans ce rapport n'impliquent pas la mise en place d'un système d'approvisionnement, cette combinaison d'interventions s'avère impossible. Néanmoins, et comme en témoignent les propos de certains participants rencontrés dans le cadre de l'évaluation des CDT portugaises (Hughes, 2007) et du *Drug Diversion Pilot*, les objectifs des mesures alternatives et leurs implications sont souvent mal connus et mal interprétés par la population. Il est probable que cette mauvaise compréhension puisse mener à une banalisation de l'usage des SPAi et

de ses méfaits. Des investissements en sensibilisation et en prévention peuvent contribuer à assurer la transmission d'une information adéquate et juste sur leurs tenants et aboutissants, pour éventuellement permettre aux consommateurs (avérés ou potentiels) de faire des choix éclairés. Des réflexions peuvent également être envisagées quant à la pertinence de miser sur la prévention sélective pour rejoindre certains groupes de la population connus pour faire un usage fréquent et plus intense de certaines substances.

### **Limites des mesures alternatives à la criminalisation**

Le présent rapport s'inscrit spécifiquement dans le cadre de la Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre (MSSS, 2018). Toutefois, la plupart des mesures recensées n'ont pas été mises en place spécifiquement pour agir sur les surdoses et les décès qui s'y rattachent. Les effets et l'efficacité de ces mesures pour prévenir les décès et les surdoses ne sont donc pas documentés. Cette problématique requiert en outre des actions à de multiples niveaux. À cet effet, la pertinence de poursuivre les actions pour soutenir et encadrer les professionnels de la santé quant à l'usage d'opioïdes pour le traitement de la douleur a été mentionnée par différentes instances, incluant l'INSPQ (Association canadienne de la santé publique (ACSP, 2017; Chambre des communes Canada, 2016; Chapados et collab., 2018). L'étude de Roy et ses collègues (2016) confirme ce besoin. Malgré l'existence de lignes directrices permettant de baliser la prescription de ces substances, leur enquête auprès de 636 médecins québécois indique, par exemple, que 80,2 % d'entre eux ne procéderaient pas (ou rarement) à une évaluation du risque de dépendance auprès des patients ou encore que 40,7 % n'effectueraient pas (ou rarement) d'évaluation psychosociale avant de prescrire ces substances (Roy et collab., 2017). Par ailleurs, des données québécoises démontrent que, pour la période située entre 2006 et 2016, la prévalence de l'usage de ces substances à des fins médicales a été, somme toute, plutôt constante et faible. Néanmoins, une augmentation de la prévalence de l'usage d'opioïdes parmi les plus puissants (p. ex. hydromorphe, morphine), tout comme de la durée moyenne de traitement et des doses quotidiennes moyennes, a été observée (Daigle et Tremblay, 2018). Ces éléments suggèrent que les TUO n'affectent pas que les personnes susceptibles d'être criminalisées, mais aussi celles obtenant ces substances sous ordonnance, rarement rejointes par les habituelles mesures de réduction des méfaits (Gagnon, 2016) et dont la situation pourrait requérir des soins et du soutien.

Enfin, dans l'éventualité où la mise en œuvre d'une mesure alternative comme celles documentées dans le présent rapport serait l'option privilégiée au Québec, elle pourrait également être accompagnée d'un mécanisme permettant d'agir sur la qualité des substances en circulation. Ceci est d'autant plus pertinent que la toxicité des drogues est considérée comme un des facteurs explicatifs des surdoses et des décès qui s'y rattachent (Belzak et Halverson, 2018; Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2016; Fischer, 2019; Lucyk et Nelson, 2017). Ainsi, advenant la mise en place de mesures alternatives et dans l'optique d'en accroître les bénéfices potentiels, la diversification des initiatives destinées à favoriser un accès à des substances plus sécuritaires peut sembler pertinente. Dans pareil cas, il serait toutefois essentiel de s'assurer que les modalités d'accès à programmes sont balisées, de sorte à ne pas générer de méfaits supplémentaires, dont une hausse de l'usage et le détournement de de l'usage de ces substances. Dans la même optique, il pourrait s'avérer propice de soutenir et faciliter l'implantation de la pharmacothérapie de remplacement, en cours de déploiement dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (Goyer et collab., 2020).



## 6 Conclusion

Au Québec, plusieurs mesures permettent d'éviter ou de limiter la criminalisation des personnes interpellées pour possession simple de drogues et sont souvent le fruit de partenariats intersectoriels. Ces initiatives ont pris la forme de mesures de réduction des méfaits, de réponses d'urgence et de mesures de rechange offertes par l'entremise du système de justice. Leur mise en œuvre illustre qu'en dépit de sa rigidité apparente, le mode d'encadrement actuel des SPAi n'est pas qu'un régime d'interdiction, mais une forme d'encadrement permettant de baliser — soit en interdisant soit en autorisant — la consommation, en fonction de contextes précis.

Ce rapport visait à identifier et à décrire différentes mesures qui pourraient être implantées au Québec dans le cadre légal actuel, ainsi qu'à en évaluer l'efficacité et à identifier les conditions pouvant contribuer à leur succès. Les initiatives recensées ont en commun la présence d'un mécanisme destiné à orienter les personnes UD vers des soins de santé ou des services sociaux suite à un contact avec les forces de l'ordre, ainsi que l'évitement de la condamnation criminelle. Les études considérées comportent plusieurs limites, incluant en ce qui a trait à leur qualité méthodologique et leur niveau de preuve. Par ailleurs, peu d'entre elles sont évaluées dans une perspective de santé publique. Malgré le nombre limité de données en ce sens, aucune parmi celles-ci ne permet de faire état d'impacts négatifs des mesures sur la santé (p. ex. la hausse de la mortalité, la fréquentation des services hospitaliers). Elles semblent, au contraire, prometteuses. Des évaluations supplémentaires sont cependant requises pour consolider les effets positifs observés ainsi qu'en vue de déterminer les effets de ces programmes sur d'autres indicateurs liés à la santé et statuer quant à leur capacité à agir sur la santé (p. ex. les surdoses, l'hébergement, la transmission des ITSS, la santé mentale, etc.). Toutefois, plusieurs des données permettent de conclure que ces mesures jouent un rôle positif dans la réduction de la récidive criminelle et des contacts avec le système judiciaire.

Dans l'ensemble, il semble ainsi que l'implantation de mesures similaires à celles documentées dans ce rapport puisse être favorable pour mitiger certains des méfaits communément associés au régime d'encadrement actuel. Il convient néanmoins d'être réaliste quant aux effets de ces mesures pour agir sur certaines situations et problématiques présentes en contexte québécois. Certains phénomènes en lien avec l'usage de SPAi sont complexes et multifactoriels, et la mise en œuvre de mesures alternatives devrait s'inscrire en complémentarité à un ensemble d'initiatives. Plus globalement, la présence d'un système de santé et de services sociaux accessible offrant des services et des soins variés répondant aux différents besoins des personnes UD — que celles-ci soient des consommateurs dits « occasionnels » ou qu'ils présentent un TUS — est un des facteurs pouvant avoir une incidence sur le déploiement réussi de telles mesures. Il en va de même pour la capacité à mobiliser et à soutenir adéquatement les différents acteurs et partenaires à l'adoption de stratégies d'intervention pouvant s'inscrire en tension avec leurs pratiques habituelles. L'amélioration de l'accès aux soins et aux services qui permettent d'agir sur les déterminants sociaux contribuant à renforcer les problèmes liés à l'usage de SPAi et exacerbant les inégalités sociales de santé (incluant les ressources d'hébergement, de soutien social, d'aide à la recherche d'emploi, etc.) s'avère également essentielle pour accroître le potentiel de réussite des mesures alternatives.

Enfin, dans l'éventualité où des mesures seraient implantées, leur évaluation s'avèrera incontournable afin de mieux comprendre leurs effets sur les différents déterminants de la santé, ainsi que sur différents groupes de consommateurs. Par ailleurs, davantage de précisions quant aux infractions et condamnations des personnes soi-disant pour possession simple de drogues seraient aussi requises pour mieux comprendre la situation propre au contexte québécois. Il importe aussi de continuer à suivre l'évolution des connaissances scientifiques et des expériences étrangères pour identifier des pratiques émergentes ou novatrices pouvant mitiger les effets du mode d'encadrement actuel, tout en s'attardant à leurs effets potentiels au Québec précisément.



## Références

- Ahern, J., Stuber, J., et Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 188-196. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014>.
- AQPSUD. (2018). *PROJET RePAIR Réduire les risques de transmission du VIH, de l'hépatite C et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, parmi les personnes utilisatrices de drogues par injection et inhalation : Vers des approches « par et pour » centrées sur les besoins des personnes*. [https://aqpsud.org/wp-content/uploads/2019/03/AQPSUD\\_PROJET\\_RePAIR\\_vf.pdf](https://aqpsud.org/wp-content/uploads/2019/03/AQPSUD_PROJET_RePAIR_vf.pdf).
- Association canadienne de la santé publique (ACSP. (2017). *La décriminalisation de l'usage personnel de substances psychotropes*. <https://www.cpha.ca/sites/default/files/2017-11/decriminalization-positionstatement-f.pdf>.
- Baker, J. S., et Goh, D. (2004). New South Wales Bureau of Crime Statistics and Research.
- Barberi, D., et Taxman, F. S. (2019). Diversion and Alternatives to Arrest : A Qualitative Understanding of Police and Substance Users' Perspective. *Journal of Drug Issues*, 49(4), 703-717. <https://doi.org/10.1177/0022042619861273>.
- Beckett, K. (2014). *Seattle's Law Enforcement Assisted Diversion Program : Lessons Learned from the First two Years*. <https://www.fordfoundation.org/work/learning/research-reports/seattles-law-enforcement-assisted-diversion-program/>.
- Beirness, D. J., Jesseman, R., Notarandrea, R., et Perron, M. (2008). Beirness, D. J., Jesseman, R., Notarandrea, R., et Perron, M. (2008). *Harm reduction : What's in a name?* Ottawa : Canadian Centre on Substance Abuse. <https://www.ccsa.ca/harm-reduction-whats-name>.
- Bellot, C., et Sylvestre, M.-È. (2017). La judiciarisation de l'itinérance à Montréal : Les dérives sécuritaires de la gestion pénale de la pauvreté. *Revue générale de droit*, 47, 11-44. <https://doi.org/10.7202/1040516ar>.
- Belzak, L., et Halverson, J. (2018). Evidence synthesis — The opioid crisis in Canada : A national perspective. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada : Research, Policy and Practice*, 38(6), 224-233. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6034966/>.
- Biancarelli, D. L., Biello, K. B., Childs, E., Drainoni, M., Salhaney, P., Edeza, A., Mimiaga, M. J., Saitz, R., et Bazzi, A. R. (2019). Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug and Alcohol Dependence*, 198, 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.037>.
- Bitera, R., Alary, M., et Sylvain, D. (2020). *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec. Rapport 2019*. Institut national de santé publique du Québec.
- Bitera, R., Alary, M., Sylvain, D., et Hastie, M. (2017). *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec*. 38 p.
- Blais, É., et Gagné, M.-P. (2008). L'effet des programmes policiers sur la délinquance en milieu scolaire : Une synthèse systématique des études évaluatives. *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, 61, 321-344.

- Blais, E., Landry, M., et Savard, A.-M. (2020). Assessing the capability of a co-responding police-mental health program to connect emotionally disturbed people with community resources and decrease police use-of-force. *Journal of Experimental Criminology*, 1–25.
- Blais, É., Roy, L., Boivin, R., Leclerc, B., et Choinière-Tran, K. (2019). *Criminologie*, 52(2), 321–348.
- Boivin, R. (2010). Le monde à l'envers : Vers une approche structurelle du trafic transnational de drogues illicites. *Déviante et Société*, 34(1), 93-114. <https://doi.org/10.3917/ds.341.0093>.
- Boivin, R., et Billette, I. (2012). Police et itinérance à Montréal : Analyse des constats d'infraction aux règlements municipaux, 2005-2009. *Criminologie*, 45(2), 249–276.
- Bonin, J.-P., Fournier, L., Blais, R., et Perreault, M. (2005). Utilisation des services par les personnes fréquentant les ressources pour personnes itinérantes de Montréal et de Québec, et atteintes de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie. *Drogues, santé et société*, 4(2), 211-248.
- Bowers, K. J., Johnson, S. D., Guerette, R. T., Summers, L., et Poynton, S. (2011). Spatial displacement and diffusion of benefits among geographically focused policing initiatives : A meta-analytical review. *Journal of Experimental Criminology*, 7(4), 347–374.
- Braga, A. A. (2001). The effects of hot spots policing on crime. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 578(1), 104–125.
- Brisson, P. (1997). *L'approche de réduction des méfaits : Sources, situation, pratiques*. Gouvernement du Québec.
- Brisson, J. (2020). *Les Commissions de dissuasion de la toxicomanie au Portugal : Mise à jour au regard de l'état de santé des personnes utilisatrices de drogues et de l'évolution de la consommation*. Institut national de santé publique.
- Brochu, S., et Orsi, M. (2008). Les substances psychoactives au Canada. *Deviance et Societe*, Vol. 32(3), 363-376.
- Callister, S., et Braaten, A. (2014). *An Evaluation of the Eau Claire County Pre-Charge Diversion Program as Measured by Recidivism Rates for Individuals Receiving Adult Ordinance Citations for Possession of THC or Paraphernalia*. <https://www.co.eau-claire.wi.us/home/showdocument?id=4276>.
- Center for Health and Justice. (2017). Excerpt. *Pre Arrest Diversion/Deflection Frameworks : A Decision Making Tool for Police Leaders*. [https://www.centerforhealthandjustice.org/chjweb/tertiary\\_page.aspx?id=108&title=Pre-Arrest-Diversion-Frameworks](https://www.centerforhealthandjustice.org/chjweb/tertiary_page.aspx?id=108&title=Pre-Arrest-Diversion-Frameworks).
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. (2016). *Bulletin du RCCET. Nouveaux opioïdes synthétiques dans les produits pharmaceutiques contrefaits et autres drogues illicites*. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-CCENDU-Novel-Synthetic-Opioïds-Bulletin-2016-fr.pdf>.
- Chambre des communes Canada. (2016). *Rapport et recommandations sur la crise des opioïdes au Canada. Rapport du comité permanent de la santé*. <https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP8685723/hesarp06/hesarp06-f.pdf>.

- Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., Ste-Marie, G., et Chartrand, E. (2018). *L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux au Québec*.  
[https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique\\_v2/AffichageFichier.aspx?idf=184199](https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageFichier.aspx?idf=184199).
- Chapados, M., Bergeron, O., Richer, F., Dubé, P.-A., Langlois, E., April, N., Gagnon, F., et Morin, R. (2018). *Consultation publique sur le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances*. Institut national de santé publique du Québec.
- Chapados, M., Gagnon, F., Lapointe, G.; Tessier, A.; April, N.; Fachhoun, R.; Samuel, O. (2016). *Légalisation du cannabis à des fins non médicales : Pour une régulation favorable à la santé publique*. Institut national de santé publique du Québec.
- Clifasefi, S. L., et Collins, S. E. (2016). LEAD program evaluation : Describing LEAD case management in participants' own words. *Harm Reduction Research and Treatment Lab*.
- Clifasefi, Seema L., Lonczak, H. S., et Collins, S. E. (2017). Seattle's Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD) Program : Within-Subjects Changes on Housing, Employment, and Income/Benefits Outcomes and Associations With Recidivism. *Crime & Delinquency*, 63(4), 429-445. <https://doi.org/10.1177/0011128716687550>.
- Collins, A. B., Boyd, J., Mayer, S., Fowler, A., Kennedy, M. C., Bluthenthal, R. N., Kerr, T., et McNeil, R. (2019). Policing space in the overdose crisis : A rapid ethnographic study of the impact of law enforcement practices on the effectiveness of overdose prevention sites. *International Journal of Drug Policy*, 73, 199–207.
- Collins, S. E., Lonczak, H. S., et Clifasefi, S. L. (2017). Seattle's Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD) : Program effects on recidivism outcomes. *Evaluation and Program Planning*, 64, 49-56. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2017.05.008>.
- Comité spécial sur la décriminalisation des drogues illicites (CSDDI). (2020). *Rapport sur les conclusions et recommandations. Décriminalisation pour la possession simple de drogues illicites : Exploration des répercussions sur la sécurité publique et la police*.  
[https://www.cacp.ca/index.html?asst\\_id=2190](https://www.cacp.ca/index.html?asst_id=2190).
- Commissaire à la santé et au bien-être. (2013). *La performance du système de santé et des services sociaux québécois 2013*. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2384479>.
- Cooper, H., Moore, L., Gruskin, S., et Krieger, N. (2005). The impact of a police drug crackdown on drug injectors' ability to practice harm reduction : A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 61(3), 673–684.
- Corrigan, P. W., et Nieweglowski, K. (2018). Stigma and the public health agenda for the opioid crisis in America. *International Journal of Drug Policy*, 59, 44-49.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.06.015>.
- Cotti, C. D., et Haley, M. R. (2014). Estimating the effectiveness of a misdemeanor drug diversion program using propensity score matching and survival analyses. *The Social Science Journal*, 51(4), 638–644.
- Csete, J., Kamarulzaman, A., Kazatchkine, M., Altice, F., Balicki, M., Buxton, J., Cepeda, J., Comfort, M., Goosby, E., et Goulão, J. (2016). Public health and international drug policy. *The Lancet*, 387(10026), 1427–1480.

- Cunningham, D. S., et Stone, W. E. (2011). Cunningham, D. S., et Stone, W. E. (2011). Effects of a Drug Diversion Court on Client Recidivism. Dans B. Sims (Éditeur), *Substance abuse treatment with correctional clients : Practical implications for institutional and community settings* (p. 135-149). New York : Routledge.
- Daigle, J.-M., et Tremblay, E. (2018). *Portrait de l'usage des opioïdes chez les personnes couvertes par le régime public d'assurances médicaments du Québec*. Institut national d'excellence et de services sociaux.
- Dauvergne, M. (2009). Tendances des infractions relatives aux drogues déclarées par la police au Canada. *Juristat*, 29(2).
- De Koninck, M., et Lagrange, V. (2014). *Rapport sur la situation de la consommation de drogues par injection à Québec et la pertinence d'offrir des services d'injection supervisée*. [https://www.ciussc-capitalnationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/NosServices/AlcoolDrogueJeu/DSMD\\_rapport\\_sis.pdf](https://www.ciussc-capitalnationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/NosServices/AlcoolDrogueJeu/DSMD_rapport_sis.pdf).
- Denman, K. (2018). *Evaluation of Santa Fe's LEAD Program : The Client Perspective*. <https://lead-santafe.org/wp-content/uploads/2018/10/LEAD-Final-Client-Interview-Summary.pdf>.
- Desrosiers, V. (2015). *La représentation sociale de l'itinérance chez les policiers municipaux de Québec et l'influence sur leurs conduites* [Mémoire de maîtrise]. Université Laval.
- Dole, J., et Freeman, L. (2018). *Evaluation of Santa Fe's LEAD Program : Criminal Justice Outcomes*. <https://lead-santafe.org/wp-content/uploads/2018/10/LEAD-Final-Criminal-Justice-Outcomes.pdf>.
- Dubé, E., et Hamel, D. (2020). *Connaissances et attitudes de la population québécoise à l'égard des personnes qui consomment des substances psychoactives illicites et des programmes de réduction des méfaits*. Institut national de santé publique.
- EMCDDA. (s. d.). *Cannabis policy : Status and recent developments* | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu). Consulté le 22 septembre 2020 à : [https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html_en).
- Farrington, D. P. (2003). Methodological Quality Standards for Evaluation Research. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 587(1), 49-68. <https://doi.org/10.1177/0002716202250789>.
- Farrington, D. P. (2006). Methodological quality and the evaluation of anti-crime programs. *Journal of Experimental Criminology*, 2(3), 329-337. <https://doi.org/10.1007/s11292-006-9012-y>.
- Félix, S., et Portugal, P. (2017). Drug decriminalization and the price of illicit drugs. *International Journal of Drug Policy*, 39, 121-129.
- Félix, S., Portugal, P., et Tavares, A. (2017). *Going after the Addiction, Not the Addicted : The Impact of Drug Decriminalization in Portugal*. IZA Discussion Papers.
- Fischer, B. (2019). The opioid death crisis in Canada : Crucial lessons for public health. *The Lancet*, 4, 2.

- Flores-Aranda, J., et Goyer, M. E. (2020). *Guide québécois d'amélioration des pratiques sur la prise en charge du trouble lié à l'utilisation des opioïdes (TUO)*. [https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusssscmtdl/files/media/document/Guide%20TUO\\_VF\\_envoy%C3%A9e%20au%20MSSS%20le%202%20mars%202020.pdf](https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusssscmtdl/files/media/document/Guide%20TUO_VF_envoy%C3%A9e%20au%20MSSS%20le%202%20mars%202020.pdf).
- Gagnon, F. (s. d.). *Des partenariats exemplaires pour des services à bas seuil : La PHS Community Services Society et la Vancouver Coastal Health*. 5 p.
- Gagnon, F. (2016). *Synthèse de connaissances : Actions novatrices en matière de substances psychoactives « illicites »*. Institut national de santé publique.
- Gagnon, F., et Loslier, J. (2019). Des réseaux clandestins à un réseau autorisé du cannabis : Quelles conséquences pour la prévention au Québec? *Revue normande sur les addictions*, 66.
- Goetz, B., et Mitchell, R. E. (2006). Pre-arrest/booking drug control strategies : Diversion to treatment, harm reduction and police involvement. *Contemporary Drug Problems*, 33(3), 473–520.
- Gouvernement du Canada. (2020). *Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada 2020 : Du risque à la résilience — Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique.html>.
- Gouvernement du Québec. (2014a). *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 — Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance*. Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001028/>.
- Gouvernement du Québec. (2014 b). *Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection — Guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à l'intention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux*. Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000183/>.
- Goyer, M.-E., Hudon, J., Plessis-Bélaïr, M.-C., et Ferguson, Y. (2020). *La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de pandémie de COVID-19 au Québec : Guide clinique à l'intention des prescripteurs*.
- Hall, W., et Lynskey, M. (2020). Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use : The US experience. *World Psychiatry*, 19(2), 179-186. <https://doi.org/10.1002/wps.20735>.
- Hetzer, H., et Walsh, J. (2014). Pioneering Cannabis Regulation in Uruguay. *NACLA Report on the Americas*, 47(2), 33-35. <https://doi.org/10.1080/10714839.2014.11721851>.
- Hughes, C. E. (2007). Evidence-based policy or policy-based evidence ? The role of evidence in the development and implementation of the Illicit Drug Diversion Initiative. *Drug and Alcohol Review*, 26(4), 363-368. <https://doi.org/10.1080/09595230701373859>.
- Hughes, Caitlin E., Stevens, A., Hulme, S., et Cassidy, R. (2019). *Models for the decriminalisation, depenalisation and diversion of illicit drug possession : An international realist review*.
- Hughes, Caitlin Elizabeth, et Stevens, A. (2010). What Can We Learn From The Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs? *British Journal of Criminology*, 50(6), 999-1022. <https://doi.org/10.1093/bjc/azq038>.

- Institut national de santé publique du Québec. (2012). *Les politiques publiques en matière de substances psychoactives : Contenu intégral des conférences présentées lors du symposium tenu à Québec le 28 septembre 2011*. Institut national de santé publique Québec.
- Jessman, R., et Payer, D. (2018). *La décriminalisation : Les options et les données probantes*. Ottawa : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.  
<https://www.ccsa.ca/fr/la-decriminalisation-les-options-et-les-donnees-probantes-document-dorientation>.
- Kennedy-Hendricks, A., Barry, C. L., Gollust, S. E., Ensminger, M. E., Chisolm, M. S., et McGinty, E. E. (2017). Social Stigma Toward Persons with Prescription Opioid Use Disorder : Associations with Public Support for Punitive and Public Health–Oriented Policies. *Psychiatric Services*, 68(5), 462-469. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600056>.
- Knaak, S., Mercer, S., Christie, R., et Stuart, H. (2019). *La stigmatisation et la crise des opioïdes*. 64 p.
- Kopak, A. M., et Frost, G. A. (2017). Correlates of program success and recidivism among participants in an adult pre-arrest diversion program. *American Journal of Criminal Justice*, 42(4), 727-745.
- Landreville, P. (2000). *Les solutions de rechange à l'emprisonnement*. 82, 34-44.
- Landry, M., Blais, E., Elazhary, N., Carrier, S., Bouchard, J., et Savard, A.-M. (2018). *Évaluation de l'implantation et des effets d'une équipe mobile d'intervention psychosociale (ÉMIP) intervenant auprès de personnes en situation de crise sur le territoire de la ville de Sherbrooke*. Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CIUSSS de L'Estrie du CHUS.
- Latimer, E., Raboin, D., Méthot, C., McAll, C., Ly, A., Dorvil, H., Crocker, A., Roy, L., Pormeski, D., Bonin, J. P., Fleury, M. J., et Braithwaite, E. (2014). *Projet Chez Soi – Rapport final du site de Montréal*. Alberta : Commission de la santé mentale du Canada.  
[https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/at\\_home\\_final\\_report\\_montreal\\_fre\\_0\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/at_home_final_report_montreal_fre_0_0.pdf).
- Leclerc, P., Morissette, C., Alary, M., Parent, R., et Blouin, K. (2018). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. Épidémiologie du VIH 1995-2017 – Épidémiologie du VHC 2003-2017*. Institut national de santé publique.
- Leclerc, P., Morissette, C., Flores-Aranda, J., et Fallu, J. S. (2019). *Technologies et méthodes en analyse de drogues. Fiches descriptives sur les principales technologies et méthodes en analyse de drogues*. [https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/PUDS19\\_technologie\\_VF\\_d%C3%A9pos%C3%A9e%20au%20MSSS%20le%2020-01-2020.pdf](https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/PUDS19_technologie_VF_d%C3%A9pos%C3%A9e%20au%20MSSS%20le%2020-01-2020.pdf).
- Leclerc, P., Roy, E., Morissette, C., Alary, M., et Blouin, K. (à paraître). Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. *Épidémiologie du VIH de 1995 à 2018. Épidémiologie du VHC de 2003 à 2018*. Institut national de santé publique du Québec.
- Lorcy, A., et Dubé, E. (à paraître). *Connaissances, attitudes et opinions de la population québécoise à l'égard des personnes qui consomment des substances psychoactives illicites et des programmes de réduction des méfaits : Étude qualitative*.
- Lucyk, S. N., et Nelson, L. S. (2017). Novel synthetic opioids : An opioid epidemic within an opioid epidemic. *Annals of Emergency Medicine*, 69(1), 91–93.

- MacGregor, S. (2017). *The Politics of Drugs*. Palgrave Macmillan UK. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-49682-9>.
- MacNeil, J., et Pauly, B. (2011). Needle exchange as a safe haven in an unsafe world. *Drug and Alcohol Review*, 30(1), 26-32. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00188.x>.
- Magana, E. J. (2019). *A Process Evaluation of LEAD (Law Enforcement Assisted Diversion) San Francisco (SF)*. California State University.
- McLeod, J., et Stewart, G. (1999). *Evaluation of the drug diversion pilot program (September 1999)*. <https://www2.health.vic.gov.au:443/about/publications/researchandreports/Evaluation-of-the-drug-diversion-pilot-program-September-1999>.
- Miller, C. L., Firestone, M., Ramos, R., Burris, S., Ramos, M. E., Case, P., ..., et Strthdee, S. A. (2008). Injecting drug users' experiences of policing practices in two Mexican-US border cities : Public health perspectives. *International Journal of Drug Policy*, 19(4), 324-331.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre. Parce que chaque vie compte*. Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002016/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). *Portrait du matériel d'injection et d'inhalation de drogues remis par les directions de santé publique aux centres d'accès du Québec : 2016-2017 à 2018-2019*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-312-01W.pdf>.
- National Institute for Health and Care excellence (NICE). (2016). *Overview | Community engagement : Improving health and wellbeing and reducing health inequalities | Guidance | NICE*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>.
- Neale, J., Tompkins, C., et Sheard, L. (2008). Barriers to accessing generic health and social care services : A qualitative study of injecting drug users. *Health & social care in the community*, 16(2), 147-154.
- New Mexico Sentencing Commission. (2018). *Santa Fe Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD). An analysis of the Pilot Phase Outcomes*. <https://nmsc.unm.edu/reports/2018/the-santa-fe-law-enforcement-assisted-diversion.pdf>
- Noël, L., et Cloutier, R. (2018). *Matériel d'injection et d'inhalation pour prévenir la transmission du VIH et des hépatites B et C chez les personnes qui utilisent des drogues au Québec : avril 2015 à mars 2016*. Institut national de santé publique.
- Noël, L., Gagné, D., Gagnon, F., Lambert, R., Bouchard, L.-M., et Bruneau, S. (2012). *Partenariat entre les services de police et les programmes d'échange de seringues : Les enjeux de l'action intersectorielle*. Institut national de santé publique.
- Noël, L., Gagnon, F., Bédard, A., et Dubé, E. (2009). *Avis sur les services d'injection supervisée. Analyse critique de la littérature*. Institut national de santé publique.
- O'Mara-Eves, A., Brunton, G., McDaid, G., Oliver, S., Kavanagh, J., Jamal, F., Matosevic, T., Harden, A., et Thomas, J. (2013). Community engagement to reduce inequalities in health :

- A systematic review, meta-analysis and economic analysis. *Public Health Research*, 1(4). <http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/phr/volume-1/issue-4>.
- O'Mara-Eves, A., Brunton, G., Oliver, S., Kavanagh, J., Jamal, F., et Thomas, J. (2015). The effectiveness of community engagement in public health interventions for disadvantaged groups : A meta-analysis. *BMC Public Health*, 15(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1352-y>.
- Organisation mondiale de la santé. (2016). *Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, y compris dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue prévue pour 2016*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252865>.
- Pacula, R. L., Chriqui, J. F., et King, J. (2003). *Marijuana Decriminalization : What does it mean in the United States?* National Bureau of Economic Research.
- Pan, S. W., Christian, C. W. M., Pearce, M. E., Blair, A. H., Jongbloed, K., Zhang, H., Teegee, M., Thomas, V., Schechter, M. T., et Spittal, P. M. (2013). The Cedar Project : Impacts of policing among young Aboriginal people who use injection and non-injection drugs in British Columbia, Canada. *The International Journal On Drug Policy*, 24(5), 449-459. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.04.009>.
- Paquette, C. E., Syvertsen, J. L., et Pollini, R. A. (2018). Stigma at every turn : Health services experiences among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 57, 104-110. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.004>.
- Poliquin, H. (2018). *Significations de la santé et du prendre soin de soi pour des personnes qui font usage de drogues par injection et perspectives de ces dernières sur ce qui pourrait être fait pour leur permettre de mieux prendre soin d'elles-mêmes*. Université de Sherbrooke.
- Rachlis, B., Lloyd-Smith, E., Small, W., Tobin, D., Stone, D., Li, K., Wood, E., et Kerr, T. (2010). Harmful microinjecting practices among a cohort of injection drug users in Vancouver Canada. *Substance use & misuse*, 45(9), 1351-1366.
- Reichert, J., Gleicher, L., Mock, L., Adams, S., et Lopez, K. (2017). *Police-Led Referrals to Treatment for Substance Use Disorders in Rural Illinois : An Examination of the Safe Passage Initiative*. Illinois Criminal Justice Information Authority. <http://www.icjia.state.il.us/publications/police-led-referrals-to-treatment-for-substance-use-disorders-in-rural-illinois-an-examination-of-the-safe-passage-initiative>.
- Rose, M. C., Hurtubise, R., Baillergeau, E., et McAll, C. (2012). *Nouvelles pratiques de collaboration entre policiers et intervenants sociaux et de la santé dans l'intervention en itinérance à Montréal*. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CRÉMIS).
- Roy, É., Côté, R. J., Hamel, D., Dubé, P.-A., Langlois, É., Labesse, M. E., Thibault, C., et Boulanger, A. (2017). Opioid prescribing practices and training needs of Québec family physicians for chronic noncancer pain. *Pain Research and Management*, 2017.
- Runyan, C. W. (1998). Using the Haddon matrix : Introducing the third dimension. *Injury Prevention: Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, 4, 302-307.
- Santé publique Sudbury et districts. (2020). *Étude sur la nécessité et la faisabilité d'instaurer des services de consommation supervisée dans la Ville du Grand Sudbury*. <https://www.phsd.ca/wp-content/uploads/2020/09/E%CC%81tude-sur-la-ne%CC%81cessite%CC%81-et-la->

[faisabilite%CC%81-d%E2%80%99instaurer-des-services-de-consommation-supervise%CC%81e-dans-la-Ville-du-Grand-Sudbury\\_v2-2.pdf](#).

- Schiff, D. M., Drainoni, M. L., Weinstein, Z. M., Chan, L., Bair-Merritt, M., et Rosenbloom, D. (2017). A police-led addiction treatment referral program in Gloucester, M.A. : Implementation and participant's experience. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 82, 41-47.
- Service du renseignement criminel du Québec (SRCQ). (2020). *État de situation sur les opioïdes au Québec*.
- Shanahan, M., Hughes, C., McSweeney, T., et Griffin, B. A. (2017). Alternate policing strategies : Cost-effectiveness of cautioning for cannabis offences. *International Journal of Drug Policy*, 41, 140-147.
- Shanahan, Marian, Hughes, C., et McSweeney, T. (2016). Australian police diversion for cannabis offences : Assessing program outcomes and cost-effectiveness. *Canberra : National Drug Law Enforcement Fund*.
- Shapiro, G. K., Cusi, A., Kirst, M., O'Campo, P., Nakhost, A., et Stergiopoulos, V. (2015). Co-responding Police-Mental Health Programs : A Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 606-620. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0594-9>.
- Shemilt, M., Langlois, E., Dubé, M. A., Gagné, M., Perron, P. A., et Dubé, P. A. (2017). *Décès attribuables aux intoxications par opioïdes au Québec, 2000 à 2012 : Mise à jour 2013-2016*. 12 p.
- Sherman, L. W., Gottfredson, D. C., MacKenzie, D. L., Eck, J., Reuter, P., et Bushway, S. D. (1998). Preventing crime : What works, what doesn't, what's promising. Research in brief. *Washington, DC: National Institute of Justice*.
- Small, D., Palepu, A., et Tyndall, M. W. (2006). The establishment of North America's first state sanctioned supervised injection facility : A case study in culture change. *International Journal of Drug Policy*, 17(2), 73-82.
- Théberge, A. (2017). *Les facteurs d'influence dans le rétablissement des personnes atteintes d'un trouble concomitant : Une étude exploratoire*. Université du Québec à Chicoutimi.
- Toronto Public Health. (2018). *Discussion Paper : A public Health Approach to drugs*. <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/05/9105-A-Public-Health-Approach-to-Drugs-Discussion-Paper.pdf>.
- Tremblay, M., Montreuil, A., et Gamache, L. (2015). *Projet de loi 44 : Loi concernant la lutte contre le tabagisme : mémoire déposé à la Commission de la santé et des services sociaux*. Institut national de santé publique du Québec.
- Vérificateur général du Québec. (2020). *Mesure de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux*. [https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/165/vgq\\_ch03\\_sante\\_web.pdf](https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/165/vgq_ch03_sante_web.pdf).
- Wartelle-Bladou, C., Québec (Québec), Ministère de la Santé et des Services sociaux et Direction des communications. (2019). *La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C : Guide pour les professionnels de la santé du Québec*. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/4027719>.

Weisburd, D., Lum, C. M., et Petrosino, A. (2001). Does research design affect study outcomes in criminal justice? *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578(1), 50–70.

Worden, R. E., et McLean, S. J. (2018). Discretion and diversion in Albany's LEAD program. *Criminal Justice Policy Review*, 29(6-7), 584–610.

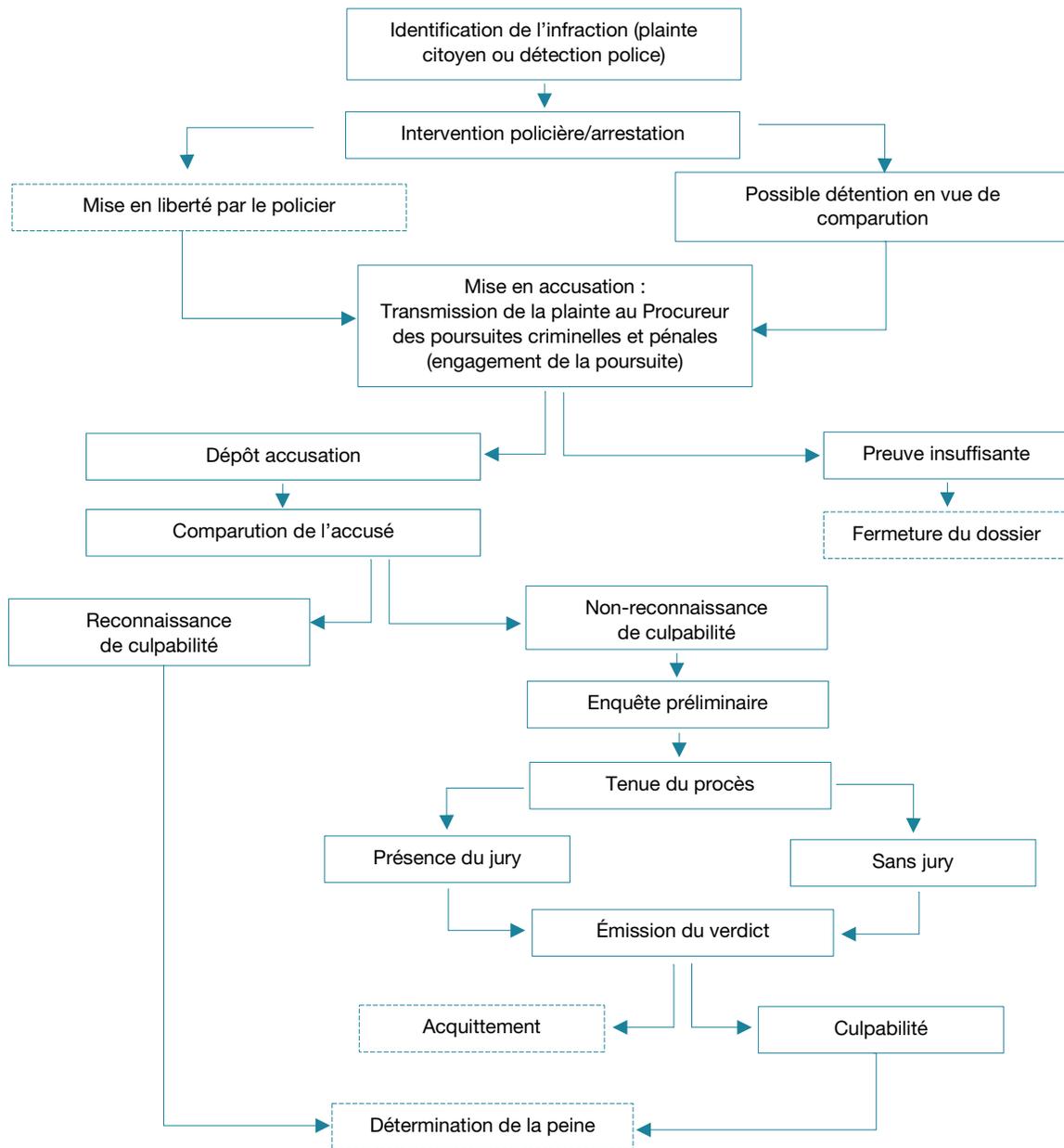
Yablon, D. R. (2011). The effect of drug decriminalization in Portugal on homicide and drug mortality rates. *University of California, Berkeley*.

## **Annexe 1**

### **Processus judiciaire en matière d'infraction criminelle au Canada**



Figure 3 Processus judiciaire en matière d'infraction criminelle au Canada



Sources : Adaptation des figures : <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/la-loi/processus-judiciaire> et de <https://www.actionautonomie.qc.ca/processus-judiciaire-applicable-aux-adultes-en-matiere-criminelle/>

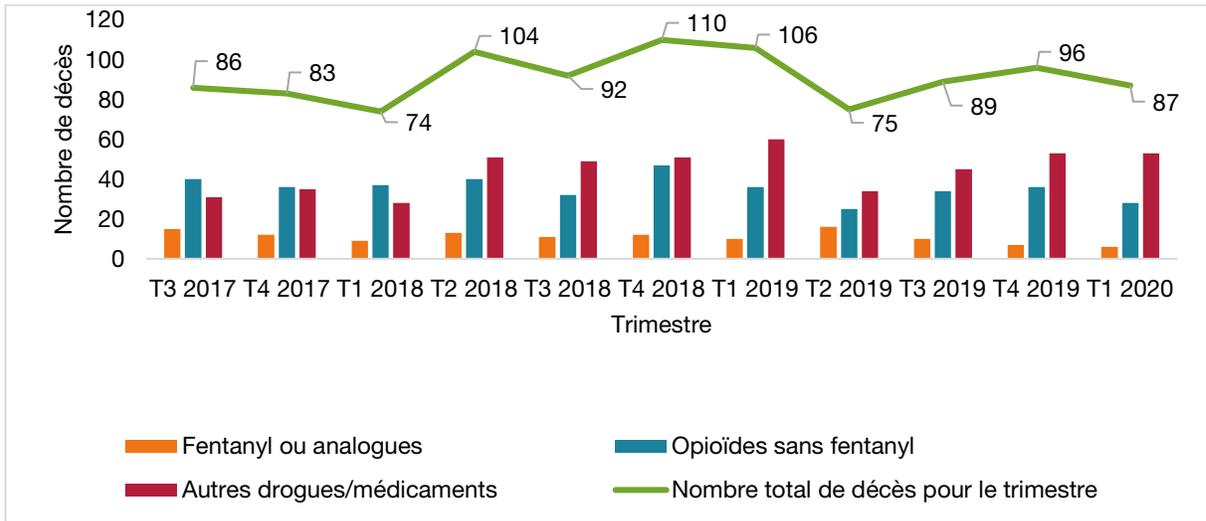


## **Annexe 2**

**Substances détectées dans les cas de décès reliés à  
une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres SPAi  
au Québec, par trimestre, juillet 2017 à mars 2020**



**Figure 4** Substances détectées dans les cas de décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres SPAi au Québec, par trimestre, juillet 2017 à mars 2020



Source : <https://www.inspq.qc.ca/surdoses-opioides/deces-attribuables-une-intoxication-aux-opioides/deces-relies-une-intoxication-suspectee-aux-opioides-ou-autres-drogues-au-quebec-2017-2019>

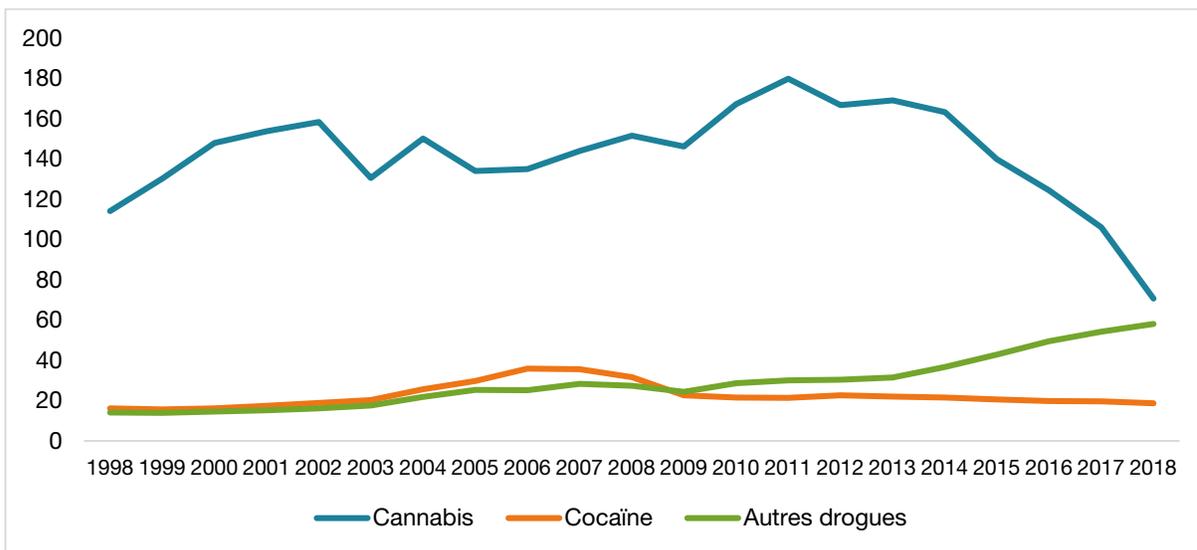


## **Annexe 3**

**Évolution des taux d'infraction pour possession simple  
de drogues au Canada, par substance,  
par 100 000 habitants, 1998-2018**



**Figure 5** Évolution des taux d'infraction pour possession simple de drogues au Canada, par substance, par 100 000 habitants, 1998-2018



**Précision :** les « autres drogues » incluent l'héroïne, les méthamphétamines, la méthylènedioxyamphétamine, les autres opioïdes et les autres drogues prévues à la Loi.

**Source :** Statistique Canada. Tableau 35-10-0177-01 *Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées*, Canada, provinces, territoires et régions métropolitaines de recensement.



## **Annexe 4**

### **Banques de données consultées et plateformes associées**



**Tableau 3 Banques de données consultées et plateformes associées**

<b>BANQUES DE DONNÉES</b>	<b>PLATEFORMES</b>
Medline	EBSCOHost
Health Policy Reference Center	EBSCOHost
PsycINFO	EBSCOHost
SocINDEX	EBSCOHost
Social WorkAbstract Political Science Complete	EBSCOHost
Public affairs	EBSCOHost
Criminal Justice Abstract	EBSCOHost
Index to Legal Periodicals Retrospective	EBSCOHost
Érudit	S. O.



## **Annexe 5**

**Attribution des scores à l'Échelle de méthode  
scientifique du Maryland (EMSM) et  
établissement de l'efficacité du programme**



**Tableau 4 Critères pour l'établissement du score à l'EMSM**

<b>Score</b>	<b>Caractéristiques des évaluations</b>
1	Évaluations comportant un seul temps de mesure et calculant une association entre un programme et une mesure de la criminalité ou d'un facteur de risque
2	Évaluations comportant deux temps de mesure (avant et après l'introduction du programme) et mesurant la criminalité ou des facteurs de risque, sans toutefois avoir un groupe expérimental et un groupe de comparaison.
3	Évaluations comportant au moins deux temps de mesure (avant/après) et comportant un groupe expérimental et un groupe de comparaison comparable.
4	Évaluations comportant au moins deux temps de mesures (avant/après) menées au sein de plusieurs sites et effectuant un contrôle pour les facteurs susceptibles d'affecter la criminalité.
5	Évaluations distribuant aléatoirement les participants dans les groupes expérimentaux et de comparaison.

**Tableau 5 Critères pour établir l'efficacité du programme**

<b>Caractérisation de la mesure ou du programme</b>	<b>Spécificités des évaluations</b>
Efficace	Au moins deux évaluations du programme ou de la mesure reposent sur des tests statistiques; score $\geq 3$ à l'ESMS; majorité de résultats favorables.
Inefficace	Au moins deux évaluations du programme ou de la mesure reposent sur des tests statistiques; score $\leq 3$ à l'ESMS; majorité de résultats défavorables.
Prometteur	Une seule évaluation obtient un score d'au moins 3 à l'EMSM et une majorité des résultats sont favorables au programme ou à la mesure. Des preuves supplémentaires sont requises pour se prononcer sur l'efficacité.



## **Annexe 6**

### **Grille d'évaluation de la qualité (études qualitatives)**



## Grille d'évaluation de la qualité (études qualitatives)

### Questions pour interpréter/évaluer la qualité des études qualitatives

#### 1. Les objectifs sont-ils clairement énoncés?

- Quel était l'objectif de l'étude?
- Pourquoi cet objectif était-il considéré comme important?

#### 2. La méthodologie est-elle appropriée?

- L'étude vise-t-elle à interpréter ou à éclairer les actes/expériences subjectives des participants?
- La méthodologie qualitative est-elle appropriée pour l'objectif poursuivi?

#### 3. La stratégie de recrutement est-elle adaptée à l'objectif de l'étude?

- Le chercheur explique-t-il comment les participants ont été sélectionnés?
- Explique-t-il pourquoi les participants sélectionnés étaient les sujets les plus susceptibles de lui donner accès aux connaissances qu'il souhaitait acquérir par l'entremise de son étude?
- Fournit-il des précisions sur le recrutement?

#### 4. Le mode de collecte des données est-il bien adapté à la question?

- Décrit-on clairement le mode/stratégies de collecte des données (entrevues, groupes de discussion, etc.)?
- Le choix des méthodes est-il justifié?
- Le chercheur indique-t-il sous quelle forme se présentent les données?
- Est-il question de saturation des données?

#### 5. Le chercheur a-t-il examiné son propre rôle d'un œil critique?

#### 6. Le chercheur a-t-il pris en considération les enjeux éthiques?

#### 7. Le processus d'analyse des données est-il suffisamment rigoureux?

- Le chercheur présente-t-il le processus de manière détaillée?
- Le chercheur présente-t-il suffisamment de données pour étayer ses conclusions?
- Le chercheur explique-t-il comment ont été établis les catégories et thèmes présentés?

#### 8. Les résultats sont-ils énoncés explicitement?

#### 9. Quelle est la valeur de l'étude?

**Source :** Adaptation de *Critical Appraisal Skills Programme (CASP). 10 questions pour interpréter les études qualitatives*, traduction française par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/CASP\\_Qualitatives\\_FR2013\\_V14012015.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/CASP_Qualitatives_FR2013_V14012015.pdf).

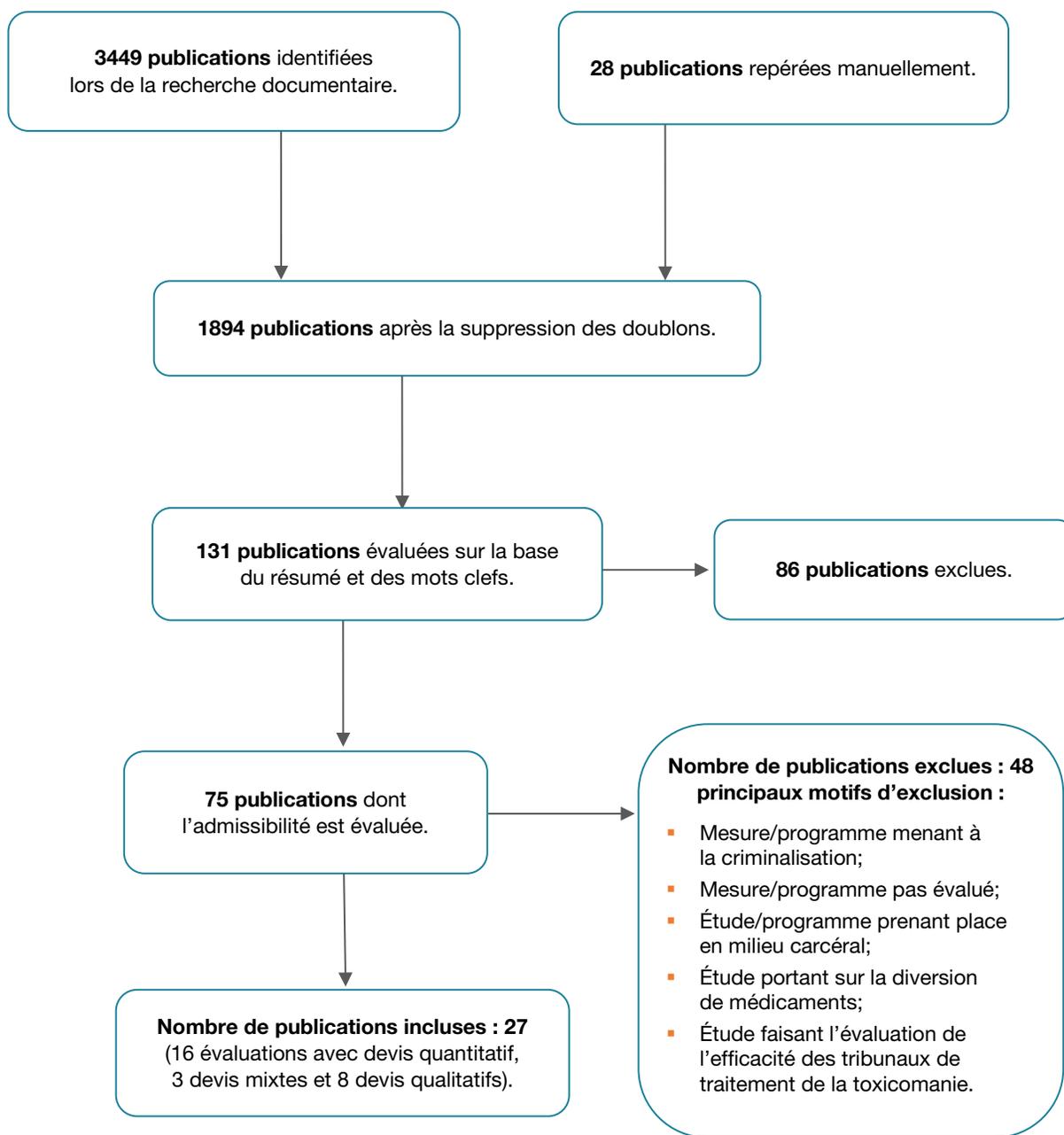


## **Annexe 7**

### **Diagramme de sélection des publications**



Figure 6 Diagramme de sélection des publications





## **Annexe 8**

### **Tableau synthèse : études quantitatives**



Tableau 6 Tableau synthèse — études quantitatives

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Baker et Goh (2004)</b> <i>Cannabis Cautioning Scheme</i> (Nouvelle-Galles-du-Sud, Australie)</p>	<p><b>Objectif</b> : évaluer l'effet du <i>Cannabis Cautioning Scheme</i> sur la récidive criminelle et les coûts/bénéfices.</p> <p><b>Devis</b> : comparaison avant/après sans groupe contrôle.</p> <p><b>Analyses</b> : données agrégées sur une base mensuelle et analyse descriptive de séries chronologiques interrompues (aucun test statistique).</p> <p><b>Source des données</b> : données officielles.</p>	<p><b>N</b> = 72 observations mensuelles (d'avril 1997 à mars 2003, 36 observations dans la période intervention).</p> <p><b>Âge moyen</b> : 57,0 % et 35,0 % des avertissements sont remis, respectivement, aux personnes des 18-24 ans et de 25-39 ans.</p> <p><b>Hommes</b> : 86,0 % des avertissements sont remis à des hommes.</p> <p><b>Non caucasiens</b> : 2,6 % des avertissements sont remis à des personnes autochtones.</p> <p><b>Antécédents</b> : S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques</b> : S. O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nombre d'accusations pour des infractions mineures liées au cannabis (+).</li> <li>■ Nombre d'accusations traitées par la cour pour des infractions mineures liées au cannabis (+).</li> <li>■ Nombre de condamnations pour une infraction mineure liée au cannabis (+).</li> <li>■ Nombre d'actions légales (total des accusations et avertissements officiels émis par les policiers) prises par les policiers pour des infractions mineures liées au cannabis (+).</li> <li>■ Économies au moment de la détection de l'infraction (+).</li> <li>■ Économies pour ne pas avoir à se préparer et assister à la cour (+).</li> <li>■ Économies à la cour (+).</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

**Tableau 6** Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Callister et Braaten (2016)</b> <i>Eau Claire County Pre-Charge Diversion</i> (Wisconsin, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif :</b> mesurer l'effet du programme <i>Eau Claire County Pre-Charge Diversion</i> sur la récurrence criminelle.</p> <p><b>Devis :</b> corrélation entre l'intervention et un résultat à un seul temps de mesure (groupes contrôle et expérimental non équivalents).</p> <p><b>Analyses :</b> test du khi-carré.</p> <p><b>Sources des données :</b> données officielles.</p>	<p><b>N</b> = 470 (223 dans le groupe expérimental)</p> <p><b>Âge moyen :</b> 25 ans</p> <p><b>Hommes :</b> 66,4 %</p> <p><b>Non caucasiens :</b> 11,8 %</p> <p><b>Antécédents :</b> S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques :</b> S. O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ % de participants accusés pour un crime majeur sur une période de suivi de 36 mois (a) (+).</li> <li>■ % de participants accusés pour un crime majeur sur une période de suivi de 36 mois (b) (+).</li> </ul>	<p><b>1</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

Tableau 6 Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Clifasefi, et collab. (2017) (voir Clifasefi et collab., 2016)</b> <i>LEAD</i> (Seattle, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif :</b> évaluer les effets du programme <i>LEAD</i> sur l'hébergement, l'emploi et les revenus.</p> <p><b>Devis :</b> comparaison avant/après sans groupe contrôle.</p> <p><b>Analyses :</b> équation d'estimation généralisée.</p> <p><b>Sources des données :</b> dossiers des participants et données officielles.</p>	<p><b>N</b> = 176</p> <p><b>Âge moyen :</b> 42,6 ans</p> <p><b>Hommes :</b> 60,8 %</p> <p><b>Non caucasiens :</b> 74,0 %</p> <p><b>Antécédents*</b> : prostitution.</p> <p><b>Autres caractéristiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 51,7 % sans domicile fixe;</li> <li>■ 91,4 % sans-emploi;</li> <li>■ 51,8 % sans source de revenus légale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ % de participants hébergés de façon temporaire ou permanente sur une période de suivi de 18 mois (+).</li> <li>■ % de participants hébergés de façon permanente sur une période de suivi de 18 mois (+).</li> <li>■ % de participants avec un emploi à temps plein ou partiel sur période de suivi de 18 mois (+).</li> <li>■ % de participants sur le continuum de l'emploi (p. ex. occuper un emploi à temps complet ou partiel, être en formation, etc.) sur une période de suivi de 18 mois (+).</li> <li>■ % de participants avec des revenus légitimes sur une période de suivi de 18 mois (+).</li> </ul>	<p><b>2</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

**Tableau 6** Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Collins et collab. (2019) (voir Collins et collab., 2015)</b> <i>LEAD</i> (Seattle, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif</b> : évaluer les effets du programme <i>LEAD</i> sur les coûts et l'utilisation des services offerts par le système de justice.</p> <p><b>Devis</b> : comparaison avant/après avec un groupe contrôle non équivalent au groupe expérimental.</p> <p><b>Analyses</b> : régression logistique ou régression linéaire avec pondération pour le score de propension.</p> <p><b>Sources des données</b> : dossiers des participants et données officielles.</p>	<p><b>N</b> = 316 (202 dans le groupe expérimental).</p> <p><b>Âge moyen</b> : 40,2 ans</p> <p><b>Hommes</b> : 65,8 %</p> <p><b>Non caucasiens</b> : 74,0 %</p> <p><b>Antécédents</b> : 17,0 % d'accusations pour crime grave.</p> <p><b>Autres caractéristiques</b> : S. O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nombre d'incarcérations (a) (+).</li> <li>■ Nombre d'incarcérations (b) (+).</li> <li>■ Jours passés en prison (dans un établissement pour des peines de courte durée) (a) (+).</li> <li>■ Jours passés en prison (dans un établissement pour des peines de courte durée) (b) (+).</li> <li>■ % de participants en prison (dans un établissement pour des peines de longue durée) (a) (+).</li> <li>■ % de participants en prison (dans un établissement pour des peines de longue durée) (b) (+).</li> <li>■ Nombre de crimes mineurs (a) (+).</li> <li>■ Nombre de crimes mineurs (b) (+).</li> <li>■ Nombre de crimes majeurs (a) (+).</li> <li>■ Nombre de crimes majeurs (b) (+).</li> <li>■ Coûts liés à la prise en charge des participants (a) (+).</li> <li>■ Coûts liés à la prise en charge des participants (b) (+).</li> </ul>	<p><b>3</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

Tableau 6 Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Collins et collab. (2017)</b> <i>LEAD</i> (Seattle, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif</b> : évaluer l'effet du programme <i>LEAD</i> sur la récidive criminelle.</p> <p><b>Devis</b> : comparaison avant/après, avec un groupe contrôle équivalent au groupe expérimental.</p> <p><b>Analyses</b> : équation d'estimation généralisée et pondération pour le score de propension.</p> <p><b>Sources des données</b> : dossiers des participants et données officielles.</p>	<p><b>N</b> = 318 (203 dans le groupe expérimental).</p> <p><b>Âge moyen</b> : 40,2 ans</p> <p><b>Hommes</b> : 65,6 %</p> <p><b>Non caucasiens</b> : 74,0 %</p> <p><b>Antécédents</b> : S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques</b> : S. O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ % de participants avec une nouvelle arrestation, incluant les mandats, sur une période de suivi de 6 mois (+) ou de 24 mois (+) (a).</li> <li>■ % de participants avec une nouvelle arrestation, incluant les mandats, sur une période de suivi de 6 mois (+) ou de 24 mois (+) (b).</li> <li>■ % de participants avec une nouvelle arrestation, excluant les mandats, sur une période de suivi de 6 mois (+) ou de 24 mois (+) (a).</li> <li>■ % de participants avec une nouvelle arrestation, excluant les mandats, sur une période de suivi de 6 mois (+) ou de 24 mois (+) (b).</li> <li>■ % de participants avec une nouvelle accusation sur une période de suivi de 6 mois (-) ou de 24 mois (+) (a).</li> <li>■ % de participants avec une nouvelle accusation sur une période de suivi de 6 mois (-) ou de 24 mois (+) (b).</li> <li>■ % de participants avec une nouvelle accusation pour un crime grave sur une période de suivi de 6 mois (+) ou de 24 mois (+) (a).</li> <li>■ % de participants avec une nouvelle accusation pour un crime grave sur une période de suivi de 6 mois (+) ou de 24 mois (+) (b).</li> </ul>	<p><b>3</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

**Tableau 6** Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Cotti et Haley (2014)</b> <i>Misdemeanour Drug Diversion Program</i> (Winnebago County, Wisconsin, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif</b> : évaluer l'impact du <i>Misdemeanour Drug Diversion Program</i> sur la récidive criminelle.</p> <p><b>Devis</b> : corrélation entre l'intervention et un résultat à un seul temps de mesure.</p> <p><b>Analyses</b> : analyse de survie et participants des groupes contrôles et des groupes expérimentaux appariés sur la base du score de propension.</p> <p><b>Sources des données</b> : données officielles.</p>	<p><b>N</b> = 259 (53 dans le groupe expérimental)</p> <p><b>Âge moyen</b> : 28,49 ans</p> <p><b>Hommes</b> : 78,8 %</p> <p><b>Non caucasiens</b> : 12,7 %</p> <p><b>Antécédents</b> : 68,3 % en sont à leur première infraction.</p> <p><b>Autres caractéristiques</b> : S. O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ % de participants reconnus coupables d'un autre crime sur une période de suivi de 36 mois (+).</li> <li>■ Nombre de jours avant la récidive criminelle : reconnu coupable d'un autre crime sur une période de suivi de 36 mois (+).</li> </ul>	<p><b>1</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

Tableau 6 Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Cunningham et Stone (2005)</b> <i>System of Healthy Options for Release and Transition</i> (SHORT) (Texas, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif :</b> mesurer l'efficacité du <i>System of Healthy Options for Release and Transition</i> sur la réduction de la récidive criminelle.</p> <p><b>Devis :</b> corrélation entre l'intervention et un résultat à un seul temps de mesure (groupes contrôle et expérimental non équivalents).</p> <p><b>Analyses :</b> test de t.</p> <p><b>Source des données :</b> données officielles.</p>	<p><b>N =</b> 100 (50 dans le groupe expérimental)</p> <p><b>Âge moyen :</b> S. O.</p> <p><b>Hommes :</b> S. O.</p> <p><b>Non caucasiens :</b> 45,0 %</p> <p><b>Antécédents :</b> 19,0 % des crimes liés aux drogues et alcool; 21,0 % des crimes non liés à l'alcool ou aux drogues; 17,0 % des crimes liés et non liés aux drogues.</p> <p><b>Autres caractéristiques :</b> S. O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ % de participants arrêtés pour une infraction liée aux drogues sur une période 60 mois (a) (AC).</li> <li>■ % de participants arrêtés pour une infraction liée aux drogues sur une période 60 mois (b) (-)</li> <li>■ Condamnations pour une infraction liée aux drogues (a) (AC).</li> <li>■ Nombre de condamnations pour une infraction liée aux drogues (b) (+).</li> <li>■ Nombre d'arrestations, autre type d'infraction (a) (+).</li> <li>■ Nombre d'arrestations, autre type d'infraction (b) (+).</li> <li>■ Nombre d'arrestations : toutes infractions confondues (a) (AC).</li> <li>■ Nombre d'arrestations : toutes infractions confondues (b) (+).</li> <li>■ Nombre de condamnations : toutes infractions confondues (a) (AC).</li> <li>■ Nombre de condamnations : toutes infractions confondues (b) (+).</li> <li>■ Nombre de mois jusqu'à une nouvelle arrestation (-)</li> <li>■ Nombre de mois jusqu'à une nouvelle condamnation (-)</li> </ul>	<p><b>1</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

**Tableau 6** Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Dole et Freeman (2018)</b> <i>LEAD</i> (Santa Fe, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif</b> : évaluer l'effet du programme <i>LEAD</i> sur la récidive criminelle.</p> <p><b>Devis</b> : corrélation entre l'intervention et un résultat à un seul temps de mesure.</p> <p><b>Analyses</b> : test de t.</p> <p><b>Source des données</b> : données officielles et dossiers des participants.</p>	<p><b>N</b> = 165 (67 dans le groupe expérimental).</p> <p><b>Âge moyen</b> : 29,2 ans</p> <p><b>Hommes</b> : 34,0 %</p> <p><b>Non caucasiens</b> : S. O.</p> <p><b>Antécédents</b> : 6 % violence; 55 % crimes contre la propriété; 39 % crimes liés aux SPAi; 1 % crimes liés à la conduite d'un véhicule.</p> <p><b>Autres caractéristiques</b> : S. O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arrestations, toutes infractions confondues, sur une période de suivi de 6 mois (+).</li> <li>▪ Nouvelles arrestations (excluant les violations de conditions relatives à la probation ou la libération sur parole) sur une période de suivi de 6 mois (+).</li> <li>▪ Arrestations pour désordre public sur une période de suivi de 6 mois (+).</li> <li>▪ Arrestations pour un crime violent sur une période de suivi de 6 mois (+).</li> <li>▪ Arrestations pour conduite avec les facultés affaiblies sur une période de suivi de 6 mois (AC).</li> <li>▪ Arrestations pour autres crimes sur une période de suivi de 6 mois (-).</li> <li>▪ Arrestations pour un crime contre la propriété sur une période de suivi de 6 mois (+).</li> <li>▪ Arrestations pour un crime en lien avec les SPAi sur une période de suivi de 6 mois (+).</li> <li>▪ Arrestations en lien avec un mandat sur une période de suivi de 6 mois (+).</li> <li>▪ Arrestations, toutes infractions confondues, sur une période de suivi de 48 mois (-).</li> <li>▪ Nouvelles arrestations (excluant les violations de conditions relatives à la probation ou la libération sur parole) sur une période de suivi de 48 mois (-).</li> <li>▪ Arrestations pour désordre public sur une période de suivi de 48 mois (-).</li> <li>▪ Arrestations pour un crime violent sur une période de suivi de 48 mois (+).</li> <li>▪ Arrestations pour conduite avec les facultés affaiblies sur une période de suivi de 48 mois (-).</li> <li>▪ Arrestations pour autres crimes sur une période de suivi de 48 mois (-).</li> <li>▪ Arrestations pour un crime contre la propriété sur une période de suivi de 48 mois (-).</li> <li>▪ Arrestations pour un crime lié aux SPAi sur une période de suivi de 48 mois (-).</li> </ul>	<p><b>1</b></p>

Tableau 6 Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Dole et Freeman (2018) (suite)</b> <i>LEAD</i> (Santa Fe, États-Unis)</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Arrestations en lien avec un mandat sur une période de suivi de 48 mois (+).</li> <li>■ Nombre de jours jusqu'à une nouvelle arrestation sur une période de suivi de 48 mois : toutes infractions confondues (+).</li> <li>■ Nombre de jours jusqu'à une nouvelle arrestation sur une période de suivi de 48 mois : nouvelles arrestations (excluant les violations de conditions relatives à la probation ou la libération sur parole) (-).</li> <li>■ Nombre de jours jusqu'à une nouvelle arrestation sur une période de suivi de 48 mois : désordre public (+).</li> <li>■ Nombre de jours jusqu'à une nouvelle arrestation sur une période de suivi de 48 mois : crime violent (+).</li> <li>■ Nombre de jours jusqu'à une nouvelle arrestation sur une période de suivi de 48 mois : conduite avec facultés affaiblies (+).</li> <li>■ Nombre de jours jusqu'à une nouvelle arrestation sur une période de suivi de 48 mois : autres crimes (+).</li> <li>■ Nombre de jours jusqu'à une nouvelle arrestation sur une période de suivi de 48 mois : crime contre la propriété (+).</li> <li>■ Nombre de jours jusqu'à une nouvelle arrestation sur une période de suivi de 48 mois : crime lié aux drogues (+).</li> <li>■ Nombre de jours jusqu'à une nouvelle arrestation sur une période de suivi de 48 mois : tous les mandats.</li> </ul>	

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

**Tableau 6** Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Félix et collab. (2016)</b> Commission de la dissuasion de la toxicomanie (Portugal)</p>	<p><b>Objectif :</b> mesurer l'effet du changement du mode d'encadrement des SPAi au Portugal sur le prix des substances.</p> <p><b>Devis :</b> comparaison avant/après, avec groupes contrôles équivalents et contrôle statistique pour facteurs concomitants.</p> <p><b>Analyses :</b> approche des doubles différences et méthode de la région synthétique de contrôle.</p> <p><b>Source des données :</b> données officielles.</p>	<p><b>N</b> = 357 observations (comparaisons effectuées entre le Portugal et 16 pays européens sur la période de 1990 à 2010).</p> <p><b>Âge moyen :</b> S. O.</p> <p><b>Hommes :</b> S. O.</p> <p><b>Non caucasiens :</b> S. O.</p> <p><b>Antécédents :</b> S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques :</b> S. O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Logarithme base 10 du prix des opiacés (a) (+).</li> <li>■ Logarithme base 10 du prix des opiacés (b) (+).</li> <li>■ Logarithme base 10 du prix de la cocaïne (a) (+).</li> <li>■ Logarithme base 10 du prix des opiacés (b) (+).</li> </ul>	<p><b>4</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

**Tableau 6** Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Félix et collab. (2017)</b> Commission de dissuasion de la toxicomanie (Portugal)</p>	<p><b>Objectif :</b> mesurer l'effet du changement du mode d'encadrement des SPAi au Portugal sur les saisies de drogues et les infractions.</p> <p><b>Devis :</b> comparaison avant/après, avec groupes contrôles équivalents et contrôle pour facteurs concomitants.</p> <p><b>Analyses :</b> approche des doubles différences et méthode de la région synthétique de contrôle.</p> <p><b>Source des données :</b> données officielles.</p>	<p><b>N</b> = 589 observations (comparaisons effectuées entre le Portugal et 30 pays européens pour la période de 1990 à 2008).</p> <p><b>Âge moyen :</b> S. O.</p> <p><b>Hommes :</b> S. O.</p> <p><b>Non caucasiens :</b> S. O.</p> <p><b>Antécédents :</b> S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques :</b> S. O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Logarithme base 10 des saisies d'héroïne (-)</li> <li>■ Logarithme base 10 des saisies de cocaïne (-)</li> <li>■ Logarithme base 10 des Infractions liées aux SPAi (+).</li> <li>■ Logarithme base 10 des décès reliés aux SPAi (+).</li> <li>■ Logarithme base 10 des nouveaux participants admis en traitement (+).</li> <li>■ % d'individus ayant une dépendance aux SPAi parmi les personnes aux prises avec le VIH ou séropositifs (+).</li> </ul>	<p><b>4</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

**Tableau 6** Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Gonçalves et collab. (2015)</b></p> <p>Commission de la dissuasion de la toxicomanie (Portugal)</p>	<p><b>Objectif</b> : évaluer les coûts sociaux associés à l'usage de SPAi au Portugal depuis le changement du mode d'encadrement des SPAi.</p> <p><b>Devis</b> : comparaison avant/après sans groupe contrôle.</p> <p><b>Analyses</b> : analyse descriptive (aucun test statistique).</p> <p><b>Source des données</b> : données officielles.</p>	<p><b>N</b> = S. O.</p> <p><b>Âge moyen</b> : S. O.</p> <p><b>Hommes</b> : S. O.</p> <p><b>Non caucasiens</b> : S. O.</p> <p><b>Antécédents</b> : S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques</b> : S. O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Coûts sociaux par personne après 5 ans (+).</li> <li>■ Coûts directs liés à la santé après 5 ans (a) (-)</li> <li>■ Coûts directs non liés à la santé après 5 ans (AC).</li> <li>■ Coûts indirects liés à la santé après 5 ans (+).</li> <li>■ Coûts indirects non liés à la santé après 5 ans (+).</li> <li>■ Coûts sociaux après 11 ans (+).</li> <li>■ Coûts directs après 11 ans (santé) (-)</li> <li>■ Coûts directs après 11 ans (non liés à la santé) (+).</li> <li>■ Coûts indirects après 11 ans (santé) (+).</li> <li>■ Coûts indirects après 11 ans (non liés à la santé) (+).</li> </ul>	<p><b>2</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

**Tableau 6** Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Hughes et Stevens (2010)</b> Commission de la dissuasion de la toxicomanie (Portugal)</p>	<p><b>Objectif :</b> examiner les impacts du changement du mode d'encadrement des SPAi au Portugal sur la santé et la justice criminelle.</p> <p><b>Devis :</b> comparaison avant/après sans groupe contrôle.</p> <p><b>Analyses :</b> analyses descriptives (aucun test statistique).</p> <p><b>Source des données :</b> données officielles et sondages.</p>	<p><b>N</b> = S. O. <b>Âge moyen</b> : S. O. <b>Hommes</b> : S. O. <b>Non caucasiens</b> : S. O. <b>Antécédents</b> : S. O. <b>Autres caractéristiques</b> : S. O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ % de décès attribuables aux SPAi et dont les opioïdes sont la substance principale (+).</li> <li>■ % d'étudiants ayant consommé une SPAi au cours de leur vie (AC).</li> <li>■ Nombre d'arrestations pour trafic, trafic pour consommation et consommation (+).</li> <li>■ Proportion d'incarcérations pour des crimes liés aux SPAi (+).</li> <li>■ Kilogrammes de haschisch saisis (-).</li> <li>■ Kilogrammes de cocaïne saisis (-).</li> <li>■ Pilules d'ecstasy saisis (-).</li> <li>■ Prix moyen de l'héroïne en euros (+).</li> <li>■ Prix moyen du haschisch en euros (+).</li> <li>■ Prix moyen de la cocaïne en euros (-).</li> <li>■ Prix moyen de la tablette d'ecstasy en euros (-).</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

**Tableau 6** Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Kopak et Frost (2019)</b> <i>Adult Civil Citation Program</i> (Floride, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif</b> : évaluer l'impact du <i>Adult Civil Citation</i> sur les arrestations.</p> <p><b>Devis</b> : corrélation entre l'intervention et un résultat à un seul temps de mesure (groupes contrôle et expérimental non-équivalents).</p> <p><b>Analyses</b> : test du khi-carré.</p> <p><b>Sources des données</b> : dossiers des participants et données officielles.</p>	<p><b>N</b> = 1289 (1077 dans le groupe expérimental)</p> <p><b>Âge moyen</b> : 23,6 ans</p> <p><b>Hommes</b> : 49,0 %</p> <p><b>Non caucasiens</b> : 55,0 %</p> <p><b>Antécédents</b> : S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques</b> : selon les résultats au GAIN, 4,0 % des participants présentent un risque élevé d'être impliqués dans des crimes violents et 5,0 % sont à risque d'avoir un problème d'abus de substance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ % de participants arrêtés sur une période de suivi de 56 mois (+).</li> </ul>	<p><b>1</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

Tableau 6 Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>New Mexico Sentencing Commission (2018)</b> <i>LEAD</i> (Santa Fe, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif :</b> évaluer les effets du programme <i>LEAD</i> au niveau socioéconomique et sur les coûts du système de justice.</p> <p><b>Devis :</b> comparaison avant/après, sans groupe contrôle.</p> <p><b>Analyses :</b> test sur des moyennes et corrélations.</p> <p><b>Source des données :</b> données officielles, dossiers des participants et sondages.</p>	<p><b>N</b> = 76 (ou 24 participants pour certains indicateurs).</p> <p><b>Âge moyen :</b> 29,6 ans</p> <p><b>Hommes :</b> 43,0 %</p> <p><b>Non caucasiens :</b> S. O.</p> <p><b>Antécédents :</b> S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques :</b> S. O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ % de participants ayant éprouvé des sentiments dépressifs au cours des 30 derniers jours (+).</li> <li>■ % de participants éprouvant des difficultés à gérer leurs comportements violents (+).</li> <li>■ % de participants estimant avoir une excellente ou bonne qualité de vie (+).</li> <li>■ % de participants travaillant à temps complet (+).</li> <li>■ % de participants sans-abris (+).</li> <li>■ Nombre d'appels aux services médicaux d'urgence (+).</li> <li>■ Nombre d'appels aux services médicaux d'urgence en lien avec l'alcool ou autres SPAi (+).</li> <li>■ Nombre de visites aux urgences hospitalières (+).</li> <li>■ Nombre de diagnostics lors des visites aux urgences hospitalières (+).</li> <li>■ Nombre de diagnostics liés à l'alcool ou autres SPAi (+).</li> <li>■ % de participants qui ont consommé de l'héroïne au cours des 30 derniers jours (+).</li> <li>■ Nombre de jours de traitement sous méthadone (+).</li> <li>■ Coûts liés à l'utilisation du système de justice (+).</li> </ul>	<p><b>2</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

**Tableau 6** Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Schiff et collab. (2017)</b> <i>Angel Program</i> (Gloucester, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif</b> : décrire l'implantation du <i>Angel Program</i> et ses effets sur la consommation de SPAi.</p> <p><b>Devis</b> : corrélation entre l'intervention et un résultat à un seul temps de mesure.</p> <p><b>Analyses</b> : test du khi-carré.</p> <p><b>Source des données</b> : sondage téléphonique.</p>	<p><b>N</b> = 198 (groupe expérimental)</p> <p><b>Âge moyen</b> : 29,4 ans</p> <p><b>Hommes</b> : 70,0 %</p> <p><b>Non caucasiens</b> : S. O.</p> <p><b>Antécédents</b> : 54,6 % ont déjà été arrêtés pour une infraction liée aux drogues.</p> <p><b>Autres caractéristiques</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 85,7 % ont un diplôme d'études secondaires,</li> <li>▪ 16,8 % sont sans domicile fixe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de participants qui n'ont pas consommé de drogue sur une période de suivi de 2 à 13 mois (+).</li> </ul>	<p><b>1</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

Tableau 6 Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Shanahan et collab. (2017)</b> <i>Cannabis Cautioning Scheme</i> (Australie)</p>	<p><b>Objectif :</b> analyser les coûts et les bénéfices du programme australien (<i>Cannabis Cautioning Scheme</i>) d'avertissements officiels (éducation/traitement au lieu d'une arrestation comme à l'habitude).</p> <p><b>Devis :</b> corrélation entre l'intervention et un résultat à un seul temps de mesure.</p> <p><b>Analyses :</b> régression linéaire et logistique avec pondération des estimations à l'aide du score de propension.</p> <p><b>Sources des données :</b> sondage en ligne.</p>	<p><b>N</b> = 550 (355 dans un groupe expérimental, soit qui a reçu un avertissement officiel).</p> <p><b>Âge moyen :</b> 20 ans</p> <p><b>Hommes :</b> 89,0 %</p> <p><b>Non caucasiens :</b> S. O.</p> <p><b>Antécédents :</b> S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 17,0 % ont déjà été condamnés pour un crime;</li> <li>■ 64,0 % ont un diplôme d'études secondaires;</li> <li>■ 10,0 % sont sans emploi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ % de participants qui ont consommé du cannabis régulièrement au cours du dernier mois (2-3 fois par semaine) (-)</li> <li>■ Coûts associés à la prise en charge des participants (+).</li> </ul>	<p><b>1</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

**Tableau 6** Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Shanahan et collab. (2016a)</b> <i>Cannabis Cautioning Scheme</i> (Australie)</p>	<p><b>Objectif :</b> comparer les effets du <i>Cannabis Cautioning Scheme</i> sur l'usage du cannabis, la récidive criminelle, le statut d'emploi et l'état de santé.</p> <p><b>Devis :</b> comparaison avant/après sans groupe contrôle.</p> <p><b>Analyses :</b> tests de comparaison sur des moyennes, régression linéaire multiple et test du khi-carré.</p> <p><b>Sources des données :</b> sondage en ligne.</p>	<p><b>N</b> = 998 (614 dans groupe expérimental, soit qui a reçu un avertissement officiel)</p> <p><b>Âge moyen :</b> 20,3 ans</p> <p><b>Hommes :</b> 86,2 %</p> <p><b>Non caucasiens :</b> S. O.</p> <p><b>Antécédents :</b> 12,8 % ont déjà été déclarés coupables d'une condamnation.</p> <p><b>Autres caractéristiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 65,5 % ont un diplôme d'études secondaires;</li> <li>▪ 11,1 % sont sans-emploi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de jours de consommation de cannabis au cours du dernier mois (+).</li> <li>▪ Nombre de SPAi illicites consommées au cours du dernier mois (+).</li> <li>▪ Nombre de SPAi consommées au cours du dernier mois, sauf cannabis (-)</li> <li>▪ % de participants qui ont eu un problème lié à leur emploi en raison de leur contact avec la police (p. ex : perte d'emploi ou difficulté à se trouver un emploi) (+).</li> <li>▪ % de participants qui ont eu des problèmes relationnels avec leur partenaire, leur famille ou leur ami en raison de leur contact avec la police (+).</li> <li>▪ Coûts associés à la prise en charge des participants (+).</li> </ul>	<p><b>2</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

Tableau 6 Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Shanahan et collab. (2016b)</b> <i>Cannabis Cautioning Scheme</i> (Australie)</p>	<p><b>Objectif :</b> évaluer l'efficacité économique du <i>Cannabis Cautioning Scheme</i>.</p> <p><b>Devis :</b> comparaison avant/après sans groupe contrôle.</p> <p><b>Analyses :</b> tests de comparaison sur des moyennes, régression linéaire multiple et test du khi-carré.</p> <p><b>Sources des données :</b> sondage en ligne.</p>	<p><b>N</b> = 998 (614 dans un groupe avec avertissement formel)</p> <p><b>Âge moyen :</b> 20,3 ans</p> <p><b>Hommes :</b> 86,2 %</p> <p><b>Non caucasiens :</b> S. O.</p> <p><b>Antécédents :</b> 12,8 % ont déjà été déclarés coupables d'une condamnation.</p> <p><b>Autres caractéristiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 65,5 % ont un diplôme d'études secondaires;</li> <li>▪ 11,1 % sont sans-emploi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de participants qui ont vendu de la drogue à des fins lucratives au cours du dernier mois (+).</li> <li>▪ % de participants qui ont vendu de la drogue à des fins autres que lucratives au cours du dernier mois (-).</li> <li>▪ % de participants qui ont commis un crime au cours du dernier mois, incluant la vente de SPAi (+).</li> <li>▪ % de participants qui ont commis un crime au cours du dernier mois, excluant les infractions liées aux SPAi (+).</li> <li>▪ % de participants qui ont commis un crime contre la propriété au cours du dernier mois (-).</li> <li>▪ % de participants qui ont commis une fraude au cours du dernier mois (+).</li> <li>▪ % de participants qui ont commis un crime violent au cours du dernier mois (+).</li> </ul>	<p><b>1</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

**Tableau 6** Tableau synthèse — études quantitatives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Indicateurs et résultats	Score à l'EMSM
<p><b>Yablon (2011)</b> Commission de la dissuasion de la toxicomanie (Portugal)</p>	<p><b>Objectif :</b> définir les effets du changement du mode d'encadrement des SPAi au Portugal sur les homicides et les décès liés à l'usage de drogues.</p> <p><b>Devis :</b> comparaison avant/après, avec groupes contrôles équivalents et contrôle pour facteurs concomitants.</p> <p><b>Analyses :</b> approche des doubles différences.</p> <p><b>Source des données :</b> données officielles.</p>	<p><b>N</b> = 90 observations (comparaisons effectuées entre le Portugal et cinq pays européens de 1994 à 2008).</p> <p><b>Âge moyen :</b> S. O.</p> <p><b>Hommes :</b> S. O.</p> <p><b>Non caucasiens :</b> S. O.</p> <p><b>Antécédents :</b> S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques :</b> S. O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Logarithme naturel du nombre d'homicides (-).</li> <li>■ Logarithme naturel des décès attribuables à une dépendance aux drogues (-).</li> </ul>	<p><b>4</b></p>

**Légende**

+ : effet favorable/amélioration.

- : effet défavorable/détérioration.

AC : aucun changement.

S. O. : la mention sans objet (S. O.) est utilisée lorsque l'information n'est pas disponible ou bien lorsque les caractéristiques retenues ne s'appliquent pas à l'échantillon à l'étude (p. ex. séries chronologiques).

Les lettres « a » et « b » sont employées lorsque l'effet du programme est évalué sur un même indicateur à l'aide de différentes stratégies analytiques.

\* Les antécédents font référence aux arrestations, accusations et condamnations pour des infractions criminelles qu'une personne a pu avoir avant sa participation au programme.

## **Annexe 9**

### **Tableau synthèse des études : données qualitatives et descriptives**



Tableau 7 Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Résultats
<p><b>Baker et Goh (2004)</b> <i>Cannabis Cautioning Scheme</i> (Nouvelle-Galles-du-Sud, Australie)</p>	<p><b>Objectif :</b> définir les possibilités d'amélioration du <i>Cannabis Cautioning Scheme</i> <b>Sources des données :</b> entrevues</p>	<p>35 policiers issus de 6 services de police <b>Âge moyen :</b> S. O. <b>Hommes :</b> S. O. <b>Non caucasiens :</b> S. O. <b>Autres caractéristiques :</b> S. O.</p>	<p><b>Nombre de personnes ayant demandé du soutien suite à leur interpellation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 63 personnes sur une possibilité de 9 235 (soit 0,7 %). Après l'amendement rendant obligatoire l'appel à la ligne de soutien, 26 personnes sur 187 (14 %) ont fait cette demande de soutien (mention également que, dans la population, 4117 personnes ont appelé la ligne de soutien au cours des trois années d'implantation de la mesure).</li> </ul> <p><b>Perception des policiers quant à la formation reçue</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La majorité des policiers estime que la formation est généralement suffisante.</li> </ul> <p><b>Impact sur la charge de travail des policiers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La majorité des policiers soutient que l'application de la mesure a contribué à diminuer leur charge de travail.</li> </ul> <p><b>Utilisation du pouvoir discrétionnaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La majorité des policiers considère ne pas recourir à leur pouvoir discrétionnaire, car les critères pour accéder au programme sont clairement établis.</li> </ul> <p><b>Éléments pouvant justifier l'utilisation accrue de la mesure par les policiers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'adhésion des chefs de police.</li> <li>▪ Le fait d'intensifier les activités de lutte au trafic parallèlement à la mise en place de la mesure.</li> <li>▪ Formation adéquate concernant la perspective de réduction des méfaits.</li> </ul> <p><b>Difficultés rencontrées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de compréhension des policiers (recours au programme de manière variable).</li> <li>▪ Le suivi des personnes UD serait peu optimal.</li> </ul>

**Tableau 7** Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Résultats
<p><b>Baker et Goh (2004) (suite)</b></p> <p><i>Cannabis Cautioning Scheme</i> (Nouvelle-Galles-du-Sud, Australie)</p>			<p><b>Effets de la mesure pour les personnes UD (selon policiers)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pas de consensus : certains informateurs doutent que les personnes UD aient un intérêt quant à l'information fournie.</li> <li>■ La mesure ne semble pas efficace/appropriée pour sensibiliser aux effets de la consommation sur la santé et du point de vue légal.</li> </ul> <p><b>Points de vue des informateurs concernant le non-recours à la ligne de soutien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les personnes UD n'ont pas le sentiment d'avoir un problème de consommation.</li> <li>■ Les personnes UD ne se sentent pas interpellées par la mesure, car pas d'obligation légale d'y recourir.</li> </ul> <p><b>Effets inattendus de la mesure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'application de la mesure se faisant à géométrie variable, elle devient une source d'inégalité pour certaines personnes répondant aux critères d'admissibilité.</li> </ul> <p><b>Stratégies possibles pour optimiser la mesure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Restreindre les critères d'exclusion.</li> <li>■ Minimiser l'usage du pouvoir discrétionnaire et rendre la réorientation obligatoire.</li> <li>■ Améliorer la communication entre policiers/intervenants de la ligne de soutien.</li> <li>■ Considérer la possibilité d'effectuer le suivi des personnes interpellées et d'émettre une sanction pour accroître l'utilisation de la ligne de soutien.</li> </ul>

Tableau 7 Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Résultats
<p><b>Barberi et Taxman (2019)</b> <i>LEAD</i> (États-Unis)</p>	<p><b>Objectif</b> : explorer les perceptions quant aux mesures alternatives à l'arrestation à la fois du point de vue des personnes UD et des policiers.</p> <p><b>Sources de données</b> : entrevues et groupes de discussion.</p>	<p><b>Groupes de discussion policiers</b> : 6 participants (n d'hommes = 5).</p> <p><b>Entrevues policiers</b> : 10 participants (n d'hommes = 10).</p> <p><b>Entrevues participants au programme</b> : 17 participants (n d'hommes = 10).</p> <p><b>Groupes de discussion participants au programme</b> : 7 participants (n d'hommes = 4).</p> <p><b>Âge moyen</b> : S. O.</p> <p><b>Non caucasiens</b> : S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques</b> : S. O.</p>	<p><b>Obstacles à l'implantation (selon policiers)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Culture policière.</li> </ul> <p><b>Éléments facilitant l'implantation (selon policiers)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Collaboration de tous les acteurs.</li> <li>■ Adhésion des chefs de police.</li> <li>■ Financement adéquat.</li> <li>■ Implication de bénévoles.</li> </ul> <p><b>Recommandations pour l'implantation (selon policiers)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Établir une communication adéquate.</li> <li>■ Changer la culture policière/former policiers.</li> <li>■ Faire connaître le programme et sa logique à la communauté.</li> <li>■ Sensibiliser la communauté sur SPAi/problèmes de l'usage.</li> <li>■ Être attentifs aux besoins spécifiques de la communauté.</li> </ul> <p><b>Appréciation des mesures de réorientation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 20 % des chefs de police considèrent que la réorientation est une mesure adéquate; 60 % ne sont pas en faveur d'une telle mesure et 20 % sont indifférents.</li> </ul> <p><b>Critiques entourant les mesures de réorientation (policiers)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tension : sécurité de la communauté vs le soutien aux personnes UD.</li> <li>■ Occasionne une surcharge de travail + pas mandat policier.</li> <li>■ Absence de compensation pour le travail fait auprès des personnes UD.</li> <li>■ Duplication des services.</li> </ul> <p><b>Obstacles à la participation au programme (participants UD)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Manque de motivation.</li> <li>■ Gêne associée au fait d'intégrer le programme.</li> <li>■ Manque de compréhension de ce qu'est le programme.</li> </ul>

**Tableau 7** Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Résultats
<p><b>Barberi et Taxman (2019) (suite)</b> <i>LEAD</i> (États-Unis)</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incompréhension (policiers) des problèmes des personnes UD.</li> <li>▪ Complexité des démarches pour accéder au traitement/soutien.</li> <li>▪ Perception négative des intervenants à l'égard des personnes UD.</li> </ul> <p><b>Améliorations possibles (selon participants UD)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rendre les services accessibles rapidement.</li> <li>▪ ↑ nombre de gestionnaires de cas.</li> <li>▪ Privilégier des pairs comme gestionnaires de cas.</li> <li>▪ Procéder à la réorientation lorsque la personne n'est pas en état de crise.</li> <li>▪ Promouvoir davantage le programme et les services qui s'y rattachent.</li> </ul> <p><b>Perception des mesures alternatives (participants UD)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Philosophie/objectifs sont vus positivement, pas le traitement.</li> <li>▪ Appréciation de l'implication des gestionnaires de cas.</li> <li>▪ Sentiment de ne pas être stigmatisés par intervenants santé.</li> <li>▪ Sentiment d'être traité de manière irrespectueuse par policiers.</li> <li>▪ Maintien d'une image négative des policiers par les personnes UD.</li> </ul>

Tableau 7 Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description échantillon	Résultats
<p><b>Beckett (2014)</b> <i>LEAD</i> (États-Unis)</p>	<p><b>Objectif</b> : identifier les principaux éléments à prendre en compte pour assurer l'implantation adéquate du programme <i>LEAD</i>.</p> <p><b>Sources des données</b> : entrevues, groupes de discussion.</p>	<p><b>Entrevues auprès d'informateurs-clés</b> : 10 acteurs ayant été impliqués dans le développement/ l'implantation du programme <i>LEAD</i>.</p> <p><b>Groupes de discussion</b> (N de participants et N de groupes de discussion inconnus, tenus auprès de gestionnaires de cas, de sergents de police, de policiers présents sur le terrain).</p> <p><b>Âge moyen</b> : S. O.</p> <p><b>Hommes</b> : S. O.</p> <p><b>Non caucasiens</b> : S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques</b> : S. O.</p>	<p><b>Miser sur la coopération et la collaboration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Intérêts, priorités et modes d'action varient, mais il est crucial de viser des rapprochements et le consensus, tout en conservant l'autonomie des acteurs.</li> </ul> <p><b>Identifier un chargé de projet adéquat et les partenaires essentiels dès l'amorce de l'implantation du programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ S'assurer de la présence d'un chargé de projet rassembleur, bon communicateur, capable de sécuriser et d'informer la population sur les impacts et la logique du programme.</li> <li>■ S'efforcer d'impliquer les procureurs, les représentants des milieux policiers, militants, représentants d'organismes de défense des droits des personnes UD ou groupes minoritaires, etc.</li> <li>■ S'assurer d'intégrer/impliquer un professionnel juridique en mesure de soutenir les personnes UD prenant part au programme (plusieurs pouvant avoir été impliqués dans des démarches judiciaires antérieurement).</li> </ul> <p><b>Se donner suffisamment de temps afin de réfléchir collectivement aux diverses modalités du programme et élaborer le protocole d'intervention de manière consensuelle.</b></p> <p><b>Réfléchir au soutien attendu de la part des policiers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une stratégie gagnante pour favoriser l'adhésion et le soutien de ceux-ci peut être de les impliquer dans l'élaboration du protocole et diverses mesures entourant le développement du programme.</li> </ul> <p><b>Être novateurs dans les méthodes de formation et de partage d'information.</b></p> <p><b>Reconnaître le besoin de formation continue et le dialogue avec les policiers de terrain</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Former et sensibiliser les policiers (de terrain, mais aussi ceux en position d'autorité) concernant l'approche de réduction des méfaits +, mais expliciter la logique, les objectifs et la philosophie du programme.</li> </ul>

**Tableau 7** Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description échantillon	Résultats
<p><b>Beckett (2014) (suite)</b> <i>LEAD</i> (États-Unis)</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prévoir des moments d'échange entre l'ensemble des parties prenantes du programme.</li> <li>■ S'assurer que la formation et les échanges se font sur une base continue.</li> <li>■ Faire en sorte que les policiers en position d'autorité adhèrent au programme.</li> <li>■ Informer les policiers de terrain sur les impacts réels du programme, les défis, les situations les plus problématiques et assurer la circulation de l'information auprès d'eux.</li> </ul> <p><b>S'assurer de la présence suffisante de ressources en adéquation avec les besoins des personnes UD (p. ex. ressources en santé mentale, services à bas seuil d'accessibilité, notamment pour hébergement).</b></p> <p><b>Défis pour l'expansion du programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Maintenir des contacts/échanges entre tous les acteurs.</li> <li>■ Avoir des ressources suffisantes (notamment en hébergement à <b>bas seuil d'accessibilité</b> et/ou abordable, santé mentale, programme d'accès à la méthadone, etc.), incluant à l'extérieur du centre-ville.</li> </ul> <p><b>Points de vue sur les priorités d'intervention auprès des personnes UD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Éléments faisant consensus parmi tous les acteurs (justice, santé, sécurité publique) : inefficacité des mesures conventionnelles (coercition) et nécessité de diminuer la récidive criminelle et d'avoir un impact positif sur l'ordre public.</li> <li>■ Acteurs sécurité publique : développer des stratégies d'application de la loi moins coûteuses, qui assurent la sécurité publique.</li> <li>■ Politiciens municipaux : trouver une réponse adéquate aux résidents et commerçants en matière de sécurité publique, tout en s'assurant de ne pas nuire aux personnes sans-abris, et reconnaître les problèmes de l'usage de SPAi autrement que comme un crime.</li> </ul> <p><b>Autres éléments</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Importance de promouvoir adéquatement le programme dans la communauté, auprès des personnes UD (faciliter l'adhésion).</li> </ul>

Tableau 7 Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Résultats
<p><b>Clifasefi et Collins (2016)</b> <i>LEAD</i> (Seattle, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif :</b> décrire l'expérience et les perceptions des participants au programme <i>LEAD</i>.</p> <p><b>Source de données :</b> entrevues semi-structurées.</p>	<p>32 participants au programme <i>LEAD</i>.</p> <p><b>Âge moyen :</b> 45,6 ans</p> <p><b>Hommes :</b> 67,5 %</p> <p><b>Non caucasiens :</b> 64 %</p> <p><b>Autres caractéristiques :</b> 78 % sans domicile fixe</p>	<p><b>Perception du programme <i>LEAD</i></b></p> <p>31 participants sur 32 évoquent des éléments positifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Approche de la réduction des méfaits.</li> <li>▪ Approche centrée sur la personne et ses besoins.</li> <li>▪ Absence de jugement.</li> <li>▪ Accent mis sur l'autonomie.</li> <li>▪ Prise en charge individualisée/accompagnement.</li> <li>▪ Abstinance non requise pour être admis au programme.</li> </ul> <p><b>Interactions avec les policiers</b></p> <p>Pour beaucoup de participants, ↓ des interactions négatives avec les policiers.</p> <p><b>Impacts sur la vie quotidienne</b></p> <p>Sentiment général d'amélioration de la qualité de vie, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stabilité.</li> <li>▪ Possibilité de maintenir la garde des enfants.</li> <li>▪ Évitement de la prison.</li> <li>▪ Évitement des décès (p. ex. surdoses).</li> </ul>

**Tableau 7** Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Résultats
<p><b>Denman (2018)</b> <i>LEAD</i> (Santa Fe, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif :</b> obtenir le point de vue des participants au programme <i>LEAD</i> quant au programme, aux services reçus et souhaités, ainsi qu'aux améliorations possibles.</p> <p><b>Source des données :</b> entrevues.</p>	<p>25 participants au programme <i>LEAD</i>.</p>	<p><b>Perceptions du traitement adopté par policiers (16 participants)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Traité avec respect et compréhension, empathie (sentiment que les policiers sont préoccupés par leur situation) (n = 13/16).</li> <li>■ Sentiment d'être contraint de fournir de l'information contre son gré (n = 1/16).</li> <li>■ Impression d'être mieux traité que par la plupart des policiers), mais aspect moralisateur persiste (n = 2/16).</li> <li>■ Impression d'une attitude « machiste » (n = 2/16).</li> </ul> <p><b>Raisons pour participer au programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Devenir abstinent (n = 7/16).</li> <li>■ Avoir un hébergement (n = 1/16).</li> <li>■ Améliorer relations familiales/retrouver enfants placés (n = 3/16).</li> <li>■ Mettre un terme à des démêlés judiciaires (n = 1/16).</li> <li>■ Éviter incarcération (n = 2/16).</li> </ul> <p><b>Bénéfices attendus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Soutien pour traitement abstinence/accès suboxone (n = 11/16).</li> <li>■ Hébergement (n = 6/16).</li> <li>■ Amélioration relations familiales (n = 2/16).</li> <li>■ Aide alimentaire (n = 1/16).</li> <li>■ Counseling (n = 1/16).</li> </ul> <p><b>Services souhaités (22 participants)</b> 82 % = pas d'autres services.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Services évoqués : meilleur soutien intervenant (n = 1); accès facilité suboxone (n = 2); soutien financier (n = 1), aide hébergement (n = 1).</li> </ul> <p><b>Problèmes rencontrés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La mauvaise perception du programme dans la communauté entraîne une gêne d'être identifié comme un participant à celui-ci.</li> </ul> <p><b>Recommandations formulées par participants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promouvoir davantage le programme.</li> <li>■ Efforts pour favoriser l'acceptabilité sociale.</li> <li>■ Accroître la disponibilité des intervenants.</li> <li>■ Faciliter l'accès aux services.</li> </ul>

Tableau 7 Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Résultats
<p><b>Hughes (2007)</b> Commission dissuasion de la toxicomanie (Portugal)</p>	<p><b>Objectif</b> : présenter les effets du changement du mode d'encadrement des SPAi au Portugal. <b>Source des données</b> : entrevues.</p>	<p><b>Nombre de participants</b> : S. O. <b>Âge moyen</b> : S. O. <b>Hommes</b> : S. O. <b>Non caucasiens</b> : S. O. <b>Autres caractéristiques</b> : S. O.</p>	<p><b>Perception des effets</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'intervention se ferait de manière plus précoce et préventive.</li> <li>■ Accroissement de la gamme des services offerts.</li> <li>■ Meilleure connaissance des besoins de santé des personnes UD.</li> <li>■ Intensification des ressources policières pour la lutte au trafic.</li> <li>■ Pas de consensus quant à l'accessibilité des substances.</li> <li>■ Rôle possible dans l'usage de substances auparavant peu consommées.</li> <li>■ ↓ stigmatisation.</li> <li>■ SPAi ne serait plus un sujet « tabou ».</li> </ul> <p><b>Effets associés au travail effectué par les CDT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Modification des perceptions des policiers, des besoins et des interventions auprès des personnes UD.</li> <li>■ ↑ collaboration entre acteurs issus de différents milieux.</li> </ul> <p><b>Limites des CDT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Services trop généraux/peu adaptés aux besoins des personnes UD.</li> <li>■ Les services bénéficieraient à un nombre limité de personnes UD.</li> <li>■ CDT ne rempliraient pas leur mandat de dissuader les personnes UD de consommer.</li> <li>■ Manque de ressources et de services pour desservir les personnes UD.</li> </ul> <p><b>Défis liés implantation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Collaboration.</li> <li>■ Insuffisance des services et leur qualité.</li> <li>■ Adéquation des services aux besoins réels des personnes UD.</li> <li>■ Changement de philosophie d'intervention difficile pour certains acteurs.</li> </ul> <p><b>Solutions évoquées pour optimiser l'efficacité du régime</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Investir davantage en sensibilisation.</li> <li>■ Sensibiliser la population : légalisation vs décriminalisation.</li> <li>■ Accroître la recherche pour mieux documenter les impacts.</li> <li>■ Revoir le fonctionnement des CDT (↓taille et coûts, assurer l'accès à des services variés et plus nombreux).</li> </ul>

**Tableau 7** Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Résultats
<p><b>Magana (2019)</b> <i>LEAD</i> (San Francisco, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif</b> : identifier les barrières et éléments facilitant l'implantation du programme <i>LEAD</i>.</p> <p><b>Sources de données</b> : groupes de discussion, entrevues téléphoniques et documents administratifs.</p>	<p><b>Entrevues</b> : 48 participants au programme <i>LEAD</i> et 3 policiers.</p> <p><b>Groupes de discussion</b> : 66 participants répartis dans 15 groupes de discussion (policiers, gestionnaires, intervenants, etc.).</p> <p><b>Caractéristiques des participants au programme seulement</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Âge moyen</b> : 38 ans.</li> <li>▪ <b>Hommes</b> : 52,1 %.</li> <li>▪ <b>Non caucasiens</b> : 54,1 %.</li> </ul> <p><b>Autres caractéristiques</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 93,8 % sans-emploi;</li> <li>▪ 47,9 % sans abris;</li> <li>▪ 48,9 % rapportent avoir eu entre 1 et 3 arrestations au cours de la dernière année;</li> <li>▪ 85 % ont déjà été incarcérés.</li> </ul>	<p><b>Éléments de succès liés à l'implantation du programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Collaboration.</li> <li>▪ Coordination des services.</li> <li>▪ Compréhension du travail des policiers.</li> <li>▪ Capacité à rejoindre des personnes qui n'utilisent pas les ressources et les soins de santé.</li> <li>▪ Réussites des participants (p. ex. prise de médication, meilleure hygiène personnelle, confiance à l'égard des policiers, etc.).</li> </ul> <p><b>Défis/barrières à l'implantation du programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implication de tous les acteurs.</li> <li>▪ Adoption de mesures s'inscrivant dans une perspective de réduction des méfaits.</li> <li>▪ Difficulté pour certains acteurs d'adhérer à une nouvelle approche et de modifier leur intervention.</li> <li>▪ Banalisation des apports du programme.</li> <li>▪ Formation adéquate et soutien.</li> <li>▪ Adaptation du programme au contexte d'implantation.</li> <li>▪ Besoin de rendre les services accessibles et disponibles en tout temps.</li> <li>▪ Orientation est un processus exigeant en termes de temps.</li> </ul> <p><b>Éléments appréciés par participants <i>LEAD</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentiment d'être traité avec respect et dignité par gestionnaire de cas.</li> <li>▪ Absence de jugement de la part des intervenants.</li> <li>▪ Développement d'un lien de confiance.</li> <li>▪ Humanisation des soins.</li> </ul>

Tableau 7 Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Résultats
<p><b>McLeod (1999)</b> <i>Drug Diversion Pilot Program</i> (Victoria, Australie)</p>	<p><b>Objectif</b> : évaluer le programme pilote de diversion. <b>Source des données</b> : entrevues.</p>	<p><b>Participants au programme</b> : 6. <b>Policiers et intervenants</b> : nombre inconnu. <b>Âge moyen</b> : S. O. <b>Hommes</b> : S. O. <b>Non caucasiens</b> : S. O. <b>Autres caractéristiques</b> : S. O.</p>	<p><b>Points de vue policiers (programme et approche)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La majorité des policiers a une attitude positive, accepte le recours à la réduction des méfaits.</li> <li>■ La stratégie est considérée comme propice pour mettre un terme au phénomène des « portes tournantes », limiter les contacts avec le système de justice et offrir une réponse pouvant avoir un impact davantage positif que la prise en charge judiciaire.</li> <li>■ Sentiment de faire une différence pour personnes UD.</li> <li>■ Réserves face au programme : Quelques policiers soutiennent que la réduction des méfaits s'inscrit à l'encontre de la philosophie policière.</li> <li>■ Le programme induit de la confusion quant au rôle perçu des policiers.</li> </ul> <p><b>Points de vue des policiers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les critères d'admissibilité seraient utilisés à géométrie variable.</li> <li>■ La quantité de substances « autorisée » non spécifiée serait une faiblesse.</li> <li>■ Le programme exclut des personnes UD qui pourraient pourtant bénéficier des services et du soutien (p. ex. celles qui ont été condamnées pour une infraction en lien avec les drogues ou pour lesquelles des accusations ont été portées).</li> <li>■ L'utilisation du pouvoir discrétionnaire serait inégale.</li> <li>■ Le programme accessible tant aux adultes qu'aux jeunes est considéré comme pertinent.</li> <li>■ Pouvoir réorienter des personnes UD à tout moment (24 h) est un élément de succès.</li> </ul> <p><b>Points de vue des intervenants de santé sur le programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Généralement appréhendé positivement.</li> <li>■ Contacts avec les policiers appréciés.</li> <li>■ Possibilité de rejoindre des jeunes est vue positivement.</li> <li>■ Rapidité à laquelle les participants peuvent être pris en charge limite l'abandon.</li> <li>■ Confusion quant au cheminement dans le programme.</li> </ul> <p><b>Points de vue des participants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vision positive du programme : sentiment d'avoir une « seconde chance ».</li> <li>■ Stigmatisation moindre.</li> <li>■ Sentiment d'être soutenu par les policiers et intervenants.</li> <li>■ Utile pour être sensibilisé aux méfaits des SPAi et aux services existant, même si les participants choisissent parfois de ne pas recevoir ceux-ci dans l'immédiat.</li> <li>■ La présence de trop d'intervenants rend la démarche confuse.</li> </ul>

**Tableau 7** Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Résultats
<p><b>New Mexico Sentencing Commission (2018)</b> <i>LEAD</i> (Santa Fe, États-Unis)</p>	<p><b>Objectifs :</b> comprendre l'expérience des participants après six mois de participation au programme <i>LEAD</i>, spécifiquement en tenant compte de différents indicateurs psychosociaux.</p> <p><b>Source des données :</b> entrevues.</p>	<p><b>Entrevues :</b> 24 participants au programme <i>LEAD</i> et un nombre inconnu auprès d'intervenants.</p> <p><b>Âge moyen :</b> S. O.</p> <p><b>Hommes :</b> S. O.</p> <p><b>Non caucasiens :</b> S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques :</b> S. O.</p>	<p><b>Difficultés rencontrées et nommées par les participants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le manque de continuité et de coordination des soins est problématique.</li> <li>■ Les relations avec les gestionnaires de cas sont parfois difficiles.</li> <li>■ Manque de temps de la part du gestionnaire de cas.</li> <li>■ Mauvaise perception, dans la communauté, de ce qu'est le programme <i>LEAD</i>.</li> </ul> <p><b>Défis et éléments clés pour l'implantation réussie du programme (intervenants)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'adhésion de toutes les parties impliquées.</li> <li>■ La collaboration entre les parties prenantes permet d'améliorer les relations et leur qualité est un aspect crucial à la réussite du projet.</li> <li>■ Le recours au programme tend à se faire à géométrie variable, causant des iniquités.</li> <li>■ Le recours à l'approche de réduction des méfaits nécessite une certaine ouverture.</li> </ul>

Tableau 7 Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description échantillon	Résultats
<p><b>Reichert et collab. (2017)</b> <i>Safe Passage Initiative</i> (Illinois, États-Unis).</p>	<p><b>Objectifs</b> : dresser un portrait de l'expérience des participants au programme et déterminer dans quelle mesure les policiers et les intervenants du système de santé soutiennent celui-ci.</p> <p><b>Sources des données</b> : données administratives, entrevues, groupes de discussion, questionnaires.</p>	<p><b>Groupes de discussion intervenants</b> : 16 personnes.</p> <p><b>Entrevues</b> 5 participants au programme : (3 hommes, âge : 25-47 ans).</p> <p><b>Entrevues avec les intervenants en santé</b> : 8 personnes.</p> <p><b>Questionnaires</b> : 79 policiers.</p> <p><b>Âge moyen</b> : S. O.</p> <p><b>Hommes</b> : S. O.</p> <p><b>Non caucasiens</b> : S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques</b> : S. O.</p>	<p><b>Perception du programme par les policiers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La réorientation vers les ressources de santé n'est pas la responsabilité des policiers.</li> <li>■ La diminution de la récidive criminelle rend les communautés plus sécuritaires.</li> <li>■ Le programme serait une mesure trop peu coercitive.</li> </ul> <p><b>Éléments appréciés par les intervenants/points de vue du programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Disponibilité du chef de police, et ses connaissances quant aux SPA.</li> <li>■ Engagement/proactivité des policiers.</li> <li>■ Le programme génère le sentiment d'aider la communauté.</li> <li>■ Utile pour sauver des vies/réduire la récidive criminelle.</li> <li>■ Facilite la navigation dans le système de soins/l'obtention de services.</li> <li>■ Permet le rapprochement entre le secteur de la santé, la police et la communauté.</li> <li>■ Sensibilise les policiers (SPAi = responsabilité de la santé publique).</li> </ul> <p><b>Points de vue des participants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La plupart évoquent la simplicité de la démarche pour intégrer le programme.</li> <li>■ Le programme soutenant/ permettrait d'éviter des décès (surdoses).</li> <li>■ Le programme devrait être mieux connu et plus répandu.</li> </ul> <p><b>Acceptabilité du programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La communauté supporte le programme/vu positivement par les familles et les proches.</li> </ul> <p><b>Effets possibles du programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ↓ stigmatisation.</li> <li>■ Aurait permis d'améliorer la perception que la communauté a des forces de l'ordre.</li> </ul>

**Tableau 7** Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description échantillon	Résultats
<p><b>Reichert et collab. (2017) (suite)</b></p> <p><i>Safe Passage Initiative</i> (Illinois, États-Unis).</p>			<p><b>Barrières</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Manque de ressources/ressources de qualité inégale.</li> <li>■ Le manque de compréhension du programme (policiers) entraîne un manque d'adhésion.</li> </ul> <p><b>Éléments pouvant expliquer la réussite du programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'adhésion du chef de police et son soutien.</li> <li>■ L'implication d'organismes de la communauté.</li> </ul> <p><b>Recommandations et optimisation du programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ↑ formation pour les policiers; s'assurer qu'elle est mise à jour et dispensée par un professionnel de la santé.</li> <li>■ ↑ nombre d'intervenants, notamment pour le soutien et l'accompagnement suite au traitement.</li> <li>■ ↑ nombre de bénévoles.</li> <li>■ ↑ travail de proximité.</li> <li>■ ↑ diversité des services.</li> <li>■ ↑ soutien et l'engagement de la communauté.</li> <li>■ ↑ sensibilisation dans la communauté.</li> <li>■ ↓ temps d'attente pour accéder à un traitement suite à une désintoxication.</li> <li>■ S'assurer que l'évaluation des participants est faite par un professionnel de la santé plutôt que par un policier.</li> <li>■ Suivi par une personne formée à cet effet plutôt que par un bénévole.</li> <li>■ Offrir du soutien à moyen et à long terme.</li> </ul>

Tableau 7 Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Résultats
<p><b>Schiff (2017)</b> <i>Angel Program</i> (Boston, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif :</b> décrire l'implantation du <i>Angel Program</i> et l'expérience des participants.</p> <p><b>Source des données :</b> entrevues téléphoniques.</p>	<p>198 participants (participants au programme ou un proche).</p> <p><b>Âge moyen :</b> S. O.</p> <p><b>Hommes :</b> S. O.</p> <p><b>Non caucasiens :</b> S. O.</p> <p><b>Autres caractéristiques :</b> S. O.</p>	<p><b>Raisons pour intégrer le programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Publicité positive.</li> <li>■ Impression qu'une aide réelle peut être obtenue.</li> <li>■ Pressions exercées par l'entourage.</li> <li>■ Sentiment que le programme offre une alternative aux approches conventionnelles.</li> <li>■ Sentiment d'efficacité du programme.</li> </ul> <p><b>Éléments appréciés par les participants ou proches</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rapidité d'obtention des services.</li> <li>■ La majorité des participants rapporte une expérience positive lors des interactions avec les policiers (sentiment de non-jugement, de soutien).</li> </ul> <p><b>Éléments les moins appréciés par participants ou proches</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Distance des services.</li> <li>■ Critères d'admissibilité stricts (obligation de se déplacer pour participer, absence de passé criminel, etc.).</li> <li>■ Le programme ne répond pas aux besoins (p. ex. désintoxication est parfois le seul traitement disponible, difficultés d'accéder aux services pour les besoins sociaux).</li> </ul>

**Tableau 7** Tableau synthèse des études – données qualitatives et descriptives (suite)

Auteurs, programme et lieu	Objectifs et méthodologie	Description de l'échantillon	Résultats
<p><b>Worden et McLean (2018)</b> <i>LEAD</i> (Albany, États-Unis)</p>	<p><b>Objectif :</b> comprendre la manière dont les policiers impliqués dans le programme <i>LEAD</i> font usage de leur pouvoir discrétionnaire.</p> <p><b>Sources données :</b> entrevues, questionnaires autorapportés, données administratives.</p>	<p>50 policiers (entrevues). 182 policiers (questionnaires).</p> <p><b>Âge moyen :</b> S. O. <b>Hommes :</b> S. O. <b>Non caucasiens :</b> S. O. <b>Autres caractéristiques :</b> S. O.</p>	<p><b>Attitude des policiers</b> Ceux qui sont indifférents :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le programme étant axé sur pouvoir discrétionnaire, aucune obligation de réorienter les personnes UD.</li> <li>▪ Les mesures en place pour personnes UD sont suffisantes + <i>LEAD</i> outrepassent leur mandat.</li> </ul> <p>Ceux qui s'opposent au programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'expérience professionnelle cause de la désillusion quant à l'efficacité : aucun programme ne fonctionne avec personnes UD.</li> <li>▪ Les personnes UD ont la responsabilité de se prendre en charge.</li> <li>▪ La perspective adoptée (réduction des méfaits) encourage la consommation et entraîne des surdoses.</li> <li>▪ Le programme pénalise les gens qui veulent/méritent d'avoir des soins/services pour plutôt favoriser l'accès à des criminels.</li> <li>▪ Les policiers jouent un rôle de travailleurs sociaux.</li> </ul> <p>Ceux qui appuient le programme (19 participants sur 50) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Permet soutenir personnes UD dans le besoin.</li> <li>▪ S'inscrit en continuité avec le mandat des policiers.</li> <li>▪ Permet d'éviter les portes tournantes/récidive criminelle.</li> </ul> <p><b>Personnes dirigées vers le programme <i>LEAD</i></b> L'analyse des données administratives indique que 3405 dossiers ne répondaient pas aux critères pour prendre part au programme <i>LEAD</i> et que 543 auraient pu être dirigés vers le programme. Programme présenté à seulement 43 personnes.</p>

## **Annexe 10**

### **Description des programmes et mesures recensés**



**Tableau 8 Description des programmes et des mesures recensés**

Programme	Nbre études	Changement légal	Acteur initiant processus	Autres acteurs impliqués	Intervention	Évaluation	Critères admissibilité	Substances	Infractions
<b>CDT</b>	6	Oui. Initiative nationale.	Policier	Policier, professionnels de la santé et des services sociaux et justice.	La personne UD comparaît devant un comité formé de trois professionnels en vue de l'évaluation de ses besoins/ sa condition.	Par trois professionnels (santé, justice). Inclut gravité de l'infraction, substances consommées, fréquence, lieu et habitudes de consommation, niveau de risque.	Toute personne ayant en sa possession une quantité maximale à 10 jours de consommation. La quantité varie selon les substances.	Toutes	Consommation, possession et achat de SPAi à des fins personnelles.
<b>LEAD</b>	12	Non. Initiative locale.	Policier	Intervenant santé (gestionnaire de cas)	Le policier propose à la personne UD d'être adressée à un gestionnaire de cas pour l'évaluation de ses besoins (liés à sa consommation ou non).	Par gestionnaire de cas. Inclut la prise en compte des besoins sociaux.	<b>Exclusion :</b> 1) Possession ≤ 3 g; 2) La personne refuse le soutien; 3) La personne semble se livrer au trafic; 4) La personne semble mineure (ou autres); 5) La personne suspectée de promouvoir la prostitution; 6) Antécédents criminels  *** Les critères peuvent varier selon les villes.	Toutes	Consommation, possession et achat de SPAi à des fins personnelles + se livrer au travail du sexe.

**Tableau 8 Description des programmes et des mesures recensés (suite)**

Programme	Nbre études	Changement légal	Acteur initiant processus	Autres acteurs impliqués	Intervention	Évaluation	Critères admissibilité	Substances	Infractions
<b>Angel Program</b>	1	Non. Initiative locale.	Personne UD.	Policier, bénévoles, intervenants de santé.	La personne UD se présente au poste de police en vue de faire part de sa volonté d'obtenir du soutien pour un problème lié à l'usage d'opioïdes.	Par policier. Inclut l'évaluation des besoins de santé (incluant la santé mentale) et la consommation.	1) Aucune accusation courante; 2) Pas de problème de santé grave ou de risque à la sécurité publique.  Si accusation : possibilité d'entreprendre des démarches pour son annulation.	Toutes	S. O.
<b>Safe Passage Initiative</b>	1	Non. Initiative locale.	Personne UD.	Policier, bénévoles, intervenants de santé.	La personne UD se présente au poste de police en vue de faire part de sa volonté d'obtenir du soutien pour un problème lié à l'usage d'opioïdes.	Entrevue téléphonique par intervenant de la santé.	Exclusion : personnes ayant commis un crime violent.	Opioïdes	S. O.

**Tableau 8 Description des programmes et des mesures recensés (suite)**

Programme	Nbre études	Changement légal	Acteur initiant processus	Autres acteurs impliqués	Intervention	Évaluation	Critères admissibilité	Substances	Infractions
<b><i>Adult Civil Citation Program</i></b>	1	Non. Initiative locale.	Policier	Policiers, intervenants de santé	L'intervention implique une thérapie psychologique brève, une participation à une activité de sensibilisation, de travaux communautaires et du paiement d'une amende. Abstinence requise.	Non spécifié, mais l'information laisse présager qu'elle sera faite par un intervenant de la santé.	1) Résider sur le territoire où le programme est offert; 2) En être à sa première infraction; 3) Reconnaître l'infraction; 4) Participer au programme sur une base volontaire; 5) Débourser les coûts liés au programme.	Cannabis	Possession d'une quantité < 20 g de cannabis. Autres infractions (liste non exhaustive : vente d'alcool à des mineurs, vols mineurs, possession d'alcool - 21 ans, etc.)
<b><i>Eau Claire County Pre-Charge Diversion</i></b>	1	Non. Initiative locale.	Non spécifié.	Non spécifié.	La personne comparait à la cour. Le programme pose le postulat que les individus à faible risque ne nécessitent pas de suivi. Si le dossier permet de conclure que la personne est à faible risque de récidive criminelle et que l'infraction est en lien avec la possession de cannabis, aucune action n'est prise, outre la sensibilisation.	Non spécifié.	1) Ne pas détenir de dossier criminel; 2) Être considéré à faible risque de récidive criminelle.	Cannabis/ matériel pour consommation.	Possession de cannabis ou de matériel pour consommation.

**Tableau 8 Description des programmes et des mesures recensés (suite)**

Programme	Nbre études	Changement légal	Acteur initiant processus	Autres acteurs impliqués	Intervention	Évaluation	Critères admissibilité	Substances	Infractions
<b>Misdemeanour Drug Diversion Program</b>	1	Non. Initiative locale.			La personne comparait devant la Cour. S'il est déterminé que son crime ou son infraction est lié à un problème de consommation, elle a la possibilité de prendre part au programme, lequel a une durée variant de 12 à 18 mois. Des suivis étroits sont requis (abstinence, occuper emploi, ne pas commettre d'autre infraction, etc.). La réussite mène au retrait des accusations.	Évaluation de la consommation. Personnes impliquées non spécifiées.	1) 17 ans et +; 2) Être adressé par les autorités pour une infraction ou un crime effectué en vue de s'approvisionner en SPAi; 3) Avoir un problème de consommation; 4) Reconnaître le délit/plaider coupable.	Toutes	Toute infraction non violente associée à un problème de consommation.
<b>SHORT</b>	1	Non. Initiative locale.			La personne comparait devant la Cour. S'il est déterminé qu'elle a une consommation problématique, elle peut bénéficier du programme. Celui-ci a une durée de 12 mois, implique des suivis étroits (abstinence, comparution devant la Cour, traitement, etc.). Des sanctions ou privilèges peuvent être reçus. La réussite peut mener au retrait des accusations.	Évaluation de la consommation. Personnes impliquées non spécifiées.	1) Être aux prises avec une dépendance; 2) Ne pas avoir commis de crime violent.		Possession simple de drogues.

Tableau 8 Description des programmes et des mesures recensés (suite)

Programme	Nbre études	Changement légal	Acteur initiant processus	Autres acteurs impliqués	Intervention	Évaluation	Critères admissibilité	Substances	Infractions
<b><i>Cannabis Cautioning Scheme</i></b>	5	Non. Initiative locale.	Policiers	Intervenants de ligne de soutien.	La personne est sensibilisée aux méfaits de sa consommation sur sa santé et du point de vue légal. Un numéro de téléphone est donné en vue d'obtenir du soutien téléphonique. Lors de la première interpellation, l'appel est fait sur une base volontaire. Si la personne est interpellée une seconde fois, cet appel est obligatoire.	Aucune. Validation des critères d'admissibilité seulement. Personnes impliquées non spécifiées.	1) Reconnaître l'infraction commise; 2) Ne pas avoir d'accusation criminelle; préalable pour possession de drogues; 3) Ne pas avoir commis de crime violent ou à caractère sexuel; 4) Être majeur.	Cannabis	Non spécifié
<b><i>Diversion Pilote Program</i></b>	1	Non. Initiative locale.	Policiers	Agence de santé	Personne orientée par le policier pour une évaluation des besoins. Le programme vise à agir de manière préventive (jeunes ou personnes consommant depuis peu de temps). Au besoin, d'autres services peuvent être obtenus. L'accent est mis sur la rapidité d'obtention des services en vue de limiter l'abandon.	Évaluation des besoins de manière globale. Personnes impliquées non spécifiées.	1) Reconnaître l'infraction commise; 2) En être à la première infraction en lien avec les SPAi; 3) Accepter de prendre part au programme de manière volontaire.	Toutes	Non spécifié.





[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)