



CIHR  
IRSC

Canadian Institutes of  
Health Research  
Instituts de recherche  
en santé du Canada

# Évaluation de l'exemption en Colombie-Britannique visant la possession personnelle de petites quantités de drogues illicites : réunion semestrielle

## COMPTE RENDU

**Date de la réunion :** 15 novembre 2024  
**Lieu :** Réunion virtuelle



Canadian Institutes  
of Health Research

Instituts de recherche  
en santé du Canada

Canada

# Table des matières

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>MODIFICATION RÉCENTE DE LA POLITIQUE DE DÉCRIMINALISATION</b> .....	<b>3</b>
<b>APERÇU</b> .....	<b>4</b>
<b>RÉSUMÉ DES PROGRÈS</b> .....	<b>5</b>
Conclusions des entretiens qualitatifs : police et système de justice pénale .....	5
Conclusions des entretiens qualitatifs : personnes qui consomment des drogues .....	5
Conclusions de l'analyse quantitative : personnes qui consomment des drogues et système de justice pénale .....	7
Conclusions relatives à l'opinion publique.....	9
Conclusions relatives aux services de santé générées à l'aide de méthodes mixtes .....	11
Conclusions de l'examen économique .....	14
<b>PROCHAINES ÉTAPES</b> .....	<b>14</b>
<b>RENSEIGNEMENTS</b> .....	<b>15</b>

## Introduction

---

La possibilité de financement qui fait l'objet du présent compte rendu a été créée dans l'intention d'assurer l'évaluation indépendante de l'exemption accordée à la Colombie-Britannique en vertu du paragraphe 56(1) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* du gouvernement du Canada, entrée en vigueur le 31 janvier 2023. De plus amples renseignements sur la possibilité de financement ainsi que sur l'équipe du pôle de l'Ontario de l'Initiative canadienne de recherche sur les impacts des substances psychoactives (ICRIS) à la tête de ce projet d'évaluation sur cinq ans sont accessibles sur le [site Web des IRSC](#) et sur le [site Web du pôle de l'Ontario de l'ICRIS \(en anglais seulement\)](#).

L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des Instituts de recherche en santé du Canada (INSMT des IRSC) s'investit dans la mobilisation des connaissances. Le présent compte rendu s'inscrit dans cette démarche et dresse un état des lieux des avancées de l'évaluation présentées par l'équipe responsable du projet lors de la réunion semestrielle du 15 novembre 2024.

Comptes rendus antérieurs :

- [Compte rendu de mai 2024](#)
- [Contexte du projet et compte rendu d'avril 2023](#)
- [Objectifs de l'évaluation et compte rendu de novembre 2023](#)
- [Plan de l'évaluation \(en anglais seulement\)](#)

Le prochain compte rendu est prévu au printemps 2025.

## Modification récente de la politique de décriminalisation

---

*Le 7 mai 2024, le gouvernement fédéral* a approuvé la demande de la Colombie-Britannique d'exempter les espaces publics de la politique de décriminalisation de la province, ce qui a essentiellement recriminalisé la possession de toute quantité de drogue dans les espaces publics. La police est désormais habilitée à saisir les drogues illicites détenues en public (quelle qu'en soit la quantité) et à procéder à une arrestation.

Cela dit, la possession de moins de 2,5 g de substances illégales (opioïdes, cocaïne, méthamphétamine et MDMA/ecstasy) destinées à l'usage personnel d'adultes demeure *décriminalisée* dans les résidences privées, les centres de santé désignés par la province, les lieux où les gens sont hébergés légalement et les *centres de prévention des surdoses et de vérification de drogues*.

La possession de plus de 2,5 g de substances illégales combinées et de toute quantité d'autres drogues illicites non couvertes par l'exemption ainsi que la possession de toute quantité de drogues par des personnes âgées de moins de 18 ans restent illégales.

### *Modifications apportées à l'étude en réponse à la modification de la politique*

Cette modification a une incidence importante sur le projet d'évaluation. Par exemple, une grande partie du volet quantitatif de l'étude repose sur l'analyse de tendances pour déterminer si elles se maintiennent ou si elles s'ajustent en réponse aux changements stratégiques. Or, en raison de cette modification, l'étude doit maintenant à la fois tenir compte de l'intervention de décriminalisation initiale et de l'intervention de recriminalisation du 7 mai 2024. Des changements doivent donc être apportés à l'approche de recherche.

L'équipe responsable de l'étude est en train de revoir sa méthodologie en conséquence :

- **Analyse quantitative** : L'étude examinera les effets de la recriminalisation sur les tendances observées, comme les taux de surdose, les habitudes de consommation et les interactions avec la police. Plus précisément, les analyses tiendront compte de deux événements distincts : le début de la

décriminalisation (application : février 2023) et la recriminalisation (application : mai 2024). En outre, les effets seront estimés pour chaque période, de l'application de la politique initiale à sa modification. Cette approche permettra d'estimer les effets immédiats et à plus long terme de ces changements stratégiques.

- **Recherche qualitative** : L'équipe de recherche étudiera les points de vue des personnes qui consomment des drogues (PCD), du public, des fournisseurs de soins de santé et de la police et comparera leurs expériences avant et après la recriminalisation. Les questions d'entrevue seront formulées de manière à distinguer les effets liés à la décriminalisation de ceux liés à la recriminalisation, ainsi qu'à déterminer l'incidence de la recriminalisation sur les effets de la politique cernés initialement.
- **Intégration de méthodes mixtes** : Les résultats des recherches qualitatives et quantitatives seront synthétisés afin de dresser un portrait complet de l'influence des changements stratégiques sur les comportements, l'accès aux services et le sentiment de sécurité.
- **Variables contextuelles et facteurs externes** : L'étude documentera et prendra en considération tout changement social, économique ou politique susceptible d'altérer les effets observés au cours des deux phases, notamment l'évolution du paysage politique, étant donné l'opposition croissante aux politiques de réduction des méfaits en Colombie-Britannique, au Canada et à l'étranger.

Ces ajustements sont essentiels pour garantir que l'étude rende compte avec précision de l'évolution des effets de la décriminalisation et des changements ultérieurs apportés à la politique sur les communautés concernées.

## Aperçu

---

Au cours de la période visée par le présent compte rendu, l'équipe de recherche a terminé toutes ses analyses qualitatives liées aux sous-projets sur les PCD et sur la police, et a soumis plusieurs articles pour publication. Les résultats donnent à penser que les habitudes de consommation, le risque de surdose et la stigmatisation des PCD n'ont pas vraiment changé à la suite de la décriminalisation, et que l'utilisation que font les policiers de leur pouvoir discrétionnaire continue d'avoir un effet sur leurs interactions avec les PCD.

L'équipe a également terminé son sondage concernant les programmes de réduction des méfaits et de traitement par agonistes opioïdes, qui a été distribué à tous les centres offrant ces services en Colombie-Britannique. S'il en ressort que la décriminalisation a eu peu d'incidence sur ces programmes, le sondage met toutefois en évidence l'augmentation générale de la pression sur le personnel et les ressources. La phase des entretiens qualitatifs de suivi sera amorcée à l'automne 2024.

L'équipe a en outre reçu et analysé ses premières données quantitatives; elle a ainsi pu déterminer que les répercussions de la décriminalisation sur les visites de centres de consommation supervisée, sur les interventions d'ambulanciers paramédicaux pour cause d'intoxication liée aux opioïdes et sur les décès attribuables à une intoxication liée à la drogue étaient négligeables, mais aussi observer une tendance à la baisse du nombre de clients ayant reçu un traitement par agonistes opioïdes après la mise en œuvre de l'exemption. Ces données font l'objet de manuscrits.

Qui plus est, l'équipe a réalisé un sondage d'opinion publique, en a analysé les résultats (le grand public n'est de toute évidence pas très favorable à l'exemption) et a soumis un manuscrit pour publication.

Enfin, l'équipe a accordé beaucoup de temps à la collaboration avec ses partenaires et à la participation à des activités de dissémination des connaissances, notamment à la présentation de données lors de différentes conférences.

# Résumé des progrès

---

## CONCLUSIONS DES ENTRETIENS QUALITATIFS : POLICE ET SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE

Des entretiens sont menés annuellement avec des cohortes de policiers (des policiers des forces municipales, ainsi que des agents de la Gendarmerie royale du Canada en milieu rural) en vue de bien saisir leurs expériences. La première ronde d'entretiens avec 30 policiers est terminée, et l'analyse des données est achevée.

Un guide d'entretien révisé a été élaboré pour la deuxième phase d'entretiens, qui portera surtout sur les expériences et la perception des policiers en ce qui concerne la modification de la politique. Cette phase, lancée en novembre 2024, comprendra une nouvelle cohorte de policiers.

Les résultats de ce sous-projet n'ont pas été présentés lors de la réunion, mais devraient l'être à la prochaine.

## CONCLUSIONS DES ENTRETIENS QUALITATIFS : PERSONNES QUI CONSOMMENT DES DROGUES

Des entretiens sont menés annuellement avec une centaine de PCD recrutées de part et d'autre de la province en vue de bien saisir leur expérience de la décriminalisation. La première phase d'entretiens est terminée, les données ont été analysées et des manuscrits ont été publiés<sup>1</sup> ou sont en cours de révision pour publication. Le guide d'entretien pour la deuxième phase est en cours de révision, et la prochaine ronde d'entretiens devrait être lancée en janvier 2025.

Le processus de recrutement a été exhaustif, tirant parti d'organismes de réduction des méfaits et d'organisations homologues, ainsi que du réseau de l'ICRIS. L'équipe a tâché d'inclure des personnes issues de régions éloignées et mal servies au moyen de techniques d'échantillonnage ciblé.

### Conclusions

#### Effets de la politique sur les habitudes de consommation

La plupart des participants n'ont signalé aucun changement dans leurs habitudes de consommation de drogue, mais certains ont indiqué une légère augmentation de leur consommation parce qu'ils se sentent plus en sécurité lorsqu'ils consomment des drogues en public.

#### Effets de la politique sur les habitudes d'acquisition et de possession

Les habitudes d'acquisition et de possession sont restées essentiellement inchangées. Parmi les participants, il y avait autant de personnes ayant dépassé le seuil de 2,5 g que de personnes l'ayant respecté. Celles qui ont dépassé le seuil ont nommé des facteurs comme la disponibilité courante de plus grandes quantités, la rentabilité, la commodité, les relations établies avec des fournisseurs de confiance et la possibilité de partager avec d'autres. En revanche, celles qui ont respecté le seuil l'ont souvent fait en raison de contraintes financières ou par crainte d'incrimination.

#### Effets de la politique sur le risque de surdose

Les participants ont souligné que la toxicité des drogues sur le marché demeurait le principal facteur de risque de surdose. Toutefois, ce problème existait déjà avant la décriminalisation et n'a pas été atténué par la politique. Certains participants ont signalé une augmentation du nombre de trafiquants de drogue amateurs et

---

<sup>1</sup> Ali, F., et collab. « Unpacking the Effects of Decriminalization: Understanding Drug Use Experiences and Risks among Individuals Who Use Drugs in British Columbia », *Harm Reduction Journal*, vol. 21, 2024, art. n° 190. doi : <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01108-5> (en anglais seulement).

inexpérimentés depuis la décriminalisation, ce qui, selon eux, entraîne un risque accru de drogues frelatées et de surdose.

### **Stratégies d'atténuation des surdoses**

La plupart des participants ont adopté des stratégies de réduction des méfaits, comme acheter leurs drogues auprès de fournisseurs de confiance et les tester en commençant par une petite dose. Plusieurs ont indiqué qu'après la décriminalisation, ils étaient plus susceptibles de consommer des drogues avec d'autres personnes en raison de la sensibilisation accrue et de la diminution de la stigmatisation, ce qui contribuait à réduire le risque de surdose.

### **Avantages et inconvénients de la politique selon les PCD**

La plupart des participants ont une opinion favorable de la politique. Selon eux, elle accroît la sécurité et réduit le risque d'incrimination. Nombre d'entre eux estiment que cette politique aurait dû être mise en place depuis longtemps et que la consommation de drogues devrait être un choix personnel sans conséquences juridiques.

Certains participants étaient partagés, reconnaissant à la fois les avantages et les conséquences involontaires. Les inquiétudes soulevées portaient notamment sur la possibilité d'une augmentation de la consommation chez les jeunes et de la banalisation de la consommation en public, en plus de souligner un certain scepticisme à l'égard des motivations du gouvernement. Certains participants appréhendaient que cette politique n'augmente involontairement le nombre de décès par surdose en diminuant la crainte de conséquences juridiques.

### **Perception de la police après la décriminalisation**

La majorité des participants n'avaient pas eu d'interactions avec la police relativement à leur consommation de drogue depuis la décriminalisation. Chez ceux qui ont eu de telles interactions, leur perception de la police ne s'était pas améliorée, beaucoup d'entre eux étant restés cyniques et méfiants.

Certains participants ont fait preuve d'un optimisme prudent quant à l'amélioration possible des relations entre la police et les PCD. Quelques-uns ont souligné que les policiers étaient plus abordables et moins susceptibles de les traiter comme des criminels.

Bien que la police, en vertu de la politique, soit tenue de fournir des cartes de ressources contenant des renseignements sur les services sociaux et de santé, la quasi-totalité des participants n'était pas au courant de cette disposition. Les personnes qui ont eu des interactions avec la police ont déclaré ne pas avoir reçu de cartes de ressources ni de renseignements verbaux sur les services, mais ont approuvé cette mesure, estimant qu'elle pourrait humaniser les interactions avec la police et favoriser le recours à ces ressources.

### **Pratiques d'application de la loi après la décriminalisation**

Les participants ont indiqué que le pouvoir discrétionnaire de la police restait inchangé après la décriminalisation, les résultats de l'application de la loi variant selon le policier et le contexte. Les personnes en situation d'itinérance étaient plus susceptibles d'avoir des interactions avec la police relativement aux drogues. Certaines personnes ont souligné qu'il était courant que la police ne tienne pas compte de leur consommation de drogues et leur demande de se rendre à un endroit moins visible plutôt que de les sanctionner.

Six participants ont décrit des cas où la police a saisi et détruit leurs drogues, même lorsque les quantités étaient en deçà du seuil de 2,5 g. De nombreux participants ont mis en doute la capacité des policiers à évaluer avec précision les quantités de drogues en l'absence d'outils appropriés et ont indiqué que le pouvoir discrétionnaire, les connaissances et la formation des policiers en matière de drogues influençaient l'application de la loi.

### **Expériences et perception de la stigmatisation chez les PCD**

Les expériences de stigmatisation ont persisté après la décriminalisation, mais aucun consensus n'a pu être dégagé à savoir si la stigmatisation avait augmenté ou diminué. Certains ont signalé une augmentation en raison de la visibilité accrue de la consommation de drogues, tandis que d'autres ont constaté une diminution,

qui a favorisé l'accès aux services. Les participants étaient convaincus qu'au fil du temps, les efforts de réduction de la stigmatisation pourraient faire évoluer positivement les attitudes de la société et éliminer les obstacles au soutien.

### **Recommandations des participants à propos de la politique**

Les participants ont insisté sur le fait que la décriminalisation à elle seule n'est peut-être pas suffisante pour lutter contre la stigmatisation. Ils ont recommandé de sensibiliser davantage le public, d'accroître la portée des services de réduction des méfaits, comme les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire et les services de consommation supervisée, et de donner la priorité au logement des PCD. Dans l'ensemble, les conclusions indiquent que les expériences des PCD relativement à la police, à la stigmatisation et aux comportements liés aux drogues sont restées complexes après la décriminalisation et que des effets positifs et négatifs ont découlé de la politique.

### **Conclusions et répercussions générales**

Les conclusions révèlent que les habitudes de consommation, d'acquisition et de possession de drogues des PCD n'ont pas changé depuis la décriminalisation. Les PCD ont toujours eu des rapports tumultueux avec la police, et leur perception négative de celle-ci est restée inchangée pendant la première année de la décriminalisation. Dans l'ensemble, les participants ont eu peu d'interactions avec la police. Dans les cas d'interactions, les policiers ont généralement fermé les yeux ou n'ont pas saisi de drogues, ce qui indique que cette partie de la politique est en train de se concrétiser. Les expériences de stigmatisation sociétale, de stigmatisation structurelle et d'autostigmatisation étaient répandues chez les PCD, tant avant qu'après la décriminalisation. La plupart des participants étaient néanmoins convaincus que la stigmatisation diminuerait au fil du temps.

### *Résumé de la discussion de groupe*

L'équipe du sous-projet relatif aux PCD collabore avec celle du sous-projet relatif à la police pour comparer leurs résultats, dans le but de cerner les perspectives opposées ou complémentaires sur la politique de décriminalisation. Cette analyse comparative est en cours; de nouveaux éléments devraient être présentés à la prochaine réunion semestrielle.

En ce qui concerne les différences entre les milieux ruraux et urbains, les résultats ont été désagrégés en fonction des régions géographiques. Certains résultats seront inclus dans les publications à venir. L'équipe de recherche a recueilli de nombreuses données sur les interactions avec la police et les expériences de stigmatisation, y compris chez les personnes qui se déplacent d'une communauté à l'autre et qui peuvent ainsi vivre des expériences différentes selon l'endroit où elles se trouvent. De plus amples détails sur ces résultats seront communiqués dans les prochains comptes rendus.

## **CONCLUSIONS DE L'ANALYSE QUANTITATIVE : PERSONNES QUI CONSOMMENT DES DROGUES ET SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE**

Ce sous-projet examine les indicateurs clés relatifs aux PCD et à leurs interactions avec la police et le système de justice pénale en comparant les tendances avant et après la décriminalisation, de 2013 à 2027.

À ce jour, l'équipe de recherche a reçu et analysé la première ronde de données quantitatives portant sur certains résultats liés à la santé au cours des 11 premiers mois de la décriminalisation (de février à décembre 2023). Ces données ne tiennent pas compte des effets de la modification de la politique en mai 2024, qui a remis en place des sanctions pénales pour la possession de drogues en public.

Les résultats préliminaires ont été utilisés pour rédiger deux manuscrits présentés à des revues à comité de lecture. Au fur et à mesure que d'autres données sont disponibles, l'analyse s'approfondit. Les données sont analysées afin d'y cerner différents indicateurs, qui sont résumés ci-dessous.

### *Prescription de traitements par agonistes opioïdes*

Les données montrent que le nombre de personnes qui reçoivent des ordonnances de traitement par agonistes opioïdes continuait de croître jusqu'au début de l'année 2022, puis a observé une baisse progressive qui s'est poursuivie pendant la période de décriminalisation. Bien que la décriminalisation n'ait pas entraîné une diminution immédiate, elle est associée à une baisse importante au fil du temps. Si l'on étudie séparément les hommes et les femmes, on observe la même tendance : aucun changement immédiat après la décriminalisation, mais une tendance à la baisse considérable dans les deux groupes au fil du temps. Le nombre de personnes qui recevaient pour la première fois une ordonnance pour ce traitement n'a présenté aucun changement considérable.

Comme elle a commencé avant la décriminalisation, la baisse du nombre d'ordonnances a probablement été influencée par d'autres facteurs, bien que cet événement ait pu y contribuer. Il est possible que cette tendance s'explique par un changement dans les habitudes de consommation de drogues en Colombie-Britannique, étant donné l'augmentation de la consommation de stimulants (amphétamines et cocaïne, notamment) au début de 2023. La consommation de stimulants est associée à une utilisation plus faible des traitements par agonistes opioïdes, ce qui pourrait expliquer en partie cette diminution. En outre, la toxicité croissante des drogues sur le marché, en particulier la présence généralisée de fentanyl, a rendu les traitements par agonistes opioïdes moins efficaces pour gérer les symptômes de sevrage. Par conséquent, il est possible que certaines personnes ne recourent plus à ces traitements, puisqu'ils ne répondent peut-être pas à leurs besoins dans le paysage actuel des drogues illicites.

### *Utilisation des services de prévention de surdoses et des centres de consommation supervisée*

Les données des services gérés ou financés par des autorités sanitaires présentent une augmentation globale du recours aux services de prévention de surdoses et du nombre de visites des centres de consommation supervisée jusqu'au début de la pandémie de COVID-19, après quoi il y a eu une forte baisse. Après cette chute, le nombre de visites a recommencé à augmenter, tendance qui s'est poursuivie après la décriminalisation.

Rien n'indique que la décriminalisation ait influencé le taux de fréquentation de ces services, car les tendances en la matière sont restées conformes aux tendances antérieures.

### *Surdoses de drogues illicites traitées par les ambulanciers paramédicaux*

Les données sur les interventions d'ambulanciers paramédicaux, y compris les cas d'intoxication aux opioïdes trouvés grâce aux codes paramédicaux et aux données du tri des appels 911, ont montré une tendance globale à la hausse jusqu'à la moitié de 2021, suivie d'un déclin. Bien qu'il semble y avoir une augmentation générale des surdoses traitées par les ambulanciers paramédicaux après la décriminalisation, ce résultat n'est pas significatif sur le plan statistique. Par conséquent, selon les données présentement disponibles, il a été déterminé que la décriminalisation n'était pas associée aux changements du taux d'intervention des ambulanciers paramédicaux en cas d'intoxication aux opioïdes. Les conclusions pour les hommes et les femmes sont cohérentes.

Il est important d'interpréter ces résultats avec prudence, car les données couvrent une courte période. La décriminalisation vise à réduire le taux d'intoxications aux opioïdes à long terme; par conséquent, une analyse continue sera nécessaire pour en évaluer tous les effets.

### *Décès par surdose de drogues illicites*

Les données sur les décès attribuables à une intoxication liée à la drogue accidentelle ou indéterminée, fondées sur des essais toxicologiques, ont montré une tendance globale à la hausse jusqu'en 2018, suivie d'une baisse en 2019, puis d'une montée en flèche au début de la pandémie de COVID-19. Cette tendance à la hausse s'est poursuivie durant la période précédant la décriminalisation.

Il n'y a eu aucun changement important relativement aux taux de décès par surdose après la décriminalisation. La politique n'a donc pas influencé la tendance générale des décès attribuables à une intoxication liée à la drogue.

### *Concentration de résidus de drogues dans les eaux usées par habitant*

L'analyse des eaux usées permet de mesurer les taux de diverses substances, notamment les opioïdes, les stimulants et l'ecstasy, en particulier dans la ville de Vancouver. Bien que la collecte des données ait débuté en 2019, un changement méthodologique apporté à la moitié de 2021 limite la comparabilité au fil du temps; c'est pourquoi l'analyse de cette étude porte uniquement sur les données de 2022 et de 2023.

En raison des limites des données, il est impossible d'étudier directement les effets de la décriminalisation sur les eaux usées. L'équipe examine plutôt les tendances générales. Les taux de méthadone et de fentanyl ont présenté une tendance à la baisse, tandis que ceux de morphine et de cocaïne ont augmenté. Aucun changement significatif n'a été observé en ce qui concerne l'oxycodone, la codéine, l'amphétamine, la méthamphétamine ou l'ecstasy. Dans d'autres villes, les taux de méthadone et de fentanyl ont connu une baisse semblable, mais ceux de morphine et de cocaïne sont restés stables.

### *Résumé de la discussion de groupe*

La plupart des indicateurs présentés n'ont pas montré de changements significatifs, ce qui indique que la décriminalisation n'a pas eu d'effets immédiats. Or, il est important de noter que cette analyse est fondée sur des données limitées provenant d'une seule province et qu'il n'est donc pas possible de déterminer un lien de causalité. En date de décembre 2023, les tendances sont restées stables pour la plupart des indicateurs, à l'exception d'une baisse du taux de délivrance de traitements par agonistes opioïdes. Il faudra recueillir davantage de données et mener une analyse plus poussée pour savoir si cette tendance est directement liée à la décriminalisation.

Étant donné que la plupart des indicateurs présentent peu ou pas de changements, il est utile de disposer de ces données à un stade précoce. Toutefois, ces conclusions soulèvent des questions quant aux attentes initiales à l'égard de la décriminalisation. D'un point de vue externe, l'absence d'effets immédiats pourrait indiquer que la politique ne fonctionne pas. Ces résultats suscitent également des discussions quant à la validité des indicateurs choisis pour mesurer l'efficacité de la politique. L'équipe de recherche collabore avec divers partenaires de la province, y compris des PCD, afin de mieux comprendre les attentes à long terme et de veiller à ce que les résultats soient interprétés dans le contexte approprié.

Les prochains comptes rendus comprendront des données sur la possession, le trafic, l'importation et l'exportation de drogues, ainsi que sur les accusations connexes, afin d'évaluer si la fréquence de ces activités a augmenté ou diminué après la décriminalisation. Les données quantitatives ne sont disponibles qu'à l'échelle provinciale, alors des données qualitatives seront utilisées pour fournir un contexte géographique supplémentaire. Enfin, l'équipe de recherche tentera d'examiner les données sur les saisies de drogues, bien que les incohérences dans les rapports et la difficulté d'obtenir ces données puissent limiter l'accessibilité et la comparabilité des données d'une région à l'autre.

## **CONCLUSIONS RELATIVES À L'OPINION PUBLIQUE**

Le sous-projet vise à examiner les répercussions de la décriminalisation sur le grand public au moyen d'un sondage d'opinion mené auprès d'un échantillon représentatif d'adultes en Colombie-Britannique.

Ce sondage annuel mené auprès d'environ 1 200 adultes vivant en Colombie-Britannique vise à évaluer la connaissance, la compréhension et les perceptions du public à l'égard de la décriminalisation, y compris les niveaux de soutien ou d'opposition. La première ronde du sondage d'opinion publique a été réalisée du 26 mars au 1<sup>er</sup> avril 2024, juste avant la modification de la politique. Le prochain sondage est prévu en décembre 2024.

Bien que les principaux résultats aient été présentés en détail lors de la réunion semestrielle de mai 2024 et résumés dans le *compte rendu* de cette réunion, un document récapitulatif et de plus amples renseignements (résumés ci-dessous) ont été fournis lors de la réunion de novembre 2024.

### *Aperçu des résultats*

Lorsque l'on a interrogé les répondants sur les avantages de la décriminalisation, la plupart ne voyaient pas d'avantages clairs ou n'étaient pas certains. Parmi les avantages nommés, on compte notamment la réduction du fardeau des ressources policières, judiciaires et pénitentiaires, l'augmentation du soutien offert aux PCD, la baisse du nombre de casiers judiciaires et de la stigmatisation, ainsi que la possibilité d'une réduction des taux de criminalité.

Au chapitre des préoccupations, les réponses étaient semblables : de nombreux répondants étaient incertains ou n'avaient aucune préoccupation. Parmi les inquiétudes nommées, on compte notamment l'impression de voir augmenter les cas de dépendance et le nombre de PCD, un accès plus facile aux drogues (particulièrement chez les jeunes), la banalisation de la consommation de drogues, une hausse de la consommation de drogues dans les lieux publics et la possibilité que la décriminalisation ne s'attaque pas aux causes profondes de la crise des surdoses.

Des facteurs démographiques ont été associés aux niveaux de soutien. Les personnes plus âgées (40 ans et plus) étaient moins susceptibles de soutenir la politique. En outre, les femmes et les personnes appartenant à une minorité de genre étaient moins susceptibles de soutenir la décriminalisation.

### **Conclusion**

Dans l'ensemble, l'opinion publique sur la décriminalisation reste généralement négative, étant donné que les répondants se disant contre la politique étaient plus nombreux que les répondants y étant favorables. De plus amples détails sur ces conclusions sont disponibles dans le *compte rendu de la réunion de mai 2024*.

### *Résumé de la discussion de groupe*

Il pourrait y avoir un décalage entre la perception du public et les données probantes objectives, en particulier en ce qui concerne les changements stratégiques comme la décriminalisation.

Un exemple de l'Oregon illustre bien ce problème : bien que les données montrent que la décriminalisation n'avait pas eu d'incidence sur les taux de surdose, l'augmentation simultanée du nombre de surdoses dans d'autres régions a donné lieu à des déclarations erronées de la part des médias. Ce discours a été utilisé dans des campagnes électorales, façonnant la perception du public en dépit des données probantes contradictoires.

Cet exemple souligne la nécessité de renforcer les stratégies de communication lors de la mise en œuvre de politiques telles que la décriminalisation. L'opinion publique ne correspond pas toujours à la réalité, mais elle peut tout de même révéler des lacunes dans la manière dont les responsables des politiques, les chercheurs et les décideurs communiquent les objectifs des politiques, les résultats escomptés et les indicateurs clés. Des messages publics plus clairs sont essentiels pour veiller à ce que les résultats de recherche et les objectifs des politiques soient bien compris.

La prochaine ronde de sondages d'opinion comprendra des questions sur la manière dont les gens obtiennent leurs renseignements sur la décriminalisation afin de mieux comprendre comment les opinions publiques se forment. De nombreux facteurs d'influence ont été proposés :

- **Stigmatisation et idées fausses** : De nombreuses personnes se méprennent sur les objectifs de la décriminalisation et les motivations à l'origine de la consommation de drogues. Ces questions sont également étudiées dans le cadre d'études qualitatives.
- **Influence des médias** : Les discussions dans les médias au sujet de la modification de la politique avant son annonce officielle ont peut-être influencé les réactions du public.

- **Allégeance politique** : Les prochains sondages examineront si l'allégeance politique influe sur les opinions relatives à la décriminalisation.

L'un des principaux défis consiste à distinguer la perception du public des effets réels de la politique. Par exemple, les inquiétudes concernant l'augmentation de la consommation de drogues en public pourraient découler de problèmes sociétaux plus vastes comme la crise du logement. Certaines données montrent que le public pourrait confondre l'augmentation du nombre de personnes en situation d'itinérance et la décriminalisation, bien qu'il s'agisse d'enjeux distincts. De futures recherches exploreront davantage cet élément, notamment grâce à l'intégration de questions sur le logement et l'itinérance dans les études qualitatives.

## CONCLUSIONS RELATIVES AUX SERVICES DE SANTÉ GÉNÉRÉES À L'AIDE DE MÉTHODES MIXTES

Ce sous-projet vise à mener un sondage annuel auprès de représentants de centres de services de réduction des méfaits et de traitement par agonistes opioïdes de la province afin d'évaluer les répercussions de la décriminalisation sur les activités des centres de services, notamment les changements démographiques de la clientèle, le recours aux services et le financement.

Le sondage le plus récent a été achevé en mai 2024. L'analyse des données est terminée, et deux manuscrits sont en cours de rédaction. Un volet qualitatif de suivi a été lancé; un guide d'entretien a été préparé et les entretiens sont en cours.

### *Résultats du sondage sur les services de traitement par agonistes opioïdes*

Au total, 28 centres de traitement par agonistes opioïdes ont participé au sondage (taux de réponse de 88 %); 68 % d'entre eux sont situés dans des régions urbaines, et 32 %, dans des communautés rurales. Près de la moitié (43 %) faisaient partie d'organisations fournissant des services sociaux et de santé complets. Les réponses représentaient des centres de part et d'autre de la province.

#### **Heures d'ouverture et capacité**

En moyenne, les centres offrent des services 8,3 heures par jour, 89 % d'entre eux étant ouverts au moins 5 jours par semaine. Après la décriminalisation, un centre a prolongé ses heures d'ouverture, et un autre a augmenté son nombre de jours d'ouverture. Plus de la moitié des centres de réduction des méfaits fournissent des services à plus de 100 clients chaque mois, et aucun centre n'a indiqué avoir une liste d'attente pour accéder au traitement par agonistes opioïdes. La plupart (75 %) proposent des services de porte ouverte le jour même, dont les temps d'attente sont généralement inférieurs à une heure. Après la décriminalisation, trois centres ont signalé une augmentation du nombre de clients, tandis que trois autres ont fait état d'une diminution, sans que l'on puisse dégager de tendance claire.

#### **Personnel et ressources**

Près d'un tiers (29 %) des centres ont déclaré ne pas disposer d'un effectif suffisant pour répondre à la demande, et 21 % ont constaté une augmentation de la pression sur le personnel après la décriminalisation. En outre, 46 % des centres ont fait état d'un manque de ressources (fournitures, espace, équipement), et 29 % ont observé une augmentation de la demande après la décriminalisation.

#### **Adhésion au traitement**

La durée de traitement des clients est très variable, allant d'une semaine à plus de dix ans. Dans 34 % des centres, la durée moyenne de traitement était supérieure à un an. Après la décriminalisation, deux centres ont constaté une diminution de la durée de traitement, tandis qu'un autre a fait état d'une augmentation, sans qu'aucune tendance claire ne se dégage.

## **Traitements par agonistes opioïdes proposés dans les centres**

La méthadone est le traitement par agonistes opioïdes le plus prescrit (61 %), suivie de Suboxone (25 %) et de la morphine à libération lente par voie orale (7 %). La majorité (78 %) des centres proposent des doses à emporter; après la décriminalisation, 14 % ont signalé une augmentation du nombre d'ordonnances de doses à emporter.

## **Processus d'aiguillage**

La plupart des centres (89 %) disposent de partenariats d'aiguillage officiels avec d'autres organisations, et 88 % orientent activement les clients vers un large éventail de services, notamment les suivants : programmes de traitement en établissement, services de soutien social et à la famille, prise en charge du sevrage pour les patients externes et en milieu hospitalier, counseling en matière de santé mentale, services de vérification de drogues, counseling en matière de consommation de substances psychoactives, centres de prévention des surdoses, médecins généralistes, distribution de naloxone, services destinés aux Autochtones, soutien par les pairs, dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et approvisionnement sécuritaire.

En outre, 84 % des centres ont reçu des clients orientés vers eux par d'autres services. Après la décriminalisation, un centre a signalé une augmentation de la fréquence de l'aiguillage vers d'autres services.

## **Formation du personnel sur la décriminalisation**

Trois centres ont indiqué que leur personnel avait suivi une formation sur la décriminalisation, mais 38 % des centres n'ayant pas reçu de formation ont estimé que leur personnel gagnerait à en suivre une.

## **Activité et présence policières près des centres**

Plus de la moitié (57 %) des centres ont indiqué une présence policière dans leurs installations ou à proximité. Après la décriminalisation, deux centres ont constaté une augmentation de l'activité policière, tandis que deux autres ont fait état d'une diminution, sans qu'aucune tendance claire ne se dégage.

## **Résultats du sondage sur les programmes de réduction des méfaits**

Ce sondage a été conçu de la même manière que celui sur les services de traitement par agonistes opioïdes. Des réponses ont été fournies par 33 centres de réduction des méfaits de part et d'autre de la province, ce qui représente un taux de réponse de 23 %. Le taux de réponse était inférieur à celui du sondage sur les services de traitement par agonistes opioïdes en raison du nombre plus élevé de centres de réduction des méfaits. Parmi les répondants, 67 % sont situés dans des régions urbaines, et 33 %, dans des communautés rurales.

## **Infrastructure et activités des centres**

La structure organisationnelle des centres de réduction des méfaits varie, 39 % des centres étant entièrement intégrés dans une organisation qui offre des soins complets et 30 % étant affiliés à une autre organisation. En moyenne, les centres offrent des services 9,43 heures par jour, et près de la moitié (48 %) d'entre eux sont ouverts 7 jours par semaine. Après la décriminalisation, aucune tendance claire n'a été observée sur le plan opérationnel : deux centres ont prolongé leurs heures d'ouverture, alors que deux autres ont réduit les leurs.

## **Services offerts dans les centres de réduction des méfaits**

Tous les centres fournissent des produits de réduction des méfaits, et la majorité d'entre eux proposent également des services de prévention des surdoses (73 %), du soutien par les pairs (70 %) et des services de vérification de drogues (67 %). Environ la moitié des centres offrent du counseling en matière de santé mentale (54 %), du counseling en matière de consommation de substances psychoactives (54 %), des services mobiles externes (54 %), des ordonnances de traitement par agonistes opioïdes (52 %) et des soins cliniques ou des plaies (48 %). D'autres services offerts comprennent l'éducation pour la santé (42 %), des services d'injection supervisée (42 %) et des programmes communautaires de ramassage de seringues ou d'accessoires (39 %). Environ le tiers des centres fournissent aussi des services d'approvisionnement plus sécuritaire (33 %) et des

tests de dépistage des ITSS (33 %). Quelques centres proposent des services d'inhalation supervisée (24 %), de prise en charge du sevrage (24 %) et de soutien social et à la famille (21 %).

Après la décriminalisation, la plupart des centres (76 %) n'ont pas mis en place de nouveaux services en réponse à la politique. Cependant, six centres ont indiqué qu'ils prévoyaient élargir ou modifier leurs services, notamment en offrant des services d'inhalation supervisée, en diversifiant les options de produits de réduction des méfaits dans leurs distributeurs automatiques, en lançant un programme de nettoyage pour limiter les déchets liés à la drogue autour du centre, en déménageant dans un bâtiment plus grand et en procédant à des expansions générales pour répondre à la demande croissante.

### **Utilisation des services de réduction des méfaits**

La plupart des centres de réduction des méfaits fournissent des services à plus de 200 clients par mois. Contrairement aux centres de traitement par agonistes opioïdes, qui n'ont pas signalé d'augmentation considérable du nombre de clients après la décriminalisation, 30 % des centres de réduction des méfaits ont fait état d'une augmentation du nombre de clients accédant à leurs services.

### **Pression sur le personnel et les ressources**

Plus de la moitié (52 %) des centres de réduction des méfaits ont indiqué que leur effectif est insuffisant pour répondre à la demande. En outre, 45 % des centres ont signalé une augmentation de la pression sur le personnel à la suite de la décriminalisation. Les contraintes en matière de ressources constituent également une préoccupation, 65 % des centres indiquant que leurs ressources actuelles ne sont pas suffisantes pour répondre aux besoins des clients. Parmi les centres qui ont signalé des changements dans la demande de ressources, la majorité (72 %) a connu une augmentation après la décriminalisation. De plus, 70 % des centres ont déclaré avoir dû refuser des clients ou leur demander d'attendre en raison d'une capacité ou de ressources insuffisantes.

### **Formation du personnel sur la décriminalisation**

Certains centres (21 %) ont reçu une formation officielle sur la décriminalisation. Parmi les centres qui n'ont pas reçu de formation, 62 % ont indiqué que leur personnel gagnerait à en suivre une.

### **Activité policière près des centres**

La plupart des centres de réduction des méfaits (70 %) ont observé de l'activité policière dans leurs locaux ou à proximité. Contrairement aux centres de traitement par agonistes opioïdes, qui n'ont pas montré de tendances claires à cet égard, 43 % des centres de réduction des méfaits ont fait état d'une augmentation de l'activité policière après la décriminalisation.

### **Financement**

Les centres de réduction des méfaits ont déclaré que leur financement provenait en totalité ou en partie d'une combinaison de sources publiques et privées. La majorité d'entre eux (79 %) étaient financés par le gouvernement provincial. Les autres sources de financement comprenaient les suivantes : gouvernement fédéral, administrations municipales, dons et collectes de fonds, subventions de recherche et universités. La plupart des centres disposaient de budgets annuels de 500 000 \$ à 1 000 000 \$ (37 %), et 19 %, d'un budget de fonctionnement supérieur à 1 000 000 \$. En outre, 25 % des centres disposaient d'un budget de 250 000 à 500 000 \$, et 19 %, d'un budget de 100 000 à 250 000 \$.

Après la décriminalisation, aucun centre n'a signalé de changement relatif à ses sources de financement. Toutefois, un centre a constaté une augmentation des possibilités de financement, mais a toutefois précisé que son financement global restait insuffisant pour répondre à la demande. Cinq centres ont fait état d'une augmentation de leur budget de fonctionnement.

## **Conclusions et répercussions générales à la lumière des deux sondages**

Les résultats des sondages indiquent que, durant la première année de la décriminalisation, la plupart des centres n'ont pas connu de changements considérables relativement à leurs activités. Cependant, après la

décriminalisation, le recours aux services de réduction des méfaits a connu une augmentation, mais aucune tendance claire ne s'est dégagée pour les services de traitement par agonistes opioïdes. Les deux types de centres ont signalé une augmentation de la pression sur le personnel et les ressources, ce qui indique que les ressources actuelles sont insuffisantes pour répondre aux besoins des clients.

Les données mettent également en évidence le peu de financement supplémentaire offert aux services de réduction des méfaits, facteur qui a nui à la capacité des centres de répondre à la demande croissante. Il est manifestement nécessaire de renforcer la formation du personnel sur la décriminalisation et d'investir davantage dans la prestation de services de traitement par agonistes opioïdes et de réduction des méfaits. Enfin, la réduction de la présence policière près des centres pourrait accroître le désir des clients d'accéder aux centres.

## CONCLUSIONS DE L'EXAMEN ÉCONOMIQUE

L'équipe de recherche n'a pas encore achevé l'évaluation économique, mais prévoit réaliser une analyse du rendement du capital investi en utilisant les données de tous les sous-projets. Cette analyse quantifiera les coûts associés à la décriminalisation et évaluera tout changement dans le fardeau économique de la consommation de drogues. Si aucun changement considérable ne se dégage des résultats, les conclusions seront principalement fondées sur les changements dans les accusations de possession.

L'analyse préliminaire montre que les accusations de possession ont diminué. Si cette tendance se maintient, l'analyse coûts-avantages globale pourrait indiquer une réussite économique. D'autres renseignements seront fournis au fur et à mesure que les données sont recueillies.

## Prochaines étapes

---

L'équipe de recherche mène actuellement des entretiens qualitatifs de suivi avec les fournisseurs de services de réduction des méfaits et de traitement par agonistes opioïdes. L'analyse des entretiens devrait être achevée à temps pour le prochain compte rendu. Une nouvelle ronde du sondage d'opinion publique sera lancée en décembre 2024, dont les résultats devraient être présentés dans le prochain compte rendu.

Des analyses quantitatives sont en cours, étant donné que le premier ensemble de données de Statistique Canada sur les infractions et les accusations liées à la drogue déclarées par la police est désormais disponible pour des fins d'analyse. Les résultats seront également communiqués dans le prochain compte rendu. Au fur et à mesure que de nouvelles données seront disponibles, l'analyse se poursuivra pour tous les éléments de l'étude.

En ce qui concerne la recherche qualitative, les guides d'entretien sont en cours de révision, et le recrutement pour la prochaine ronde d'entretiens avec les PCD devrait commencer au début de 2025. La deuxième phase des entretiens avec la police est déjà en cours. L'un des principaux défis à relever consiste à trouver un équilibre entre les thèmes de recherche initiaux et les effets des nouvelles mesures politiques, dont la recriminalisation. Bien que la conception initiale de l'étude soit axée sur la reprise des mesures à des fins de rigueur scientifique, l'évolution du contexte stratégique nécessite que des ajustements soient apportés aux guides d'entretien et aux questions de recherche pour veiller à la continuité et à la pertinence de l'étude.

## Renseignements

---

De plus amples renseignements sur le projet sont disponibles sur la [page Web de l'équipe du pôle de l'Ontario de l'ICRIS \(en anglais seulement\)](#) ainsi que sur le [site Web des IRSC](#).

D'autres informations sur l'initiative Recherche sur les toxicomanies des IRSC sont offertes sur le [site Web](#) de l'organisation ou peuvent être obtenues par courriel à [rsurst@cihr-irsc.gc.ca](mailto:rsurst@cihr-irsc.gc.ca).

Pour obtenir des renseignements supplémentaires, consultez la [page Web de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC](#) ou écrivez à [INMHA-INSMT@cihr-irsc.gc.ca](mailto:INMHA-INSMT@cihr-irsc.gc.ca).

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada (2025)

N° de cat. MR4-186/2025F-PDF

ISBN 978-0-660-73568-9

Ce document a été produit par les IRSC, mais les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement celles de l'organisation.