

## En désaccord

Voici quelques-unes des raisons pour lesquelles certaines personnes pourraient être d'avis que le gouvernement doit adopter une approche orientée sur la santé publique pour lutter contre la crise des opioïdes, plutôt que sur la justice pénale.

### **Efficacité et impact positif de la réduction des méfaits**

La tolérance zéro n'est pas réaliste. Malgré les interdictions et les sanctions, les gens continuent de consommer. Les stratégies de réduction des méfaits ont démontré des effets concrets et positifs. Entre autres, les centres de consommation supervisée permettent de prévenir les surdoses mortelles, grâce à la présence de personnel formé pour réagir en cas de surdose. D'ailleurs, aucun décès n'y a été recensé au Canada, ce qui montre leur efficacité pour protéger les personnes qui consomment. Ces centres favorisent aussi un contact régulier entre des personnes souvent marginalisées et les services de santé et sociaux, y compris les programmes de traitement de la dépendance.

Les stratégies de réduction des méfaits contribuent également à diminuer les pratiques dangereuses, comme le partage de seringues, l'injection en public et la présence de déchets toxiques dans les quartiers. D'ailleurs, en donnant accès à du matériel de consommation stérile, une diminution concrète de la transmission de maladies comme le VIH et l'hépatite C a été constatée. Contrairement à certaines critiques, aucune étude n'a établi de lien entre l'existence de ces centres et une augmentation de la criminalité, de l'initiation à la drogue ou de la consommation. Une augmentation du nombre de centres de consommation supervisée dans les villes pourrait même avoir des effets grandement bénéfiques.

Quant à lui, le traitement de substitution aux opioïdes (TSO), comme la méthadone, est reconnu par la littérature scientifique comme l'approche la plus efficace pour stabiliser les personnes dépendantes et réduire les risques associés à la consommation. Des études montrent également que les personnes recevant de l'héroïne prescrite à des fins médicales obtiennent des résultats positifs : amélioration des relations familiales, retour à l'emploi ou aux études et accès à un logement stable.

## **Inefficacité des mesures coercitives contre la consommation**

La criminalisation des drogues est inefficace pour réduire la consommation et a plutôt contribué à aggraver la crise des opioïdes. La peur des interventions policières et des sanctions pousse plusieurs personnes à consommer en cachette. Le risque de surdoses mortelles augmente alors considérablement, notamment parce que la consommation se fait seule, sans personne pour intervenir en cas d'urgence. De plus, par crainte d'être arrêtés, plusieurs hésitent à demander de l'aide pour sortir de leur dépendance. Cette approche [rend aussi plus difficile l'accès aux services de santé et aux soins d'urgence, et favorise la transmission de maladies comme le VIH et l'hépatite C.](#) Des études européennes récentes ont même montré que [les pays qui adoptent les politiques les plus punitives ont souvent davantage de décès liés à la consommation de drogues.](#)

Par ailleurs, envoyer des personnes qui consomment des drogues en prison ne règle pas le problème de fond, et peut même l'empirer. La prison offre rarement des traitements adaptés aux troubles de la dépendance et, ultimement, peut nuire à la santé mentale. Après leur libération, ces personnes aux prises avec une dépendance aux opioïdes se retrouvent souvent sans soutien et avec un casier judiciaire qui complique l'accès à un emploi, à un logement ou à la garde de leurs enfants. Cette marginalisation rend la réinsertion plus difficile et peut les enfermer dans un cercle vicieux qui les pousse à continuer de consommer.

## **Enjeux éthiques des traitements involontaires**

En plus de [ne pas avoir une efficacité démontrée à long terme](#), les traitements involontaires soulèvent d'importants enjeux éthiques. En fait, plusieurs études relèvent plutôt que [le traitement des dépendances est généralement plus efficace lorsqu'il est suivi de façon volontaire.](#)

Les troubles de santé mentale constituent un important facteur de risque de consommation et de dépendance. De nombreuses personnes consomment pour s'automédiquer et apaiser leur détresse psychologique. Comme l'incarcération, la détention forcée peut nuire à la santé mentale des patients et augmenter les risques auxquels ils font face à leur sortie. Après une période d'abstinence, la tolérance aux opioïdes diminue rapidement, ce qui augmente fortement le risque de surdose. Sans un accompagnement qui traite à la fois la dépendance et les troubles concomitants – au-delà d'une thérapie ou d'un traitement imposé – le risque de rechute et de décès demeure élevé.

Imposer un traitement forcé prive les usagers de leur autonomie corporelle et de leur droit au consentement éclairé. Ils devraient pouvoir exercer un contrôle sur leurs décisions en matière de soins, y compris le choix de refuser un traitement imposé et d'opter plutôt pour des stratégies de réduction des méfaits qui respectent leurs droits tout en diminuant les risques.

## Économie d'argent

L'application des lois, les arrestations, les procédures judiciaires et l'incarcération coûtent de milliards de dollars chaque année, sans pour autant réduire durablement la consommation. L'approche pénale entraîne souvent un cycle répétitif d'arrestations, de détention, de rechute à la libération puis de recours aux soins d'urgences, ce qui ajoute un fardeau financier sur les ressources policières, judiciaires et hospitalières. À l'inverse, les recherches montrent que [les programmes de déjudiciarisation et de réduction des méfaits permettent de diminuer les coûts du système de justice](#) tout en réduisant les conséquences sociales et économiques pour les personnes concernées. Notamment, en prévenant les surdoses et la transmission de maladies, cette stratégie réduit les hospitalisations coûteuses. [Plusieurs pays ont d'ailleurs démontré que la suppression des sanctions pénales pour la possession de drogues peut générer des économies importantes](#), libérant ainsi des fonds pouvant être réinvestis dans des services de santé et de prévention plus efficaces. À long terme, investir dans la réduction des méfaits apparaît donc comme une utilisation plus responsable et plus efficace des ressources publiques.

## Dépendance comme maladie

L'approche punitive est vaine et immorale, car la dépendance aux opioïdes est un problème de santé, et non un choix criminel. N'importe qui peut développer un trouble de l'usage des opioïdes. Contrairement à certaines idées reçues, il ne suffit pas de « vouloir arrêter » pour s'en sortir, car la dépendance aux opioïdes est une maladie du cerveau, et non un trouble du comportement. Les opioïdes entraînent rapidement une tolérance et une dépendance physique et psychologique très forte, en raison de symptômes de sevrage intenses, ce qui rend la dépendance particulièrement difficile à surmonter.

Il ne faut pas oublier que les personnes aux prises avec une dépendance sont avant tout des êtres humains. Certaines sont devenues dépendantes à la suite d'une médication prescrite, tandis que d'autres ont consommé par curiosité ou pour faire face à des conditions de vie difficiles, comme l'itinérance. Elles ne sont pas nécessairement des criminels ni des personnes ayant fait un choix pleinement éclairé. Or, la stigmatisation et la criminalisation de la consommation constituent des obstacles majeurs à la recherche d'aide, en isolant davantage les personnes concernées.

## Pour en savoir plus

- [Sites de consommation supervisée | Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances](#)
- [Crise des opioïdes : devrait-on forcer quelqu'un à suivre une thérapie? | Radio-Canada](#)
- [Décriminalisation des drogues : la recette d'un succès - Dossier | La Presse](#)
- [La répression est-elle la bonne solution pour contrer le trafic de drogue? | Radio-Canada](#)
- [Le traitement forcé contre la toxicomanie, une solution efficace? | Radio-Canada](#)
- [De l'héroïne pour traiter la dépendance aux opioïdes, en toute légalité | Radio-Canada](#)
- [Substances : Le fentanyl et les autres opioïdes | Savoir média](#)

## Le savais-tu?

De 2005 à 2008, un projet pilote, connu sous le nom de **NAOMI** (Initiative nord-américaine pour les médicaments opiacés), a été mené à Montréal et à Vancouver. Dans ce programme, de l'héroïne médicale était prescrite et administrée sous supervision à des personnes ayant une dépendance sévère aux opioïdes. Les résultats ont montré une diminution de la participation des patients à des activités illégales. En moyenne, [les participants en étaient à leur septième tentative de sevrage](#).

## Coup d'œil international

Plusieurs pays à travers le monde ont choisi des approches de réduction des méfaits.

Le tout premier centre de consommation supervisée a ouvert ses portes en 1986 à Berne, en **Suisse**. Depuis, plusieurs pays européens ont repris ce modèle. Notamment, en **Allemagne** et aux **Pays-Bas**, les centres de consommation supervisée sont intégrés depuis plusieurs années aux systèmes de santé publique, contribuant à la réduction des surdoses et des pratiques d'injection à risque.

Au **Portugal**, la consommation ou la possession d'un stock suffisant pour 10 jours ou moins est décriminalisée depuis 2001. Cette stratégie nationale [a permis de réduire la consommation en public, la transmission du VIH et du sida, ainsi que la surcharge du système de justice pénale](#), entre autres. Bien que les taux de consommation ont légèrement augmenté après la décriminalisation, ils sont demeurés comparables à ceux des autres pays de l'Union européenne. Une partie du succès de la politique du Portugal repose sur l'effort conjoint de plusieurs programmes de traitement, de réduction des méfaits, de soins de santé et de prévention.

Aux **États-Unis**, certaines villes, comme San Francisco et Portland ont mis en place des politiques visant à réduire les sanctions pénales liées à la possession de drogues destinées à l'usage personnel, de sorte à favoriser l'accès aux soins plutôt que l'incarcération.