

## Étude de cas #10

Le gouvernement devrait s'appuyer sur le cadre juridique pour lutter contre la crise des opioïdes au Canada, plutôt que d'adopter une stratégie de santé publique.

Cet exercice a été mis à jour le 14/01/2026.

**Avertissement :** *En raison de la nature délicate de la crise des opioïdes, ce matériel aborde des thèmes potentiellement difficiles (p. ex. surdoses et décès). Les ressources supplémentaires (vidéos, reportages et articles) peuvent présenter des images et des témoignages difficiles ou explicites. Par conséquent, le personnel enseignant devrait réviser l'intégralité du contenu avant la présentation aux élèves, aviser la direction de l'établissement et diriger les élèves vers les ressources de soutien appropriées si nécessaire.*

### Contexte

Décembre 2023. Mathis Boivin, un jeune adolescent de 15 ans, pris par la curiosité, parvient à se procurer un comprimé sur une boutique de stupéfiants en ligne. Croyant avoir acheté un médicament d'ordonnance familial pour soulager la douleur, le jeune garçon a consommé une drogue de synthèse contrefaite. La dose d'opioïdes synthétiques présente dans le comprimé ingéré était suffisante pour être fatale à toute personne qui en consomme sans y être habituée.

Malheureusement, [la mort accidentelle de Mathis Boivin](#), victime de la **crise des opioïdes** au Canada, n'est qu'une tragédie parmi des milliers, de toutes tranches d'âge et de tous les milieux. Cette crise qui ravage le Canada est un fléau national dont l'origine remonte à maintenant quelques décennies, et la fin de la crise ne semble pas s'entrevoir de si tôt.

Pour résumer la crise, [dans les années 1990, des compagnies pharmaceutiques ont massivement commercialisé des antidouleurs puissants](#) (tels que l'OxyContin) en minimisant leur potentiel hautement addictif. À cause de cette forte dépendance, les opioïdes ont rapidement fait leur apparition dans la rue et des drogues illicites ont été créées pour imiter ces pilules d'ordonnance. Non seulement il est dangereux de consommer ces substances sans la supervision d'un professionnel de la santé, il est aussi très difficile de savoir de quoi sont composées les drogues vendues illégalement. Lorsque le système de santé et le gouvernement ont réagi, le retrait de ces médicaments a propulsé des centaines de milliers de personnes dépendantes vers le marché noir. C'est ce vide qui a permis au fentanyl, un opioïde 50 à 100 fois plus puissant que la morphine, d'inonder le marché, contaminant les autres drogues. Le fentanyl se retrouve de plus en plus dans la composition des drogues illégales sans que l'on sache en quelle quantité et il est aujourd'hui la cause principale des surdoses mortelles au Canada. Comme ce fut le cas pour Mathis, les drogues de rues sont maintenant contaminées par des opioïdes synthétiques dont le dosage est aléatoire et souvent mortel.

Depuis la pandémie de COVID-19, exacerbée par l'isolement et la toxicité de nouvelles drogues de synthèse, [la crise des opioïdes s'est fortement intensifiée au Canada](#). La Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Ontario sont les provinces les plus touchées. Depuis janvier 2016, [plus de 50 000 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ont été enregistrés au Canada](#). En 2025, le Canada déplore en moyenne [18 décès par jour](#) en lien avec les opioïdes. 82 % des décès sont liés à des opioïdes d'origine non pharmaceutique, dont 63 % impliquent spécifiquement le fentanyl.

Outre les décès accidentels liés aux surdoses, la crise des opioïdes a diverses conséquences sociales. [Elle aggrave l'itinérance, la pauvreté et la violence dans les communautés, en plus de rendre la cohabitation particulièrement difficile dans certains quartiers](#). Des parents et des propriétaires d'entreprises signalent fréquemment [des seringues usagées ou du matériel de consommation dans les parcs ou les ruelles](#), forçant parfois des établissements à déménager ou à mettre en place des mesures de sécurité coûteuses pour protéger les enfants. Les hospitalisations sont en hausse, et les services publics (ambulanciers, policiers et pompiers) doivent renforcer leurs effectifs pour gérer les interventions d'urgence quotidiennes liées aux surdoses et à la consommation.

Face à cette crise multidimensionnelle, tout le monde s'accorde sur l'urgence d'agir. Toutefois, deux types d'approches pour lutter contre la crise s'affrontent : la première veut attaquer le problème par la justice, tandis que la deuxième veut s'y attaquer par des mesures de santé publique.

L'approche de justice pénale pour lutter contre la crise des opioïdes, souvent appelée « guerre contre les drogues », mise sur la répression et la punition pour dissuader le trafic et l'usage de drogues. Cette stratégie part du principe qu'il faut punir les contrevenants pour montrer l'exemple et créer un désincitatif fort. Les mesures proposées comprennent l'établissement d'une législation sévère qui sanctionne gravement la possession, la production et la distribution de drogues (p. ex. condamner les trafiquants de fentanyl à la prison à vie), le renforcement accru de la sécurité aux frontières pour intercepter les importations illégales, l'imposition de thérapies forcées (ou traitements involontaires) ainsi que l'interdiction d'établir des centres de consommation supervisée dans certains quartiers.

Quant à elle, l'approche de santé publique pour contrer la crise privilégie l'encadrement de la consommation et la réduction des méfaits pour prévenir les décès. Cette stratégie considère les personnes aux prises avec une dépendance aux opioïdes comme des patients et non des criminels et a pour objectif d'éviter la mortalité, en premier lieu. Ses mesures clés incluent l'élargissement de l'accès à la naloxone (antidote aux surdoses d'opioïdes), l'établissement de centre de consommation supervisée pour prévenir les surdoses, l'accès à des services d'analyse de substances, l'offre de traitements médicaux de substitution et la formation d'équipes d'intervention compétentes pour soutenir le rétablissement.

Chaque approche ayant ses forces et faiblesses, quelle stratégie le gouvernement canadien devrait-il privilégier pour lutter contre la crise des opioïdes?

### **Pour en savoir plus**

- [Crise des opioïdes au Canada | Encyclopédie canadienne](#)
- [Face à l'implacable crise des surdoses, l'approvisionnement sécuritaire reste un défi | Radio-Canada](#)
- [La crise des opioïdes au Canada | Bibliothèque du Parlement](#)
- [Les opioïdes sans ordonnance – Hallucinant! | Savoir média](#)
- [Opioïdes : une crise non résolue | Radio-Canada](#)
- [Enquêtes : Les ravages du fentanyl | Radio-Canada](#)
- [Contaminées : la crise des surdoses au Canada | Ohdio Radio Canada](#)
- [Surdoses : L'épidémie invisible | La Presse](#)
- [Le fentanyl, qu'est-ce que c'est ? | ToxQuebec](#)

## Le savais-tu?

Les **opioïdes** sont une famille de médicaments utilisés pour traiter la douleur. Ils se retrouvent aussi en vente illégale dans la rue. La **codéine**, la **morphine**, la **diamorphine** (héroïne), l'**hydromorphone** et l'**oxycodone** sont des médicaments qui font partie de cette famille. Consommer ces substances sans suivi médical est extrêmement dangereux, d'autant plus qu'il est de plus en plus difficile de connaître la composition et la concentration précises des drogues de rue.

Le **fentanyl** est un opioïde extrêmement puissant, parfois prescrit par des professionnels de la santé pour soulager des douleurs intenses. Une très petite quantité peut être mortelle. Le fentanyl se retrouve de plus en plus dans la composition des drogues illégales, présent en quantité aléatoire et imprévisible. Les personnes qui consomment des drogues de rue s'exposent à des concentrations inconnues, rendant chaque consommation potentiellement fatale. On parle de **contamination des drogues**.

En cas de surdose aux **opioïdes**, la **naloxone** peut être administrée pour renverser temporairement les effets. Les effets de la naloxone peuvent se manifester en l'espace de deux minutes. Quand une personne prend un opioïde, celui-ci se lie à certains récepteurs dans son cerveau. La naloxone agit en délogeant les opioïdes de ces récepteurs et en s'y fixant à leur place. Ainsi, elle renverse ou bloque les effets des opioïdes sur l'organisme, comme l'arrêt respiratoire.

Certaines provinces offrent des trousse de naloxone à emporter gratuitement. Informe-toi sur le site internet officiel de ta province pour voir si c'est le cas.

Les opioïdes agissent en réduisant la douleur, tout en provoquant une sensation intense d'euphorie et de bien-être. Le corps développe rapidement une tolérance à ces substances, obligeant les personnes consommatrices à augmenter les doses pour ressentir ces effets. Le sevrage est particulièrement difficile, car il provoque une combinaison de symptômes physiques et psychologiques : douleurs musculaires, sueurs, frissons, nausées, vomissements et diarrhée, écoulement nasal, ainsi qu'une profonde tristesse et un sentiment d'urgence de devoir consommer.

Pour traiter le **trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO)**, des **traitements de substitution** (ou TAO - traitement par agonistes opioïdes) peuvent être proposés. La **méthadone**, par exemple, peut être prescrite par un médecin pour empêcher les symptômes de sevrage et soulager la douleur, sans procurer l'effet euphorisant des opioïdes. Cependant, l'arrivée sur le marché de drogues synthétiques ultra-puissantes rend ces traitements moins efficaces, car les patients sont plus tolérants aux opioïdes et nécessitent des interventions plus spécialisées.

## En accord

Voici quelques-unes des raisons pour lesquelles certaines personnes pourraient être d'avis que le gouvernement doit adopter une [approche orientée sur la justice pénale](#) pour lutter contre la crise des opioïdes.

### **Normalisation dangereuse**

Les méthodes de réduction des méfaits, comme les traitements de substitution, les centres de consommation supervisée et l'accès élargi à la naloxone créent un faux sentiment de sécurité. En encadrant étroitement la consommation, on risque d'en banaliser les risques et, dans certains cas, d'encourager l'expérimentation, notamment chez les jeunes. Mettre de l'avant que les effets d'une surdose peuvent être renversés ou assouplir les conséquences légales liées à la possession et à la consommation contribue davantage à normaliser l'usage qu'à le décourager. Cela envoie un message ambigu qui minimise la gravité réelle des opioïdes. Le gouvernement devrait viser à dissuader la consommation, plutôt que de l'encadrer d'une manière qui en atténue les dangers perçus.

### **Dissuasion criminelle et sécurité**

Les peines actuelles pour le trafic de drogues sont trop peu sévères, surtout compte tenu du nombre élevé de décès liés aux surdoses. En 2025, une [grande opération contre le trafic d'opioïdes](#) a mené à 8 136 arrestations, dont 217 individus en liberté sous caution, ce qui illustre l'inefficacité du système actuel pour dissuader les trafiquants.

Les trafiquants d'opioïdes devraient être tenus responsables des décès qu'ils contribuent à provoquer. Lors des poursuites judiciaires, le trafic d'opioïdes devrait pouvoir être requalifié en négligence criminelle ayant causé la mort (homicide involontaire) ou encore en lésions corporelles graves, lorsque les faits le justifient. Ainsi, si une personne qui vend des opioïdes est reconnue responsable du décès par surdose de son client, la peine à laquelle elle s'expose serait exponentiellement plus lourde que celle d'une simple accusation de trafic ou de possession en vue de trafic.

Sans renforcer les conséquences légales, le gouvernement minimise la gravité du trafic et ne contribue pas à régler la crise des opioïdes. Toutefois, durcir les peines enverrait un message puissant comme quoi les trafiquants ne sont pas seulement de simples contrevenants, mais des acteurs directement impliqués dans la perte de vies humaines.

## **Devoir d'intervention de l'État**

Les sites de consommation supervisée entretiennent la dépendance sans offrir de véritable porte de sortie. Ils stabilisent la situation à court terme, sans toutefois améliorer la qualité de vie des usagers ni favoriser leur rétablissement, contrairement aux programmes et thérapies de réadaptation.

Or, pour les personnes gravement dépendantes, dont la capacité de jugement est altérée par des troubles de santé mentale, des lésions cérébrales ou une consommation prolongée, il devient extrêmement difficile de prendre une décision éclairée et d'aller chercher de l'aide volontairement. Dans de tels cas, des traitements de désintoxication imposés permettraient de traiter la dépendance de ces individus et de les aider à réintégrer la société par la suite. Les traitements involontaires constituent, dans cette perspective, une véritable voie de réadaptation. Ils offrent un cadre structuré, inculquent des responsabilités, développent des compétences sociales et ouvrent la possibilité d'un retour à une vie stable, plutôt que de se contenter de maintenir les personnes qui consomment des drogues en vie.

## **Limites des traitements de substitution**

Les mesures de réduction des méfaits présentent d'importantes limites. Entre autres, dans les programmes de traitement de substitution, certains participants revendent l'hydromorphone ou la méthadone prescrite pour se procurer du fentanyl, détournant ainsi un outil de prévention pour alimenter des comportements encore plus dangereux. D'autres refusent ces traitements qu'ils jugent trop médicalisés ou difficilement accessibles, notamment en raison du nombre limité de médecins offrant ce type de traitement.

Par ailleurs, ces programmes ne répondent qu'à une fraction des besoins réels. En juillet, seulement 4 476 Britanno-Colombiens recevaient un traitement de substitution, alors que le gouvernement provincial estimait que [près de 104 765 personnes souffrent d'une dépendance aux opioïdes](#). L'écart entre la demande et la capacité du système met en évidence une approche mal adaptée à l'ampleur de la crise. De plus, les traitements de substitution deviennent parfois des thérapies à vie, mobilisant des ressources médicales importantes, sans offrir une guérison durable.

## **Enjeux d'ordre public**

L'implantation de centres de consommation supervisée entraîne des impacts négatifs sur les quartiers environnants. De nombreux résidents et résidentes rapportent une hausse de la consommation en public, des comportements violents, de l'insalubrité et un sentiment d'insécurité. Cette cohabitation difficile soulève les tensions et remet en question l'équilibre entre les bénéfices pour les usagers et les conséquences sur les communautés locales. De plus, le manque d'études approfondies sur les effets des CIS sur les quartiers où ils sont implantés complique l'évaluation de leur impact global. D'ailleurs, le [projet pilote](#) de décriminalisation de la possession de petites quantités de drogues mis en place en Colombie-Britannique [a été interrompu un an plus tard](#), notamment en raison de troubles causés à l'ordre public.

## Effacité des saisies et du renforcement de la surveillance aux frontières

Le contrôle de l'approvisionnement en opioïdes illégaux constitue un volet essentiel et efficace de la lutte contre la crise des opioïdes. [Entre 2017 et 2023, les autorités canadiennes ont saisi un total de 112 kg de fentanyl](#), une quantité dite suffisante pour tuer l'ensemble de la population canadienne. Depuis l'intensification des efforts en 2025, en réponse aux pressions exercées par le président Trump, ce sont [plus de 380 kg qui ont été saisis en l'espace de quelque mois](#) seulement.

La surveillance accrue des points d'entrée du pays et les enquêtes dans l'ensemble du pays jouent un rôle déterminant pour réduire la disponibilité et la distribution de substances mortelles et protéger la population. Chaque kilo retiré de la circulation représente potentiellement des milliers de vies sauvées et démontre l'impact direct de ces interventions. Un appui financier accru permettrait non seulement d'améliorer les capacités d'enquête et de détection, mais aussi de soutenir les opérations d'envergure qui ont déjà fait leurs preuves.

### Pour en savoir plus

- [Le traitement involontaire des dépendances, une pratique aux résultats mitigés | Radio-Canada](#)
- [Les voisins du site d'injection supervisée de Cactus à bout de patience | Le Devoir](#)
- [Drogues dures au Canada : Faut-il les décriminaliser | La Presse](#)
- [Peines relatives aux stupéfiants | Cabinet de Me Mélanie Brochu](#)
- [Peu de recherches sur l'impact des centres d'injection supervisée dans les quartiers | Radio-Canada](#)
- [La Saskatchewan déclare la guerre contre le fentanyl et la méthamphétamine | Radio-Canada](#)

### Le savais-tu?

**Décriminaliser** ne signifie pas légaliser. Dans le cadre du projet pilote en Colombie-Britannique, la possession de drogues demeurait illégale, mais certaines sanctions criminelles étaient temporairement suspendues. Concrètement, un adulte trouvé avec moins de 2,5 grammes d'une drogue décriminalisée n'était ni arrêté ni accusé, même si cette drogue demeurait illégale.

Lorsqu'on parle de décriminalisation, certaines activités qui étaient autrefois passibles de sanctions pénales entraînent dorénavant des sanctions non pénales, comme des avertissements, des amendes ou des recommandations de services de traitement. En revanche, les trafiquants, quant à eux, sont toujours considérés comme des criminels.

Depuis 2023, au Québec, [la possession simple de drogue est déjudiciarisée](#). Cela signifie qu'un adulte trouvé en possession de substances illégales, sans intention de trafic, n'est pas passible de poursuite criminelle. Toutefois, cette déjudiciarisation peut être levée dans certaines situations particulières, notamment selon le contexte ou le comportement de la personne interpellée.

## Coup d'œil international

Aux États-Unis, le Congrès a récemment [adopté un projet de loi](#) visant à renforcer les sanctions pénales liées au trafic de fentanyl. Cette nouvelle législation prévoit notamment une peine minimale de 10 ans de prison pour toute personne reconnue coupable de trafic impliquant plus de 100 grammes de fentanyl ou d'une « substance analogue ».

Par ailleurs, une loi permettant l'internement involontaire des personnes souffrant de dépendance grave est en vigueur dans 27 États américains. Connue sous le nom de « [loi de Ricky](#) », cette loi autorise la détention d'individus en état de dépendance grave durant une période de cinq jours. La durée de la détention peut être prolongée jusqu'à 90 jours sur ordonnance d'un tribunal.

De plus en plus de gouvernements provinciaux et municipaux au Canada envisagent d'adopter de telles mesures légales.

## 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.