

ANALYSE DU CONTEXTE

Analyse des données probantes et des approches de la décriminalisation des drogues par administration

Publication : septembre 2022

Principales constatations

- L'analyse a démontré que d'importants préjudices sanitaires, sociaux et économiques résultent des lois criminalisant les personnes qui consomment des substances, et en particulier celles qui appartiennent aux communautés noires, autochtones et racisées. Pour réduire les méfaits, divers pays, États, provinces et municipalités d'Europe, d'Asie centrale, d'Amérique du Sud, d'Amérique du Nord et d'Australie ont mis en œuvre des approches visant à décriminaliser l'usage personnel et la possession de drogues et, dans certains cas, la culture et la distribution au niveau communautaire. La plupart des administrations ont décriminalisé les drogues par le biais de modifications législatives officielles, tandis que quelques-unes ont adopté des approches *de facto* (c.-à-d. des programmes de non-application de la loi ou de déjudiciarisation).
- La documentation publiée sur l'efficacité de la décriminalisation ou de la légalisation est axée principalement sur le cannabis, dans un contexte américain. En ce qui concerne la décriminalisation de l'usage personnel et de la possession d'autres drogues, les données probantes étaient plus limitées. La décriminalisation de la consommation de cannabis est susceptible de générer d'importantes économies, ainsi que de modestes réductions de la prescription d'opioïdes. On a également signalé une augmentation des visites aux urgences liées au cannabis, des niveaux détectables de THC chez les conducteurs et des signalements aux centres d'appels antipoison (exposition); plusieurs de ces sources de données étaient cependant de moindre qualité.
- Des données probantes provenant du Portugal et d'ailleurs ont signalé qu'une réduction des coûts et des méfaits liés à la drogue (p. ex., de la mortalité liée à la drogue et la transmission du VIH et de l'hépatite C) a suivi la décriminalisation de l'usage personnel et de la possession de drogues. Certaines données sur l'effet de la décriminalisation sur les habitudes de consommation de substances sont toutefois incohérentes.
- Plusieurs facteurs influencent l'efficacité des approches de décriminalisation, notamment le contexte préexistant et la mise en œuvre des approches. La conception, l'élaboration et l'évaluation des politiques de décriminalisation requièrent, en plus de données scientifiques de haute qualité, un engagement équitable auprès des personnes qui consomment des substances. Il en est de même pour la planification parallèle en matière de santé et de justice sociale.
- Les demandes en faveur de la décriminalisation des drogues pour usage et possession personnels au Canada, aux États-Unis et en Europe se font de plus en plus entendre. Vancouver

est devenue en mai 2021 la première ville canadienne à demander officiellement une exemption au paragraphe 56(1) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*; le Conseil de santé de la ville de Toronto a soumis une demande au début de 2022. La mise en œuvre et l'évaluation des modèles de décriminalisation proposés permettront de mieux comprendre les processus de mise en œuvre et leur efficacité afin d'orienter des politiques sur les drogues fondées sur des données probantes en Ontario.

Objectifs et portée

- L'objectif de la présente analyse de contexte est de résumer les données probantes concernant les impacts sanitaires et sociaux des politiques de décriminalisation. Elle présente également des exemples de politiques de décriminalisation à l'échelle municipale, provinciale ou étatique, nationale et internationale.
- Diverses approches sont adoptées en matière de réglementation des substances contrôlées, les unes officielles (c.-à-d. des modifications de politiques ou de lois), les autres informelles (c.-à-d. des pratiques non coercitives); elles sont mises en œuvre dans un continuum de catégories allant de la criminalisation à la décriminalisation et à la légalisation¹. La présente analyse inclut une variété de modèles d'approche qui passent soit par des modifications officielles à la législation nationale, soit par des décisions prises localement de non-application des sanctions pour possession personnelle dans le cadre d'approches de décriminalisation.
- En matière de politiques faisant appel à des modèles non réglementaires, les données indiquent des programmes de déjudiciarisation, des tribunaux de traitement des troubles liés à la consommation de substances, des systèmes d'avertissement formels, le changement de statut des infractions pour l'utilisation et la possession de criminel à administratif¹. Bien que l'usage personnel et la possession de drogues constituent toujours une infraction dans plusieurs de ces modèles, les approches incluses dans la présente analyse offrent des solutions de rechange à l'incarcération.
- Les approches adoptées en matière de réglementation (c.-à-d. la suppression des sanctions pénales et l'utilisation de contrôles réglementaires) seront brièvement résumées dans la mise en contexte de la légalisation du cannabis. Étant donné le statut légal du cannabis au Canada, la présente analyse est axée en grande partie sur les options de décriminalisation visant d'autres drogues.
- Les Services de bibliothèque de SPO ont effectué des recherches systématiques d'articles revus par les pairs en novembre 2021. Une recherche de la littérature grise a également été menée pour la même période, mais mise à jour en janvier 2022. De nouvelles ressources de littérature grise sur les politiques de décriminalisation et des énoncés de position continuent d'émerger. Les renseignements fournis dans ce document ne sont à jour qu'à la date des recherches documentaires respectives.

Contexte

Méfais liés à la criminalisation de la consommation de drogues

Les taux élevés de décès liés aux opioïdes ont été et continuent d'être un enjeu de santé publique national d'importance et de longue date au Canada², il s'agit de plus de 24 000 décès parmi la population canadienne entre janvier 2016 et juin 2021³. En 2019, on dénombre 4 000 décès liés aux opioïdes au Canada, dont plus de 94 % étaient accidentels³. En Ontario, 2 426 décès liés aux opioïdes sont survenus en 2020, une augmentation de 60 % par rapport aux 1 517 décès au cours de l'année précédente⁴. Une grande proportion des décès par surdose au Canada et en Ontario peut être attribuée à l'approvisionnement en drogues de plus en plus toxiques^{3,4}.

Certaines données suggèrent que les politiques visant à interdire ou à réprimer la consommation de drogues contribuent directement et indirectement au risque de surdoses mortelles de drogue (également appelée intoxication; ici, nous utilisons le terme de surdose, car il s'agit d'un terme plus courant)⁵. La recherche a également démontré d'importants préjudices sanitaires, sociaux et économiques résultant des lois qui criminalisent les personnes qui consomment certaines drogues⁶. De plus, le développement d'approches relatives à la consommation de substances au Canada et ailleurs est enraciné dans le racisme et le colonialisme. Ce mécanisme est entretenu par la discrimination raciale qui touche l'ensemble du système de justice pénale; il cible et affecte de manière disproportionnée les Noirs⁷, les personnes autochtones et racisées (p. ex., par le maintien de l'ordre, les arrestations et les incarcérations)⁸. D'autres personnes qui consomment des substances subissent également des effets négatifs inévitables des lois sur les drogues et autres substances, notamment les personnes en situation d'itinérance, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les enfants de personnes incarcérées pour des délits liés à la drogue et les femmes⁹. Le Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada l'a réitéré dans un rapport au gouvernement fédéral en mai 2021, dans lequel il a déclaré que la criminalisation de la simple possession de drogues cause des préjudices aux Canadiens et doit cesser¹⁰.

Compte tenu de l'impact important sur la santé publique en Ontario et au Canada des surdoses accidentelles et des préjudices sanitaires (p. ex., la transmission de maladies infectieuses) sociaux et économiques associé aux approches punitives de la consommation de substance et de l'intérêt grandissant pour des politiques qui misent sur la santé et le bien-être des personnes qui consomment des substances, nous avons cherché à passer en revue la documentation scientifique publiée sur la décriminalisation des drogues destinées à un usage personnel.

Définir la décriminalisation

La décriminalisation est une stratégie politique caractérisée par la suppression des sanctions pénales pour des activités désignées liées à la consommation de substances, à la possession et parfois à la culture de drogue destinée à un usage personnel^{1,11}.

La décriminalisation des drogues pour usage et possession personnels a été proposée comme moyen de réduire les préjudices sanitaires et sociaux dans le contexte récent d'augmentation du taux de décès liés aux opioïdes^{1,12}.

Les approches en matière de réglementation des substances contrôlées s'inscrivent dans un continuum allant de la criminalisation (consommation, possession, production, distribution de drogues passibles de sanctions pénales) à la légalisation (sanctions pénales supprimées avec, la plupart du temps, des

contrôles réglementaires demeurant en place). La décriminalisation des drogues se situe au milieu de ce continuum, entre la criminalisation et la légalisation, et peut adopter des approches formelles et informelles. Les approches *de facto* sont mises en œuvre selon des directives non législatives ou informelles. Les approches *de jure* se reflètent dans les politiques officielles et la législation^{1,12}.

Politique sur les drogues et autres substances au Canada

La *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) est appliquée par Santé Canada; elle établit le cadre législatif qui régleme la possession, la distribution et la vente de certaines substances au Canada.¹³ Le paragraphe 4(1) de la LRCDAS interdit la possession de toute substance inscrite à l'annexe I, II ou III (ce qui comprend des substances telles que l'héroïne, les méthamphétamines, la cocaïne, etc.) et la définit comme une infraction passible d'amendes et d'un emprisonnement pouvant aller jusqu'à sept ans selon la substance et le nombre d'infractions.

Des exemptions ciblées peuvent être accordées en vertu de l'article 56 de la LRCDAS (p. ex., exempter le personnel du site de consommation supervisée de drogues, exempter la police locale d'appliquer la loi pour les personnes qui fréquentent un tel site). Le Code criminel du Canada et la LRCDAS permettent également aux tribunaux de diriger les adultes vers un programme judiciaire de traitement des troubles liés à la consommation de substances pour éviter ou réduire les sanctions pénales. Cependant, un récent examen des données indique que l'option de décriminalisation dont la portée est la plus directe au Canada est l'abrogation des sanctions pénales assorties dans la LRCDAS à certaines infractions liées à la drogue, notamment la possession¹. En mai 2021, la ville de Vancouver a soumis à Santé Canada une demande d'exemption au paragraphe 56(1) de la LRCDAS afin de permettre la possession de toutes drogues à usage personnel, et le conseil de santé de la ville de Toronto a soumis une demande similaire en janvier 2022¹⁴⁻¹⁶.

En juin 2021, le Groupe d'experts de Santé Canada sur la consommation de substances a également recommandé l'abrogation des sanctions pénales et des mesures coercitives pour simple possession et consommation de substances. Le Groupe a recommandé que toutes les substances (y compris les substances actuellement visées par la LRCDAS : le tabac, le cannabis et l'alcool) soient intégrées dans un cadre de santé publique unique sur les substances légalement réglementées.¹⁰ Plusieurs organismes gouvernementaux et non gouvernementaux nationaux et provinciaux ont également recommandé et appuyé des changements de politique (p. ex., l'Association canadienne des chefs de police)¹⁷.

Méthodologie

La méthodologie employée pour le présent document consiste en une revue rapide et une analyse par administration. La revue rapide vise à résumer la littérature grise et la documentation scientifique évaluée par des pairs sur l'impact et l'efficacité des approches de décriminalisation. L'analyse par administration vise à documenter les politiques de décriminalisation à l'échelle locale, provinciale ou étatique, et nationale.

Les services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) ont effectué des recherches parmi les articles revus par des pairs sur l'efficacité et les modèles de politiques de décriminalisation publiés à partir de janvier 2011 dans MEDLINE, Embase et PsychInfo, le 25 novembre 2021. Nous avons cherché à identifier les études évaluant l'efficacité et/ou les impacts sanitaires et sociaux des politiques de décriminalisation. Nous visions également les protocoles d'évaluation, afin de déterminer les indicateurs communs de suivi des approches de décriminalisation. La rationalisation des processus, y compris la sélection d'études par un membre de l'équipe, est courante dans la méthodologie d'examen rapide^{18,19}.

Deux membres de l'équipe ont effectué une sélection indépendante de 20 % des publications répertoriées et ont corrigé les écarts pour s'assurer que les critères d'inclusion et d'exclusion étaient appliqués uniformément à l'ensemble corpus.

Les critères spécifiques d'inclusion et d'exclusion des publications répertoriées sur la décriminalisation sont les suivants :

- Critère d'inclusion :
 1. Documentation scientifique sur les impacts de la décriminalisation et de la légalisation du cannabis à des fins non médicales et sur les tribunaux de traitement des troubles liés à la consommation de substances au niveau de la revue;
 2. Documentation de source primaire ou au niveau de la revue sur la décriminalisation non liée au cannabis (y compris les programmes de déjudiciarisation); et
 3. Documentation de source primaire ou au niveau de la revue sur l'impact ou les résultats de la décriminalisation *de jure* (ou réglementée) et de la décriminalisation *de facto* (p. ex., changements dans les pratiques d'application de la loi) de la possession de drogue pour consommation personnelle. Au niveau de la revue, nous n'avons inclus que les publications qui avaient eu recours à une méthode de recherche des études pertinentes faisant appel à plus d'une base de données.
- Critère d'exclusion :
 1. Sources primaires sur les politiques de légalisation ou de décriminalisation du cannabis et sur les tribunaux de traitement des troubles liés à la consommation de substances;
 2. Études qui n'examinent pas l'impact ou les résultats des politiques de décriminalisation;
 3. Données probantes relatives à la Good Samaritan Act;
 4. Publications sur le maintien de l'ordre.

En plus des recherches de données probantes revues par les pairs, les Services de bibliothèque de SPO ont effectué des recherches sur les approches adoptées par diverses administrations à l'aide des moteurs de recherche personnalisés de Google et des sites Web gouvernementaux et organisationnels pertinents pour repérer des exemples à l'échelle locale, provinciale ou étatique, et nationale de politiques de décriminalisation et d'orientations politiques futures.

D'autres publications ont été incluses pour l'analyse des données probantes et des différentes approches dans les régions du monde sur recommandation d'experts en la matière. Nous avons également effectué une recherche documentaire par quête aléatoire dite en « boule de neige » pour inclure au niveau de la revue des publications ciblant les tribunaux de traitement des troubles liés à la consommation de substances (c.-à-d., infraction criminelle avec alternative à l'incarcération) et pour identifier des sources supplémentaires de données récemment publiées.

Analyse des données probantes

À la suite de l'examen des titres et des résumés (n=2367 publications examinées), le texte intégral de 169 publications a été évalué selon les critères d'inclusion susmentionnés (91 études primaires et

78 revues). Nous avons identifié 8 publications au niveau de la revue et 5 documents primaires examinant l'efficacité des politiques de décriminalisation. Cinq autres publications ont été soumises par des experts en la matière (n=4) ou repérées au moyen d'une recherche en boule de neige ciblée à partir d'un indicateur de référence (n=1). La majorité des études incluses ont été menées aux États-Unis ou à l'étranger. Cinq études évaluent l'efficacité de la décriminalisation ou de la légalisation du cannabis et examinent les impacts des approches de décriminalisation d'autres drogues; trois études combinaient ces deux sujets. Certaines études ont séparé les données sur la légalisation du cannabis à des fins médicales et non médicales, d'autres les ont combinées. Au meilleur de nos capacités, nous avons synthétisé les données spécifiques limitées à la consommation de cannabis à des fins non médicales. Un sommaire du corpus est présenté à l'annexe A.

La stratégie de recherche complète est accessible sur demande. Les publications revues par les pairs retenues n'ont pas fait l'objet d'une évaluation de la qualité.

Impact des politiques de décriminalisation du cannabis

Huit revues examinent l'efficacité de la décriminalisation ou de la légalisation du cannabis (législation qui autorise l'utilisation et la vente de cannabis), principalement dans le contexte américain. Dans l'ensemble, les effets de la décriminalisation ou de la légalisation du cannabis sont très hétérogènes. Toutes les revues ont relevé des problèmes méthodologiques au sein des études incluses telles que l'incohérence des résultats, ainsi que des conceptions d'étude et des approches analytiques qui rendent certains résultats peu fiables.

Les impacts bénéfiques identifiés incluaient d'importantes économies dues à la diminution des coûts de justice pénale et de l'application de la loi^{20,21}, et une baisse modeste des taux de prescription d'opioïdes²²⁻²⁴. D'un point de vue économique, cependant, certains auteurs ont noté la croissance d'un marché illicite du cannabis²⁴. Deux revues comprenaient une étude historique montrant une diminution des visites aux services d'urgence liés à d'autres drogues après la décriminalisation du cannabis, mais une augmentation des visites liées au cannabis aux États-Unis^{23,25}. Les données probantes relatives à la réduction de la mortalité due aux opioïdes à la suite de la légalisation du cannabis aux États-Unis étaient incohérentes et peu concluantes, en particulier depuis l'introduction du fentanyl²².

La présente revue a également révélé des résultats incohérents parmi les publications qui rendaient compte des effets de la décriminalisation ou de la légalisation du cannabis sur la consommation de cannabis et des résultats en matière de justice pénale, et de nombreux défis méthodologiques ont été relevés dans des études de moindre qualité. En ce qui concerne la consommation de cannabis, une revue a trouvé une association faible, modeste ou non significative entre la décriminalisation et la consommation de cannabis, mais a signalé des réductions des conséquences néfastes pour les personnes²⁶. Une autre revue n'a rapporté aucun changement de la prévalence de la consommation, à l'exception de l'augmentation de la consommation au cours de la vie chez les adultes en Australie-Méridionale à la suite de la décriminalisation du cannabis²³. D'autres études mesurant la consommation de cannabis chez les adultes ont révélé une augmentation de la prévalence de la consommation chez les adultes aux États-Unis²⁴; ou des résultats mixtes ou nuls²⁰. Parmi les jeunes, les analyses ont fait état d'une augmentation de la consommation mensuelle par rapport au mois précédent la légalisation parmi certaines classes, en Californie²³, tandis que dans plusieurs États américains qui ont légalisé le cannabis²¹, les résultats étaient mixtes ou nuls²⁰. Semblablement, une autre revue systématique et méta-analyse examinant la consommation de cannabis chez les adolescents et les jeunes adultes a constaté une légère augmentation après la légalisation du cannabis; cependant, les études présentant un risque de biais très faible à faible n'ont recueilli aucune donnée indiquant un changement²⁷.

Les revues qui s'intéressaient aux effets des mesures de justice pénale incluaient des études faisant état d'une diminution des taux de criminalité dans l'État de Washington et l'Oregon²⁴, des arrestations liées au cannabis chez les adultes^{23,24} et les jeunes^{21,23}, et des taux de classement des affaires déclarées par la police stables ou améliorés (crimes résolus par la police)²⁴. Cependant, certaines revues ont également indiqué un impact de la justice pénale mitigé ou nul²⁰, aucune incidence sur les taux de criminalité²¹, et une augmentation des poursuites liées au cannabis chez les jeunes dans les années 1970 au Nebraska (aucun changement dans les arrestations mensuelles moyennes)²³. Bien que la légalisation du cannabis ait entraîné dans plusieurs États américains une réduction des arrestations liées au cannabis d'adultes noirs et racisés, deux revues n'ont décrit aucun changement à l'égard des disparités raciales des arrestations d'adultes après la décriminalisation^{21,24}.

Des effets néfastes ont aussi été signalés dans les revues. Le plus souvent, il s'agissait de l'augmentation des visites aux urgences ou des hospitalisations liées au cannabis^{21,23,24}, du nombre de conducteurs déclarés positifs au THC et des appels aux centres antipoison^{21,23}. Cependant, les revues mettent en évidence plusieurs problèmes méthodologiques avec les études rapportant ces résultats^{21,23}. Une revue met également en évidence que le nombre d'appels liés au cannabis ne représente qu'une petite proportion du nombre total d'appels et est inférieur aux appels concernant des médicaments sur ordonnance²¹. En ce qui concerne la consommation d'alcool, il y avait à la fois des données qui corroboraient que la consommation de cannabis substitue la consommation d'alcool (c.-à-d., moins de consommation d'alcool à mesure que le cannabis devient un substitut)²⁵ et la complémente (augmentation de la consommation d'alcool et de cannabis)^{21,25}. Divers effets, tels que la prévalence de la consommation d'autres drogues, les collisions mortelles de véhicules motorisés, les admissions en traitement des troubles liés à la consommation de substances et les ventes de cannabis illégal ont été moins fréquemment déclarées. Les principales constatations sont présentées à l'annexe A.

Impact des politiques de décriminalisation non liées au cannabis

Treize publications retenues examinent l'efficacité des approches de décriminalisation des drogues autres que le cannabis. Parmi celles-ci, huit examinent ou évaluent spécifiquement la décriminalisation *de jure* de la possession de petites quantités de drogue.

Deux revues citent des réductions des méfaits liés à l'utilisation de drogues à la suite de la décriminalisation de la consommation de drogue. Elles relèvent également des réductions des décès liés à l'utilisation de drogues^{20,28}, des infections au VIH et à l'hépatite virale²⁰, de la consommation de drogues injectables²⁸, du fardeau pour le système de justice pénale²⁸ et du coût social de la consommation de drogues²⁰. On y note aussi une augmentation du nombre de personnes ayant accès à des programmes de traitement²⁸. Les mêmes revues décrivent en outre les retombées de la décriminalisation en matière de soins au Portugal où un développement délibéré de la prévention, du traitement, de la réduction des méfaits et des services sociaux pour les personnes qui consomment des drogues a été constaté avant et concurremment à la décriminalisation. Semblablement, l'Allemagne et la République tchèque ont enregistré de faibles taux de mortalité liés à la drogue et d'infections au VIH à la suite de la décriminalisation dans un contexte d'accès relativement élevé aux services de santé et sociaux²⁰.

Aucun impact remarquable n'a été signalé en ce qui concerne la possession de drogue, les arrestations pour crimes violents ou non violents à Tijuana, au Mexique^{23,29}. Les auteurs notent que ces résultats coïncident avec d'autres études qui font état des échecs de la mise en œuvre dans la rue de politiques de décriminalisation des drogues²⁹. Une autre revue indique que le Portugal a connu une baisse des arrestations, des incarcérations et de la surpopulation du système de justice pénale après la

décriminalisation de la drogue²⁰, et ce, malgré le fait que l’incarcération n’était imposée qu’à une petite proportion de personnes avant la décriminalisation²⁰.

Les revues et les études quantitatives évaluant l’impact de la décriminalisation sur la consommation de drogues étaient incohérentes. D’une part, les tendances en matière de consommation de cannabis, d’opioïdes et d’amphétamines montrent peu de liens avec la décriminalisation en République tchèque²⁰. D’autre part, les revues décrivant les résultats du modèle de décriminalisation de la consommation de drogues du Portugal sont mitigées, avec des signalements de l’augmentation de la consommation de substances chez les adultes au Portugal²⁸, de la diminution de la consommation d’héroïne²⁰, de la réduction de la consommation de drogues chez les jeunes²⁸ et d’aucun changement dans la consommation de cannabis chez les jeunes par rapport à d’autres pays européens sans politique de décriminalisation²⁰. Une autre analyse a révélé que, malgré la prise en compte de variables prédictives au niveau individuel, la probabilité de consommation de drogue chez les jeunes dans le mois précédent la dépénalisation de la possession de drogue à usage personnel dans les pays concernés de l’Union européenne reste faible³⁰. Cependant, les comparaisons avant et après la décriminalisation sont plus fiables. À la suite de la décriminalisation du peyotl (cactus contenant des hallucinogènes) aux États-Unis, la consommation autodéclarée de peyotl a augmenté parmi les peuples autochtones³¹.

Les résultats d’études quantitatives menées au Portugal ont révélé que la décriminalisation de la drogue était associée à une réduction du coût social de la drogue³², en plus de contribuer à des augmentations de prix des drogues (p. ex., opioïdes, cocaïne)³³. Les auteurs notent que ce constat contredit des arguments courants selon lesquels la décriminalisation entraînerait une baisse des prix des drogues et, par conséquent, une plus grande accessibilité et une plus grande utilisation³³. Une étude qualitative sur les comportements liés à l’usage de substances en Italie et au Portugal (c.-à-d. deux pays qui ont décriminalisé l’usage personnel et la possession de drogues) a révélé des différences dans les attitudes, les craintes et les comportements liés à la consommation de drogues. En Italie, les personnes qui consomment des substances craignaient d’être surprises par les forces de l’ordre et arrêtées³⁴. Au Portugal, ce sont les surdoses qui inquiètent davantage les personnes qui consomment des drogues; plus d’efforts sont dirigés vers le recours à des mesures de réduction méfaits. Bien que les deux pays aient mis en œuvre la décriminalisation des drogues par des approches *de jure*, les auteurs notent que celles-ci sont appliquées différemment, l’Italie se concentrant davantage sur la diminution de la consommation de drogues et le Portugal sur les enjeux de santé³⁴.

Nous avons également inclus des revues et des évaluations des approches *de facto* de la décriminalisation, y compris des programmes de déjudiciarisation des services de police^{20,35} et dans les tribunaux³⁶, et la distribution de contraventions sur place plutôt que des accusations criminelles pour possession de drogue lors de festivals de musique³⁷. Dans le cas des programmes de déjudiciarisation du maintien de l’ordre, le programme LEAD (Law Enforcement Assisted Diversion) à Seattle, dans l’État de Washington, offre une alternative au système de justice pénale. Les personnes soupçonnées d’infractions mineures liées à la drogue et au travail du sexe ont accès à la gestion des cas, à des programmes de réduction des méfaits et à d’autres soutiens sociaux³⁵. Les résultats d’une évaluation clinique non randomisée montrent que les personnes qui ont participé au programme LEAD avaient moins de chances d’être arrêtées dans les six mois suivant le début de la participation à l’évaluation par rapport aux participants-témoins; il y avait à la fois moins de risques d’arrestation et d’accusations criminelles à long terme (2 ans avant la date de début de l’évaluation jusqu’en juillet 2014)³⁵. Les études incluses dans un examen réaliste fournissent également des données relatives à d’autres programmes de déjudiciarisation de la police qui montrent des réductions similaires de la récidive²⁰.

Les données incluses sur les programmes de déjudiciarisation pour les infractions liées aux drogues de catégorie A (y compris l'héroïne, la cocaïne, l'ecstasy, les champignons magiques et la méthamphétamine en cristaux) ont révélé qu'elles étaient associées à un faible impact sur la réduction de la consommation de drogues de la catégorie A et d'autres substances³⁶. Comparativement aux personnes consommant d'autres drogues, les personnes inculpées en lien avec des drogues de la catégorie A avaient moins de chances de terminer leur traitement³⁶. Les données sur l'impact des programmes de déjudiciarisation exécutés par les tribunaux dans la réduction des résultats en matière de délinquance chez les personnes inculpées en lien avec les drogues de la catégorie A étaient insuffisantes³⁶. En Australie, l'imposition de contraventions sur place au lieu d'inculpations criminelles lors de festivals de musique a été associée à des économies considérées comme substantielles pour le système de justice pénale³⁷. Cependant, les auteurs notent des conséquences involontaires potentiellement entraînées par la distribution de contraventions, telles que l'impact disproportionné qu'elles peuvent avoir sur les personnes victimes de la répression (p. ex., les personnes en situation d'itinérance), la capacité de supporter des coûts financiers imprévus, ainsi que des sanctions supplémentaires et la criminalisation susceptibles de découler d'amendes impayées et l'accumulation de dettes qui exacerbe davantage les inégalités³⁷.

Indicateurs et mesure d'évaluation

La majorité des résultats quantitatifs examinant l'efficacité et l'impact de la décriminalisation *de jure* et *de facto* faisaient appel à des indicateurs de consommation de cannabis chez les adultes et les jeunes. Les indicateurs incluaient la prévalence de la consommation, les habitudes et la fréquence de consommation, ainsi que la durée de la consommation et la quantité de cannabis consommé. D'autres mesures de résultats couramment utilisées visaient les coûts sanitaires et sociaux, l'utilisation des services de santé et la criminalité (liée ou non à aux substances en tant que telles). La consommation d'autres substances, la perception des méfaits et de la disponibilité, les événements de surdose, d'empoisonnement ou de mortalité constituaient des mesures de résultats moins fréquemment signalées dans les publications. Pour une liste complète des indicateurs des résultats et des publications qui y ont fait appel, veuillez consulter l'annexe D.

Analyse par administration

Politiques internationales de décriminalisation

Divers pays, États, provinces et municipalités d'Europe, d'Asie centrale, d'Amérique du Sud, d'Amérique du Nord et d'Australie ont décriminalisé la consommation ou la possession personnelle de drogues et, dans certains cas, la culture et la distribution non commerciale ou communautaire (parfois nommée « approvisionnement social »). Le présent document exclut les cadres de décriminalisation axés exclusivement sur le cannabis. Un sommaire par région de tous les exemples identifiés dans la présente analyse est présenté à l'annexe B.

La plupart des administrations ont mis en œuvre une approche *de jure* de la décriminalisation en modifiant la législation pour supprimer les sanctions pénales liées à la possession de drogue pour consommation personnelle (d'autres substances ou en plus du cannabis), notamment : l'Argentine, l'Arménie, la Bolivie, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, la Croatie, la République tchèque, l'Estonie, l'Allemagne, l'Italie, le Kirghizistan, le Mexique, le Paraguay, le Pérou, la Pologne, le Portugal, la Russie, la Slovénie, l'Espagne, l'État de l'Oregon (États-Unis), et l'Uruguay³⁸. Les drogues décriminalisées dans les cadres *de jure* varient selon les régions. Certaines administrations associent des seuils quantitatifs

aux substances déterminées afin d'orienter la prise de décision de la police ou du système judiciaire qui détermine si la possession est destinée à un usage personnel. Dans toutes les approches *de jure*, les seuils d'utilisation personnelle sont généralement appliqués par la police, qui est chargée de déterminer si des sanctions ou des pénalités sont justifiées.

L'approche *de facto* de la décriminalisation est moins répandue. Aux Pays-Bas, le cadre *de facto* exclut la décriminalisation des drogues pour un usage personnel, mais demande plutôt aux forces de l'ordre de ne pas tenter de poursuites pour une possession de moins de 5 grammes de cannabis et de moins de 0,5 gramme de « drogues dures » (p. ex., héroïne, cocaïne, ecstasy)³⁹. L'Australie-Occidentale et la Nouvelle-Zélande ont mis en place des programmes de déjudiciarisation exécutés par la police, qui fonctionnent au cas par cas pour détourner les personnes consommant des substances contrôlées de l'incarcération vers un programme de traitement⁴⁰⁻⁴³.

L'efficacité des modèles de décriminalisation pour détourner les gens du système de justice pénale dépend d'un certain nombre de facteurs. Ces facteurs comprennent les seuils établis de possession, l'application de la proportionnalité des infractions sur les peines liées aux substances, la non-application garantie de sanctions pour usage ou possession personnels (incluant des mesures visant à effacer les dossiers antérieurs) et du décideur impliqué dans le modèle (c.-à-d. la politique, les institutions de l'État)³⁹. En outre, les auteurs mettent en évidence l'expérience portugaise, qui a obtenu des résultats positifs grâce à des investissements importants dans la santé publique et les services sociaux, des interventions en réduction des méfaits et des programmes de traitement (voir le modèle portugais, ci-dessous)³⁹.

MODÈLE PORTUGAIS

Aux termes de la loi de 2001 sur la décriminalisation du Portugal, la police est tenue de délivrer à tout individu pris en possession d'une dose de drogue pour consommation personnelle ne dépassant pas une quantité équivalente à une consommation moyenne pour 10 jours un constat sommant l'individu de se présenter à une rencontre avec une « commission de dissuasion » — un panel de trois personnes agissant à titre d'experts médicaux, de travailleurs sociaux et de professionnels du droit. Ce processus est conçu pour être non accusatoire; les panels ne se réunissent pas dans les salles d'audience et privilégient une approche centrée sur la santé³⁹.

Il convient de souligner qu'une expansion significative des services de réduction des méfaits a accompagné la mise en œuvre de la politique de décriminalisation du Portugal, sous forme de centres d'accueil, de refuges, d'unités de santé mobiles, d'un accès simplifié à des traitements par agonistes opioïdes et de programmes de distribution de seringues, entre autres. Depuis la décriminalisation et la mise en œuvre des politiques de santé publique connexes, le Portugal a signalé une augmentation du nombre de personnes ayant accès au traitement des troubles liés à la consommation de substances, une réduction de la transmission du VIH et de la tuberculose, ainsi qu'une réduction du nombre de nouveaux diagnostics du VIH parmi les personnes qui consomment des substances (de 907 nouveaux cas en 2000 à 78 en 2013) et de SIDA (de 506 265 à 74 266 nouveaux cas, respectivement)³⁹. La décriminalisation au Portugal a également réduit le nombre d'infractions criminelles liées aux drogues qui atteignaient environ 14 000 par année en 2000 pour tomber à une moyenne de 5 000 à 5 500 par an après la décriminalisation³⁹.

Décriminalisation des drogues pour possession personnelle et consommation : plans et énoncés de position

Diverses organisations internationales, nationales, étatiques et municipales ont récemment publié des plans ou des énoncés de position soutenant la décriminalisation de la possession de drogue à des fins de consommation personnelle. Un aperçu détaillé de chacun des plans, déclarations ou énoncés de position identifiés dans l'analyse par administration est présenté à l'annexe C.

Des énoncés de position communiquant le soutien aux politiques de décriminalisation ont été publiés par des associations et des organisations non gouvernementales au Canada (c.-à-d. les associations des chefs de la police du Canada et de l'Ontario, diverses associations professionnelles d'infirmières et de travailleurs sociaux, le Centre de toxicomanie et de santé mentale)^{17,44-49}, aux États-Unis (c.-à-d. le mouvement Black Lives Matter et la Drug Policy Alliance)^{50,51}, au Royaume-Uni (c.-à-d. le Scottish Drugs Forum)⁵², ainsi que par des comités gouvernementaux en Australie et en Nouvelle-Zélande et divers organismes internationaux^{40,42}.

De plus, l'État de Californie a présenté à son Sénat le projet de loi 159 (*Senate Bill 159*) visant à supprimer les sanctions pénales pour des quantités déterminées de diverses drogues^{53,54}, et la province de la Colombie-Britannique (novembre 2021) et deux villes canadiennes ont récemment demandé (Vancouver, en mai 2021 et la Toronto, en janvier 2022) une exemption à la LRCDas pour abroger les sanctions pénales pour possession de substances contrôlées à des fins de consommation personnelle¹⁴⁻¹⁶. Les modèles de Vancouver et de Toronto sont brièvement décrits ci-dessous.

Dans les énoncés de position et les demandes formelles de décriminalisation, une justification commune était de soutenir la santé et le bien-être des personnes qui consomment des drogues et de réduire les méfaits liés à la criminalisation des drogues.

MODÈLE DE VANCOUVER

En mai 2021, Vancouver est devenue la première ville au Canada à soumettre officiellement une demande à Santé Canada pour recevoir une exemption accordée en vertu du paragraphe 56(1) de la LRCDas. Si l'exemption est accordée, les personnes trouvées en possession de substances contrôlées en dessous d'un certain seuil à l'intérieur du territoire municipal de Vancouver ne seraient pas assujetties à des sanctions pénales (les seuils sont présentés à l'annexe C). Au lieu de cela, les individus se verraient proposer d'être volontairement mis en contact avec des services, et les substances et accessoires qu'ils possèdent pour une utilisation personnelle ne seraient pas confisqués^{14,55}.

Vancouver prévoit également de mettre sur pied un comité d'évaluation, lequel mettrait en œuvre un plan d'évaluation qui doit répondre aux quatre objectifs suivants :

- Objectif 1 : la décriminalisation de la possession de drogue pour consommation personnelle réduit-elle les interactions entre les personnes qui consomment de la drogue et le système de justice pénale?
- Objectif 2 : la décriminalisation de la possession de drogue pour consommation personnelle augmente-t-elle les interactions et l'engagement entre les personnes qui consomment de la drogue et les services de santé?
- Objectif 3 : la décriminalisation de la possession de drogue pour consommation personnelle coïncide-t-elle avec des changements défavorables dans l'approvisionnement en drogue, les

habitudes de consommation de drogue ou les comportements à risque chez les personnes qui consomment de la drogue à Vancouver?

- Objectif 4 : la décriminalisation de la possession de drogue pour consommation personnelle réduit-elle la stigmatisation?^{14,55}

La structure de surveillance et d'évaluation proposée pour le modèle de Vancouver comprend : des données administratives du service de police de Vancouver et de la régie Vancouver Coastal Health, et des données provenant de sondages auprès de personnes qui consomment des drogues (les sources de données sont toujours en cours de discussion)^{14,55}.

MODÈLE DE TORONTO

Au début de janvier 2022, la ville de Toronto a soumis une demande d'exemption en vertu du paragraphe 56(1) de la LRCDas pour la possession de drogues pour consommation personnelle¹⁶. Le modèle est proposé en deux volets. Le premier volet concerne les éléments du programme d'exemption aux sanctions pénales pour possession de drogue pour consommation personnelle. Plus précisément, le modèle est destiné à fonctionner à l'échelle de la ville, à s'appliquer à toutes les drogues, à déterminer des seuils adaptés aux différents groupes communautaires, à garantir un accès rapide aux services sur une base volontaire, à réduire la demande auprès des services de police et des tribunaux et à abroger les amendes et autres sanctions. Le deuxième volet vise à assortir la décriminalisation d'un réseau complet de soutiens sanitaires et sociaux pour répondre aux besoins des personnes à haut risque de méfait¹⁶.

Le cadre d'évaluation initial du modèle de Toronto met l'accent à la fois sur les processus et les résultats et s'appuie sur les commentaires des personnes qui consomment des drogues. Le rapport souligne que d'autres consultations avec les personnes qui utilisent des drogues, les prestataires de services et d'autres intervenants sont encore nécessaires pour préciser le cadre d'évaluation. La première phase de l'évaluation se concentrerait sur la mise en œuvre immédiate du changement de statut juridique de la possession de drogue pour consommation personnelle et sur l'impact en matière de renforcement de la loi et d'engagement de la justice pénale. Les résultats à court terme faisant l'objet d'un suivi à Toronto incluent la réduction globale du nombre d'arrestations et d'accusations pour possession de drogue pour consommation personnelle ainsi que les interventions policières et l'engagement de populations victimes d'une criminalisation disproportionnée au sein du système de justice pénale en lien avec la possession de drogues¹⁶.

Discussion

La majorité des études incluses dans notre revue décrivaient des résultats concernant l'efficacité de la décriminalisation ou de la légalisation du cannabis. Les conclusions tirées dans le cadre de notre revue indiquent que les effets associés à la décriminalisation ou la légalisation du cannabis sont nombreux. On retient notamment des avantages économiques, de modestes réductions des taux de prescription d'opioïdes, ainsi qu'une augmentation des visites aux urgences liées au cannabis, des niveaux détectables de THC chez les conducteurs et des appels aux centres antipoison. D'autres indicateurs communs d'efficacité étaient incohérents, notamment en ce qui concerne la prévalence de la consommation de cannabis, les résultats de la justice pénale et de mortalité liée aux opioïdes. Lorsque des résultats étaient disponibles, les données corroboraient l'iniquité persistante en matière d'arrestations en lien avec les drogues pour les Noirs et les autres groupes racisés.

Les publications sur la décriminalisation de la possession de drogue pour consommation personnelle étaient plus limitées. Les indicateurs communs d'efficacité comprenaient la réduction des décès liés à l'utilisation de substances, des infections à VIH, des hépatites virales et de l'utilisation de drogues injectables, ainsi que d'importantes économies. Ces avantages sont cohérents avec ceux identifiés dans les publications précédentes²⁰. Notre revue a révélé des résultats incohérents en ce qui concerne la prévalence de la consommation de substances à la suite de la décriminalisation, ce qui peut être dû en partie à des différences dans les plans d'étude, la période de suivi, les indicateurs, ou des écarts en ce qui concerne la déclaration de la prévalence de la consommation dans les sondages²⁰. Il n'est pas exclu que les augmentations en matière de consommation reflètent une période d'évaluation spécifique ainsi que des tendances nationales ou régionales. Ainsi, ces tendances ne sont peut-être pas uniquement attribuables à la décriminalisation. Pendant ce temps, à Tijuana, les impacts sur les arrestations pour possession de drogue sont négligeables. Ces résultats doivent être considérés dans un contexte plus large de mise en œuvre de la réforme de la politique en matière de drogue au Mexique et des défis qu'elle rencontre⁵⁶.

Des approches *de facto*, comme les programmes de déjudiciarisation exécutés par la police ont été efficaces pour réduire la récidive. La déjudiciarisation a toutefois démontré de faibles impacts sur la réduction de la consommation de drogues. Des méta-analyses antérieures avaient conclu à une réduction moyenne de 12 % de la récidive générale chez les adultes participant aux programmes judiciaires de traitement des troubles liés à la consommation de substances, mais peu d'études avaient des plans d'évaluation rigoureux⁵⁷. Des discussions sont toujours en cours sur l'interprétation de cette recherche, ainsi que sur la qualité des tribunaux de traitement des troubles liés à la consommation de substance (p. ex., l'accès à des options de traitement fondées sur des données). Des préoccupations à propos de l'équité de ce système (p. ex., accessibilité, coercition) et des méfaits qu'il a pu causer ont été soulevés^{58,59}. Il est important de souligner que, dans ce modèle de tribunal de traitement des troubles liés à la consommation de substances, l'usage personnel et la possession de drogues constituent toujours une infraction, mais des solutions de rechange à l'incarcération sont offertes. Une récente revue des évaluations des tribunaux de traitement des troubles liés à la consommation de substances a révélé une sous-déclaration des indicateurs de qualité des programmes de traitement, comme la fréquence du recours aux programmes et la prévalence de mortalités et de surdoses⁵⁸. De plus, il est nécessaire de remédier au manque de programmes de déjudiciarisation et de tribunaux de traitement adaptés à la culture qui sont en mesure de répondre aux inégalités en matière de récidive et d'accessibilité pour les personnes noires, autochtones et autres communautés racisées. Enfin, dans certains cas, les amendes pour possession d'autres drogues étaient associées à des économies de coûts; or, des problèmes d'iniquité inhérents et des conséquences imprévues ont été associés à l'imposition d'amendes dans les communautés tenues dans l'oppression, incluant les personnes qui consomment des substances.

La plupart des administrations que nous avons incluses dans la revue avaient mis en œuvre une approche *de jure* de la décriminalisation de l'usage personnel et de la possession de drogues. Ces approches sont généralement toutes exécutées par la police, mais elles déterminent des seuils de possession variables. Le modèle de décriminalisation au Portugal a été le plus cité dans la revue et l'analyse par administration, avec des données longitudinales démontrant plusieurs impacts positifs ainsi que la nécessité d'assortir la décriminalisation des drogues d'investissements complets dans la santé publique, la santé et les services sociaux. Plusieurs organisations internationales et nationales ont publié des énoncés de position en faveur de la décriminalisation des drogues. Rares sont les administrations (p. ex., Vancouver, Toronto) ayant officiellement demandé une exemption en vertu du paragraphe 56(1) de la LRCDS pour promouvoir la santé et le bien-être des personnes qui consomment des drogues et réduire les méfaits liés à la criminalisation.

Il est important de noter que l'efficacité des modèles de décriminalisation dépend d'un certain nombre de facteurs. Il existe une grande variabilité de contextes d'application des politiques en matière de drogues, lesquels influencent l'efficacité des modèles de décriminalisation^{20,28}. Premièrement, les conditions structurelles et culturelles existantes influencent le contexte dans lequel les politiques de décriminalisation sont mises en œuvre qui, à leur tour, influencent et produisent des résultats différents de ceux qui sont escomptés. Dans le cas du Portugal, les chercheurs soulignent les conditions politiques, publiques et juridiques favorables à la décriminalisation des drogues, ainsi que les investissements réalisés dans les soins de santé, la réduction des méfaits et les services sociaux pour les personnes qui consomment des substances^{20,28,39,60}. Deuxièmement, l'étape de la mise en œuvre, les définitions et les seuils de possession déterminés, et la manière dont les lois sont renforcées dans la pratique^{29,61} influencent aussi l'efficacité de l'approche et sa représentativité réelle, ainsi que les écarts observés dans les différentes régions du monde¹.

Il existe également des limites relativement à la documentation évaluant l'effet de politiques spécifiques en matière de drogues, ce qui génère des défis dans l'interprétation des changements observés. Les études incluses étaient souvent limitées en matière de durée de suivi, d'inclusion des données de tendances précédant et suivant le changement observé, de groupes de comparaison (États, pays, etc.) et de modèles d'évaluation, entre autres. De plus, la plupart des études sur les impacts de la décriminalisation des drogues incluses examinent la prévalence de la consommation comme résultat principal. Une orientation ciblée étroitement sur la prévalence de la consommation de drogues ne tient pas compte des autres résultats pressentis relativement aux divers méfaits liés aux drogues et d'un contexte étendu de la décriminalisation.²³ Par exemple, on aurait pu évaluer l'équité en matière d'accès aux services de soutien pour les communautés noires, autochtones et racisées de personnes qui consomment des substances, ainsi que la réduction des méfaits qui ont été subis de façon disproportionnée par ces communautés en raison de politiques discriminantes. Enfin, les publications présentent peu d'évaluations qui intègrent les perspectives des personnes qui consomment des drogues dans les modèles de décriminalisation, lesquelles permettraient de mieux comprendre les impacts sur leur santé et leur bien-être.

Limites

La présente revue comporte plusieurs limites. En limitant notre recherche aux publications de langue anglaise, il est probable que nous ayons laissé de côté des études pertinentes sur la mise en œuvre de la décriminalisation publiées dans d'autres langues. Bien que nous ayons inclus des études primaires sur les programmes de déjudiciarisation *de facto* repérées, plusieurs études pertinentes ont probablement été omises puisqu'elles ne constituaient pas un objet de recherche documentaire. Ces approches *de facto*, telles que les tribunaux de traitement des troubles liés à la consommation de substances et les sanctions administratives sont abordés dans la présente revue en tant qu'options dans le continuum de la décriminalisation; cependant, ces solutions de rechange à l'incarcération impliquent généralement le système de justice pénale. De plus, nous n'avons pas effectué d'évaluations de la qualité des études revues par des pairs incluses, ce qui est susceptible d'avoir introduit un biais exprimé dans les tendances précédant ou suivant les changements de politique ou des facteurs de confusion. Les publications de littérature grise ont été utilisées uniquement pour l'analyse par administration; elles ont été préférées aux données sur l'efficacité des politiques. Plusieurs études incluses ont examiné les résultats liés à la fois à la consommation de cannabis à des fins médicales et non médicales. Nous avons restreint l'utilisation de données spécifiques au cannabis non médical dans la mesure du possible; cependant, il est probable que nous ayons inclus ou mal interprété des données concernant des politiques qui ne distinguaient pas l'usage médical ou non médical. Enfin, notre revue n'inclut pas l'apport important des personnes avec une expérience vécue de consommation de drogues, notamment des personnes noires,

autochtones et racisées qui consomment des drogues et qui subissent les effets de la criminalisation de façon disproportionnée.

Conclusions

Dans le contexte de la crise actuelle des surdoses et des méfaits démontrés de la criminalisation, de nombreuses organisations et administrations au Canada, y compris les associations de chefs de police, ont demandé la décriminalisation de la possession de drogue pour consommation personnelle pour la raison que l'arrestation et l'inculpation des personnes ne règlent pas les enjeux soulevés. Les publications sur l'efficacité de la décriminalisation ou de la légalisation se concentrent principalement sur le cannabis; les données probantes sur la décriminalisation de la possession d'autres drogues pour consommation personnelle sont plus limitées. Néanmoins, l'analyse des données et des approches par administration met en évidence diverses approches *de jure* de décriminalisation des drogues qui offrent une perspective intéressante pour orienter la planification des politiques en matière de drogue. Les données internationales disponibles suggèrent que la décriminalisation des drogues présente plusieurs avantages, en particulier pour la réduction des méfaits et des coûts liés à la drogue. La conception, l'élaboration et l'évaluation des politiques de décriminalisation requièrent, en plus de données scientifiques de haute qualité, un engagement pour plus d'équité envers les personnes qui consomment des substances. Il en va de même pour la planification parallèle en matière de santé et de justice sociale. Les récents plans de mise en œuvre et d'évaluation de la décriminalisation proposés par diverses administrations au Canada sont en mesure de contribuer davantage aux connaissances et à l'orientation de politiques en matière de drogues fondées sur des données probantes en Ontario.

References

1. Jesseman R, Payer D. Decriminalization: options and evidence [Internet]. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Use and Addiction; 2018 [cité le 17 décembre 2021]. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Decriminalization-Controlled-Substances-Policy-Brief-2018-en.pdf>
2. Gomes T, Juurlink DN. Understanding the implications of a shifting opioid landscape in Ontario. *Healthc Q*. 2019;22(3):6-11. Disponible à : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31845850/>
3. Health Canada. Opioid- and stimulant-related harms in Canada: key findings [en ligne]. Ottawa, ON: Government of Canada; 2021 [cité le 20 octobre 2021]. Disponible à : <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/>
4. Gomes T, Murray R, Kolla G, Leece P, Bansal S, Besharah J, et al on behalf of the Ontario Drug Policy Research Network, Office of the Chief Coroner for Ontario and Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Changing circumstances surrounding opioid-related deaths in Ontario during the COVID-19 pandemic [en ligne]. Toronto, ON: Ontario Drug Policy Research Network; 2021 [cité le 20 octobre 2021]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/c/2021/changing-circumstances-surrounding-opioid-related-deaths.pdf?sc_lang=en
5. Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Altice F, Balicki M, Buxton J, et al. Public health and international drug policy. *Lancet*. 2016 Apr 2;387(10026):1427-80. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00619-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00619-X)
6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European drug report 2017: trends and developments [en ligne]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2021 [cité le 22 octobre 2022]. Disponible à : <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ENN.pdf>
7. Khenti A. The Canadian war on drugs: structural violence and unequal treatment of Black Canadians. *Int J Drug Policy*. 2014;25(2):190-5. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.12.001>
8. Daniels C, Aluso A, Burke-Shyne N, Koram K, Rajagopalan S, Robinson I, et al. Decolonizing drug policy. *Harm Reduct J*. 2021;18(1):120. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00564-7>
9. Toronto Public Health. Quick facts: harms associated with drug laws [en ligne]. Toronto, ON: Toronto Public Health; 2018 [cité le 17 décembre 2021]. Disponible à : <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/05/9888-Harms-Associated-with-Drug-Laws.pdf>

10. Health Canada Expert Task Force on Substance Use. Report 1: recommendations on alternatives to criminal penalties for simple possession of controlled substances [en ligne]. Ottawa, ON: Government of Canada; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à :
<https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/expert-task-force-substance-use/reports/report-1-2021.html>
11. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Health, rights and drugs [en ligne]. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2019 [cité le 17 décembre 2021]. Disponible à :
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf
12. Drug Policy Alliance. Approaches to decriminalizing drug use and possession [en ligne]. New York, NY: United Nations Office on Drugs and Crime; 2015 [cité le 20 octobre 2021]. Disponible à :https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/DrugPolicyAlliance/DPA_Fact_Sheet_Approaches_to_Decriminalization_Feb2015_1.pdf
13. *Controlled Drugs and Substances Act*, SC 1996, c 19. Disponible à :<https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-38.8/page-1.html#h-94344>
14. City of Vancouver. Decriminalizing simple possession of illicit drugs in Vancouver [en ligne]. Vancouver, BC: City of Vancouver; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à :
<https://vancouver.ca/people-programs/decriminalizing-simple-possession-of-illicit-drugs-in-vancouver.aspx>
15. Toronto Public Health. Toronto Public Health moves forward on comprehensive approach to drug poisoning crisis in Toronto [en ligne]. Toronto, ON: City of Toronto; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à :<https://www.toronto.ca/news/toronto-public-health-moves-forward-on-comprehensive-approach-to-drug-poisoning-crisis-in-toronto/>
16. Toronto Public Health. Exemption request: request for exemption to the *Controlled Drugs and Substances Act* to allow for the possession of drugs for personal use in Toronto [en ligne]. Toronto, ON: Toronto Public Health; 2022 [cité le 17 août 2022]. Disponible à :<https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2022/01/943b-TPH-Exemption-Request-Jan-4-2022-FNLAODA.pdf>
17. Special Purpose Committee on the Decriminalization of Illicit Drugs. Findings and recommendations report: decriminalization for simple possession of illicit drugs [en ligne]. Saskatoon, SK: Canadian Association of Chiefs of Police; 2020 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à :https://www.cacp.ca/index.html?asst_id=2189
18. Tricco A, Zarin W, Antony J, Hutton B, Moher D, Sherifali D, et al. An international survey and modified Delphi approach revealed numerous rapid review methods. *J Clinical Epidemiol.* 2016;70:61-7. Disponible à :<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.08.012>

19. Khangura S, Konnyu K, Cushman R, Grimshaw J, Moher D. Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Syst Rev.* 2012;1:10. Disponible à: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-10>
20. Stevens A, Hughes C, Hulme S, Cassidy R. Depenalization, diversion and decriminalization: a realist review and programme theory of alternatives to criminalization for simple drug possession. *Eur J Criminol.* 2022;19(1):29-54. Disponible à: <https://doi.org/10.1177/1477370819887514>
21. Zvonarev V, Fatuki T, Tregubenko P. The public health concerns of marijuana legalization: an overview of current trends. *Cureus.* 2019;11(9):e5806. Disponible à: <https://doi.org/10.7759/cureus.5806>
22. Chihuri S, Li G. State marijuana laws and opioid overdose mortality. *Inj Epidemiol.* 2019;6(1):1-2. Disponible à: <https://doi.org/10.1186/s40621-019-0213-z>
23. Scheim A, Maghsoudi N, Marshall Z, Churchill S, Ziegler C, Werb D. Impact evaluations of drug decriminalisation and legal regulation on drug use, health and social harms: a systematic review. *BMJ Open.* 2020;10(9):e035148. Disponible à: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035148>
24. Bahji A, Stephenson C. International perspectives on the implications of cannabis legalization: a systematic review & thematic analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(17):3095. Disponible à: <https://doi.org/10.3390/ijerph16173095>
25. Guttmannova K, Lee C, Kilmer J, Fleming C, Rhew I, Kosterman R, et al. Impacts of changing marijuana policies on alcohol use in the United States. *Alcohol Clin Exp Res.* 2016;40(1):33-46. Disponible à: <https://doi.org/10.1111/acer.12942>
26. Strang J, Babor T, Caulkins J, Fischer B, Foxcroft D, Humphreys K. Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. *Lancet.* 2012;379(9810):71-83. Disponible à: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61674-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61674-7)
27. Melchior M, Nakamura A, Bolze C, Hausfater F, El Khoury F, Mary-Krause M, et al. Does liberalisation of cannabis policy influence levels of use in adolescents and young adults? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2019;9(7):e025880. Disponible à: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025880>
28. Mendes R, Pacheco P, Nunes J, Crespo P, Cruz M. Literature review on the implications of decriminalization for the care of drug users in Portugal and Brazil. *Cien Saude Colet.* 2019;24(9):3395-406. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.27472017>
29. Arredondo J, Gaines T, Manian S, Vilalta C, Bañuelos A, Strathdee SA, Beletsky L. The law on the streets: Evaluating the impact of Mexico's drug decriminalization reform on drug possession arrests in Tijuana, Mexico. *Int J Drug Policy.* 2018;54:1-8. Disponible à: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.12.006>

30. Vuolo M. National-level drug policy and young people's illicit drug use: a multilevel analysis of the European Union. *Drug Alcohol Depend.* 2013;131(1-2):149-56. Disponible à:<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.12.012>
31. Prue B. Prevalence of reported peyote use 1985–2010 effects of the American Indian Religious Freedom Act of 1994. *Am J Addict.* 2014;23(2):156-61. Disponible à:<https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12083.x>
32. Gonçalves R, Lourenço A, da Silva S. A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs. *Int J Drug Policy.* 2015;26(2):199-209. Disponible à:<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.08.017>
33. Félix S, Portugal P. Drug decriminalization and the price of illicit drugs. *Int J Drug Policy.* 2017;39:121-9. Disponible à:<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.014>
34. Pavarin R, Rego X, Nostrani E, De Caro E, Biolcati R, Canêdo J, et al. Differences between subjects with socially integrated drug use: a study in Italy and Portugal. *J Subst Use.* 2020;25(4):449-55. Disponible à:<https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1736660>
35. Collins S, Lonczak H, Clifasefi S. Seattle's Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD): program effects on recidivism outcomes. *Eval Program Plann.* 2017;64:49-56. Disponible à:<https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2017.05.008>
36. Hayhurst K, Leitner M, Davies L, Millar T, Jones A, Flentje R, et al. The effectiveness of diversion programmes for offenders using class A drugs: a systematic review and meta-analysis. *Health Technol Assess.* 2015;19(6):1-168. Disponible à:<https://doi.org/10.3310/hta19060>
37. Sutherland R, Weatherburn D, Degenhardt L. A trial of Criminal Infringement Notices as an alternative to criminal penalties for illicit drug offences in New South Wales, Australia: estimated savings. *Drug and alcohol review.* 2021;40(1):93-7. Disponible à:<https://doi.org/10.1111/dar.13142>
38. Bonn M. MySafe: when technology and drug policy meet [en ligne]. London, UK: Talking Drugs; 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à:<https://www.talkingdrugs.org/mysafe-when-technology-and-drug-policy-meet>
39. Eastwood N, Fox E, Rosmarin A. A quiet revolution: decriminalisation across the globe [en ligne]. London, UK: Release Legal Emergency & Drugs Services Ltd; 2016 [cité le 12 janvier 2022]. Disponible à:<https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf>
40. Government of Western Australia Mental Health Commission. Diversion support programs [en ligne]. Perth, WA: Government of Western Australia Mental Health Commission; 2022 [cité le 12

janver 2022]. Disponible à: <https://www.mhc.wa.gov.au/getting-help/diversion-support-programs/>

41. Legislative Council of Western Australia. Help, not handcuffs: evidence-based approaches to reducing harm from illicit drug use [en ligne]. West Perth: 40th Parliament Western Australia; 2019 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à: [https://parliament.wa.gov.au/Parliament/commit.nsf/\(Report+Lookup+by+Com+ID\)/76DC63572B331E7F482584BE00219B5F/\\$file/id.alt.191111.rpf.final.xx%20web.pdf](https://parliament.wa.gov.au/Parliament/commit.nsf/(Report+Lookup+by+Com+ID)/76DC63572B331E7F482584BE00219B5F/$file/id.alt.191111.rpf.final.xx%20web.pdf)
42. New Zealand. Government Inquiry into Mental Health and Addiction. Chapter 9: action on alcohol and other drugs: 9.2 what needs to happen [en ligne]. Wellington: New Zealand Government; 2018 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à: <https://mentalhealth.inquiry.govt.nz/inquiry-report/he-ara-oranga/chapter-9-action-on-alcohol-and-other-drugs/9-2-what-needs-to-happen/>
43. Ministry of Justice New Zealand. Alcohol and other drug treatment court [en ligne]. Wellington: New Zealand Government; 2022 [cité le 12 janvier 2022]. Disponible à: <https://www.justice.govt.nz/courts/criminal/specialist-courts/alcohol-and-other-drug-treatment-court/>
44. Canadian Association of Social Workers. 2020 position statement: ending mandatory minimums for drug offences [en ligne]. Ottawa, ON: Canadian Association of Social Workers; 2020 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à: https://www.casw-acts.ca/files/documents/Ending_Mandatory_Minimums_for_Drug_Offences_23.pdf
45. Canadian Association of Social Workers. Statement on the decriminalization of personal use of psychoactive substances [en ligne]. Ottawa, ON: Canadian Association of Social Workers; 2020 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à: <https://www.casw-acts.ca/en/statement-decriminalization-personal-use-psychoactive-substances>
46. Registered Nurses Association of Ontario. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) pass resolution regarding decriminalization of the possession of illegal drugs for personal use [en ligne]. Scarborough, ON: Familiar for Addiction Recovery; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à: <https://www.farcana.org/news-articles/registered-nurses-association-ontario-rnao-pass-resolution-regarding-decriminalization-possession-illegal-drugs-personal-use/>
47. British Columbia. Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia. BC request for federal exemption to decriminalize personal possession [en ligne]. Vancouver, BC: Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à: <https://www.nnpbc.com/pdfs/policy-and-advocacy/opioid/BC-Req-Fed-Exemption-to-Decrim-Possession.pdf>
48. Ontario Association of Chief of Police. Statment: decriminalization for simple possession of illicit drugs [en ligne]. Toronto, ON: Ontario Association of Chiefs of Police; 2020 [cité le 10 janvier

2022]. Disponible à:<https://www.oacp.ca/en/news/oacp-statement-decriminalization-for-simple-possession-of-illicit-drugs.aspx>

49. Centre for Addiction and Mental Health. Statement on the decriminalization of substance use [en ligne]. Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:<https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/camh-statement-on-decriminalization-sep2021-pdf.pdf>
50. Black Lives Matter. Decriminalization: eliminate unnecessary laws [en ligne]. Black Lives Matter; 2022 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:<https://defundthepolice.org/decriminalization/>
51. Drug Policy Alliance. Summary of the *Drug Policy Reform Act* (DPRA) of 2021 [en ligne]. New York, NY: Drug Policy Alliance; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:https://drugpolicy.org/sites/default/files/dpra_summary_2021.06.11_v2.pdf
52. Scottish Drugs Forum. Scottish National Party back decriminalisation of drugs at party conference [en ligne]. Glasgow: Scottish Drugs Forum; 2019 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:<https://www.sdf.org.uk/scottish-national-party-back-decriminalisation-of-drugs-at-party-conference/>
53. Dembosky A, Sarah L. Amid ongoing debate, state Senate approves Bill to decriminalize psychedelic drugs in California [en ligne]. Los Angeles, CA: KQED; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:<https://www.kqed.org/news/11873841/decriminalizing-psychedelic-drugs-in-california-as-senate-considers-bill-debate-continues>
54. California Legislative Information. SB-519 controlled substances: decriminalization of certain hallucinogenic substances [en ligne]. California, CA: Government of California; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=202120220SB519
55. City of Vancouver. Preliminary submission to Health Canada exemption request. Vancouver, BC: City of Vancouver; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:<https://vancouver.ca/files/cov/cdsa-preliminary-exemption-request.pdf>
56. Werb D, Mora M, Beletsky L, Rafful C, Mackey T, Arredondo J, et al. Mexico's drug policy reform: cutting edge success or crisis in the making?. *Int J Drug Policy*. 2014;25(5):823. Disponible à:<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.05.014>
57. Mitchell O, Wilson D, Eggers A, MacKenzie D. Assessing the effectiveness of drug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts. *J Crim Just*. 2012;40(1):60-71. Disponible à:<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2011.11.009>
58. Joudrey P, Howell B, Nyhan K, Moravej A, Doernberg M, Ross J, et al. Reporting of substance use treatment quality in United States adult drug courts. *Int J Drug Policy*. 2021;90:104050. Disponible à:<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103050>

59. Canadian Drug Policy Coalition. Decriminalization done right: a human rights and public health vision for drug policy reform [en ligne]. Vancouver, BC: Canadian Drug Policy Coalition; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à :<https://www.drugpolicy.ca/decriminalization-done-right-a-human-rights-and-public-health-vision-for-drug-policy-reform/>
60. Stevens A, Hughes C. Decriminalisation and public health: the Portuguese approach to drug policy. *Mouvements* (Paris). 2016;356:22-33.
61. Belackova V, Ritter A, Shanahan M, Hughes C. Assessing the concordance between illicit drug laws on the books and drug law enforcement: comparison of three states on the continuum from “decriminalised” to “punitive”. *Int J Drug Policy*. 2017;41:148-57. Disponible à :<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.12.013>
62. TalkingDrugs. Drug decriminalisation across the world [en ligne]. London, UK: Release Legal Emergency & Drugs Service; 2021 [cité le 17 décembre 2021]. Disponible à :<https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation>
63. Oregon State Legislature; Legislative Policy and Research Office. Measure 110 (2020) [en ligne]. Salem, OR: Oregon State Legislature; 2020 [cité le 12 janvier 2022]. Disponible à :[https://www.oregonlegislature.gov/lpro/Publications/Background-Brief-Measure-110-\(2020\).pdf](https://www.oregonlegislature.gov/lpro/Publications/Background-Brief-Measure-110-(2020).pdf)
64. Health Canada Expert Task Force on Substance Use. Report 2: recommendations on the federal government's drug policy as articulated in a draft Canadian Drugs and Substances Strategy (CDSS) [en ligne]. Ottawa, ON: Government of Canada; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à :<https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/expert-task-force-substance-use/reports/report-2-2021.html>
65. Alliance for Healthier Communities. A new way forward: the case for decriminalization and safe supply [en ligne]. Toronto, ON: Alliance for Healthier Communities; 2019 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à :<https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/Alliance%20Statement%20on%20Decriminalization-Safe%20Supply-2019.pdf>
66. Canadian HIV/AIDS Legal Network; Canadian Drug Policy Coalition; Pivot. Drug decriminalization: a necessary response to COVID-19 [en ligne]. Vancouver, BC: Pivot Legal; 2020 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à :https://www.pivotlegal.org/drug_decriminalization_response_covid-19
67. HIV Legal Network. Letter to Canadian government: decriminalize simple drug possession immediately [en ligne]. Toronto, ON: HIV Legal Network; 2020 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à :<https://www.hivlegalnetwork.ca/site/letter-to-canadian-government-decriminalize-simple-drug-possession-immediately/?lang=en>

68. Canadian Society of Addiction Medicine. Criminalizing drug use is harming Canadians [en ligne]. Calgary, AB: Canadian Society of Addiction Medicine; 2020 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à: <http://csam-smca.org/wp-content/uploads/2020/10/Criminalizing-Drug-Use-is-Harming-Canadians.pdf>
69. Families for Addiction Recovery. Decriminalization of drug possession to protect youth using substances [en ligne]. Scarborough, ON: Families for Addiction Recovery; 2021 [cité le 13 janvier 2022]. Disponible à: <https://www.farcana.org/app/uploads/2021/02/Feb-22-2021-Request-for-Drug-Decriminalization.pdf>
70. British Columbia Centre on Substance Use. BC Centre on Substance Use statement on City of Vancouver decriminalization submission [en ligne]. Vancouver, BC: British Columbia Centre on Substance Use; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à: <https://www.bccsu.ca/blog/news-release/bc-centre-on-substance-use-statement-on-city-of-vancouver-decriminalization-submission/>
71. British Columbia Centre on Substance Use. Report: heroin compassion clubs [en ligne]. Vancouver, BC: British Columbia Centre on Substance Use; 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à: <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2019/02/Report-Heroin-Compassion-Clubs.pdf>
72. British Columbia. Office of the Provincial Health Officer. Stopping the harm: decriminalization of people who use drugs in BC [en ligne]. Vancouver, BC: Government of British Columbia; 2020 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à: <https://www.farcana.org/app/uploads/2020/07/BC-stopping-the-harm-report.pdf>
73. First Nations Health Authority. Policy on harm reduction: Indigenous harm reduction [en ligne]. West Vancouver, BC: First Nations Health Authority; 2020 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à: <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-harm-reduction-policy-statement.pdf>
74. City of Toronto, Board of Health. Actions to respond to the drug poisoning crisis in Toronto [en ligne]. Toronto, ON: City of Toronto; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à: <http://app.toronto.ca/tmmis/viewAgendaItemHistory.do?item=2021.HL32.3>
75. City of Toronto, Board of Health. Toronto overdose action plan: status report 2021 [en ligne]. Toronto, ON: City of Toronto; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à: <https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2021/hl/bgrd/backgroundfile-167327.pdf>.
76. Ontario's Big City Mayors. Working together to improve our wellness: recommendations from Ontario's Big City Mayors to improve mental health and addiction services in Ontario [en ligne]. Barrie, ON: Ontario's Big City Mayors; 2021 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à: https://www.ontariobigcitymayors.ca/lwdcms/doc-view.php?module=news&module_id=747&doc_name=doc

77. Drug Policy Australia. Promoting evidence-based drug policy, human rights and public health: submission to Victorian Inquiry into Drug Law Reform [en ligne]. Melbourne: Drug Policy Australia; 2017 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:https://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/lrrcsc/Drugs_/Submissions/192_2017.03.17_-_Drug_Policy_Australia_-_submission.pdf
78. Uniting New South Wales. Possession and use of drugs: options for changing the law [en ligne]. Sydney: Uniting New South Wales; 2020 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:https://www.uniting.org/content/dam/uniting/documents/community-impact/research-and-innovation/discussion_paper_drug_possession.pdf
79. McGowan M. NSW government rules out 'decriminalising' drug use – but is considering 'depenalisation'. Guardian [en ligne] 2020 Dec 3 [cité le 10 janvier 2022]; Australia. Disponible à:<https://www.theguardian.com/australia-news/2020/dec/03/nsw-government-rules-out-decriminalising-drug-use-but-is-considering-depenalisation>
80. Drug Policy Modelling Program; National Drug and Alcohol Research Centre; University of New South Wales. Decriminalisation of drug use and possession in Australia: a briefing note [en ligne]. Victoria: 40th Parliament of Victoria; 2017 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:https://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/lrrcsc/Drugs_/Submissions/164_2017.03.17_-_NDARC_-_submission_-_appendix_a.pdf
81. United Kingdom. Southampton Government. Director of Public Health for Portsmouth and Southampton annual report [en ligne]. Southampton: UK Government; 2019 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:<https://www.southampton.gov.uk/modernGov/documents/s43554/Enc.%201%20for%20Director%20of%20Public%20Health%20Annual%20Report%20201819.pdf>
82. Global Commission on Drug Policy. Advancing drug policy reform: a new approach to decriminalization [en ligne]. Geneva: Global Commission on Drug Policy; 2016 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:<http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016-ENGLISH.pdf>
83. Global Commission on Drug Policy. Position paper: drug policy and deprivation of liberty [en ligne]. Geneva: Global Commission on Drug Policy; 2019 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2020/06/PP2019_EN_150620_web.pdf
84. United Nations Office on Drugs and Crime. UN system coordination Task Team on the implementation of the UN System Common Position on drug-related matters [en ligne]. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2019 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/UN_Entities/What_we_have_learned_over_the_last_ten_years_-_14_March_2019_-_w_signature.pdf

85. International Drug Policy Consortium. International HIV/AIDS Alliance. Asian Network of People who Use Drugs. A public health approach to drug use in Asia: principles and practices for decriminalization [en ligne]. HIV AIDS Asia Pacific Research Statistical Data Information Resources AIDS Data Hub; 2016 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:<https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/idpc-public-health-approach-drug-use-asia-2016.pdf>
86. Release Legal Emergency & Drugs Services Ltd.; International Drug Policy Consortium. TalkingDrugs: drug decriminalisation across the world [en ligne]. London, UK: Release Legal Emergency & Drugs Services Ltd; 2021 [cité le 12 janvier 2022]. Disponible à:<https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation>
87. Penal Reform International. Reforming criminal justice responses to drugs [en ligne]. London, UK: Penal Reform International; 2016 [cité le 10 janvier 2022]. Disponible à:https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2016/04/10-point-plan-Drug-policies-WEB_final.pdf

Annexe A Sommaire des publications incluses

Le tableau A1 présente un sommaire des 18 publications qui ont été repérées par les services de bibliothèque de SPO ou dans une requête « boule de neige » ciblée, et référées par des experts en la matière. Les principaux détails des articles sont énumérés ci-dessous, y compris : le modèle de décriminalisation ou de légalisation, l'administration, la population étudiée, les indicateurs ou les mesures utilisés pour évaluer l'efficacité et les principales constatations.

Tableau A1 Sommaire des publications incluses sur les politiques de décriminalisation du cannabis non médical ou non liées au cannabis (n=18)

Publication citée	Modèle de décriminalisation ou de légalisation et administration	Population étudiée	Indicateurs/mesures	Principales constatations
J. Arredondo, T. Gaines, S. Manian, C. Vilalta, A. Bañuelos, S. A. Strathdee, L. Beletsky, « The law on the streets: Evaluating the impact of Mexico's drug decriminalization reform on drug possession arrests in Tijuana, Mexico ». <i>International Journal of Drug Policy</i> . Avril 2018, 1-54:1-8.	Décriminalisation de la possession de drogue en dessous d'un certain seuil (p. ex., 50 mg pour l'héroïne, 5 g pour le cannabis). Les individus en possession de quantités excessives sont dirigés vers un programme de traitement des troubles liés à la consommation de substances par l'entremise du système judiciaire. Tijuana, Mexique	Données démographiques d'arrestations en lien avec la drogue, impliquant ou non des actes violents de janvier 2009 à décembre 2014	Nombre mensuel d'arrestations pour possession de drogue (primaire) Nombre d'arrestations avec violence (blessures, vols qualifiés, homicides) et sans violence (vol, possession d'une voiture volée).	Pas d'association significative entre les arrestations violentes ou non violentes pour possession de drogue à la suite de la décriminalisation de la drogue.
A. Bahji, C. Stephenson, « International perspectives on the implications of	Légalisation de la consommation de cannabis à des fins médicales	La revue comprenait des études publiées	Prévalence et tendances de consommation de cannabis; complications	Prévalence de la consommation de cannabis : augmentation de la prévalence de la consommation de cannabis chez les adultes (y compris chez les femmes

Publication citée	Modèle de décriminalisation ou de légalisation et administration	Population étudiée	Indicateurs/mesures	Principales constatations
cannabis legalization: a systematic review & thematic analysis ». <i>International journal of environmental research and public health</i> . Janvier 2019; 16(17):3095.	ou non médicales autorisée sur les territoires. International	depuis 2018 explorant les implications pour la santé et la santé publique de la légalisation du cannabis.	et conséquences sur la santé physique; utilisation des soins de santé; criminalité (en lien ou non avec les drogues); intervention des forces de l'ordre; ventes illicites de cannabis.	enceintes et les parents) et les étudiants de premier cycle. Complications et conséquences sur la santé physique : diminution des taux de prescription d'opioïdes dans les régions où les dispensaires de cannabis étaient légaux. Diminution des prescriptions d'opioïdes. Aucun changement dans les taux de conformité chez les personnes traitées pour des douleurs chroniques avec des opioïdes. Aucun changement dans la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance ou de faible âge gestationnel à la naissance. Utilisation des soins de santé : augmentation du nombre et des taux de visites aux urgences liées au cannabis. Prévalence accrue de comorbidité psychiatrique chez les adultes qui visitent les urgences pour des raisons liées au cannabis par rapport aux autres raisons de visite. Criminalité : diminution des agressions sexuelles (15 à 30 %), des crimes contre les biens (10 à 20 %) et des vols (13 à 22 %). Diminution des arrestations liées au cannabis. Aucun changement dans les disparités raciales dans les arrestations

Publication citée	Modèle de décriminalisation ou de légalisation et administration	Population étudiée	Indicateurs/mesures	Principales constatations
				<p>liées au cannabis (2,7 fois plus d'arrestations chez les personnes noires).</p> <p>Intervention des forces de l'ordre : les taux de classement des affaires déclarées par la police stagnent ou se sont améliorés.</p> <p>Ventes illicites de cannabis : augmentation des ventes de cannabis avec la légalisation (p. ex., 80 % de toutes les ventes de cannabis liées à des sources illégales en Californie). On estime que cela s'est produit avec l'accroissement des sources légales susceptibles d'effectuer des ventes illégales.</p>
<p>S. Chihuri, G. Li. « State marijuana laws and opioid overdose mortality ». <i>Injury epidemiology</i>. Décembre 2019; 6(1):1-2.</p>	<p>Légalisation de la consommation de cannabis à des fins médicales ou non médicales est autorisée dans les États.</p> <p>États-Unis</p>	<p>La revue comprenait des études quantitatives américaines basées sur des données démographiques avec des groupes d'exposition et de comparaison appropriés.</p>	<p>Mortalité attribuée aux opioïdes, taux de prescription d'opioïdes.</p>	<p>Mortalité liée aux opioïdes : législation sur le cannabis non médical associée à une réduction de 6,5 % de la mortalité liée aux opioïdes.</p> <p>Taux de prescription d'opioïdes : législation sur le cannabis non médical associée à une diminution de 6 % du taux de prescriptions d'opioïdes (IC de 95 % = 0,122 à -0,006).</p>

Publication citée	Modèle de décriminalisation ou de légalisation et administration	Population étudiée	Indicateurs/mesures	Principales constatations
S. E. Collins, H. S. Lonczak, S. L. Clifasefi. « Seattle's Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD): program effects on recidivism outcomes ». <i>Evaluation and program planning</i> . Octobre 2017; 64:49-1.	Programme de déjudiciarisation assistée par l'application de la loi (LEAD) qui détourne de l'incarcération vers des programmes de soutien sociaux et juridiques les personnes soupçonnées d'infractions mineures liées à la drogue et à la prostitution. Seattle, Washington, États-Unis	318 personnes soupçonnées d'infractions mineures liées à la drogue ou à la prostitution, 203 participants au programme LEAD et 115 participants soumis à un respect de conditions.	Arrestations (p. ex., être placé en garde à vue pour un crime, de nouvelles infractions, mandat d'arrêt), accusations criminelles (p. ex., d'acte délictueux grave).	Arrestations : comparativement aux témoins, les personnes qui ont participé au programme LEAD étaient moins susceptibles d'être arrêtées pendant la période à court terme et à long terme (60 % et 58 %, respectivement). Accusations criminelles : comparativement aux témoins, les personnes qui ont participé au programme LEAD étaient moins susceptibles d'être accusées d'acte délictueux grave (39 %) à long terme.
S. Félix, P. Portugal. « Drug decriminalization and the price of illicit drugs ». <i>International Journal of Drug Policy</i> . Janvier 2017; 39:121-9.	Décriminalisation de l'usage, de la possession ou de l'acquisition de toutes les drogues jusqu'à un seuil d'approvisionnement de 10 jours. Portugal	Méthode des doubles différences incluant 13 pays de l'Union européenne (UE) et la Norvège comme groupe de contrôle (1990 et 2010)	Prix des drogues (opioïdes, cocaïne).	La décriminalisation des drogues a contribué à la hausse des prix des opioïdes (38,2 % en moyenne par rapport aux prix qu'ils auraient atteints en l'absence de politique de décriminalisation) et de la cocaïne. Aucune donnée appuyant le changement de courbe de la tendance des prix.
R. Gonçalves, A. Lourenço, S. N. da Silva. « A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight	Décriminalisation de l'usage, de la possession ou de l'acquisition de toutes les drogues jusqu'à un seuil d'approvisionnement de 10 jours.	Données de 1999 à 2010	Coûts directs liés à la santé (p. ex., traitement, prévention, réduction des méfaits, traitement de l'hépatite, du VIH/SIDA), coûts indirects liés à la	Coûts directs liés à la santé : augmentation de 12 % au cours des cinq premières années après la décriminalisation et diminution de 18 % au cours des 11 premières années.

Publication citée	Modèle de décriminalisation ou de légalisation et administration	Population étudiée	Indicateurs/mesures	Principales constatations
against drugs ». <i>International Journal of Drug Policy</i> . Février 2015; 26(2):199-209.	Portugal		santé (p. ex., perte de revenus et de production due à la dépendance, au traitement des troubles liés à la consommation de substances ou aux décès liés à la drogue), coûts directs non liés à la santé (p. ex., réhabilitation sociale, coût du système juridique en lien avec la drogue), coûts indirects non liés à la santé (p. ex., perte de revenus et de production due aux arrestations liées à la drogue).	Coûts indirects liés à la santé : réduction de 37 % au cours des cinq premières années après la décriminalisation et réduction de 29 % au cours des 11 premières années. Coûts directs non liés à la santé : réduction de 17 % au cours des 11 premières années de décriminalisation. Coûts indirects non liés à la santé : réduction de 5 % au cours des cinq premières années après la décriminalisation et réduction de 24 % au cours des 11 premières années.
K. Guttmanova, C. M. Lee, J. R. Kilmer, C. B. Fleming, I. C. Rhew, R. Kosterman, M. E. Larimer. « Impacts of changing marijuana policies on alcohol use in the United States ». <i>Alcoholism: Clinical and Experimental Research</i> .	Décriminalisation ou légalisation du cannabis à usage médical ou non médical. États-Unis	Revue d'études américaines examinant les effets des changements de politique liés au cannabis aux États-Unis sur la consommation d'alcool.	Cannabis : prévalence ou fréquence de la consommation, recours aux soins de santé (p. ex., nombre de visites aux urgences liées au cannabis). Mesures de la consommation d'alcool : prévalence ou fréquence de consommation, taux de décès liés à l'alcool au volant; utilisation des	Consommation de cannabis : résultats mitigés— certaines études ne montrent aucun effet chez les élèves du secondaire et les jeunes. D'autres études incluses suggèrent que la décriminalisation est associée à une prévalence plus élevée de consommation de cannabis chez les jeunes (non liée à la consommation d'alcool). Consommation d'alcool : résultats mitigés — certaines études ne montrent aucune relation statistiquement significative entre la décriminalisation et la consommation

Publication citée	Modèle de décriminalisation ou de légalisation et administration	Population étudiée	Indicateurs/mesures	Principales constatations
Janvier 2016; 40(1):33-46.			soins de santé (le nombre de visites en lien avec l'alcool impliquant d'autres drogues).	<p>d'alcool. D'autres associent la décriminalisation à une consommation d'alcool moins fréquente ou à une prévalence plus élevée de consommation d'alcool (non liée au cannabis).</p> <p>Taux de décès liés à l'alcool au volant : la décriminalisation est associée à une diminution des décès liés à l'alcool chez les jeunes.</p> <p>Utilisation des soins de santé : la décriminalisation est associée à une augmentation du nombre de visites liées au cannabis et à une diminution des visites impliquant d'autres drogues.</p>
K. P. Hayhurst, M. Leitner, L. Davies, T. Millar, A. Jones, R. Flentje, M. Hickman, S. Fazel, S. Mayet, C. King, J. Senior. « The effectiveness of diversion programmes for offenders using Class A drugs: a systematic review and meta-analysis ». <i>Drugs: Education, Prevention and Policy</i> .	<p>Détournement des individus des procédures pénales vers des programmes de traitement supervisés par un tribunal, après la reconnaissance de culpabilité.</p> <p>États-Unis</p>	Revue des évaluations des tribunaux de traitement des troubles liés à la consommation de substances accessibles au public publiées entre le 1 ^{er} janvier 2008 et le 1 ^{er} juillet 2018.	Taux d'achèvement des programmes de traitement supervisés, taux de récidive, mortalité (toutes causes confondues) et décès attribués à une surdose de drogue, utilisation des services de traitement après l'achèvement d'un programme de traitement.	<p>Utilisation d'autres drogues : Probabilité accrue de réduction de la consommation primaire de drogues de la catégorie A (RC 1,68, IC de 95 % : 1,12 à 2,53) en lien avec les programmes de déjudiciarisation.</p> <p>Comparutions devant le tribunal : des études individuelles montrent un impact minimal des programmes de déjudiciarisation sur la délinquance.</p> <p>Achèvement du traitement : par rapport aux autres drogues, les personnes qui ont consommé des drogues de la catégorie A sont moins susceptibles de terminer un</p>

Publication citée	Modèle de décriminalisation ou de légalisation et administration	Population étudiée	Indicateurs/mesures	Principales constatations
4 mars 2019; 26(2):113-24.				programme de traitement (OR 0,90 : 0,87 à 0,94).
M. Melchior, A. Nakamura, C. Bolze, F. Hausfater, F. El Khoury, M. Mary-Krause, M. A. Da Silva. « Does liberalisation of cannabis policy influence levels of use in adolescents and young adults? A systematic review and meta analysis ». <i>BMJ Open</i> . 2019; 9(7):e025880.	Décriminalisation ou légalisation du cannabis à usage médical ou non médical. International	Revue d'études qui évaluent quantitativement les impacts du changement de politique en matière de cannabis sur la consommation de cannabis chez les personnes de moins de 25 ans.	Fréquence de consommation de cannabis (allant d'une consommation à vie à une consommation sur 30 jours)	Décriminalisation de la consommation de cannabis : à l'exception d'une étude, les études ne montrent aucun changement statistiquement significatif dans les habitudes de consommation des jeunes à la suite de la décriminalisation du cannabis. Grande hétérogénéité des études. Légalisation du cannabis à des fins non médicales : légère augmentation de la consommation de cannabis suite à la légalisation du cannabis non médical (différence moyenne des moyennes standardisées de 0,03 (IC de 95 % : -0,01 à 0,07). Cependant, il y avait une grande hétérogénéité des études et elles avaient un risque de biais très faible ou faible.
R. D. Mendes, P. G. Pacheco, J. P. Nunes, P. S. Crespo, M. S. Cruz. « Literature review on the implications of decriminalization for the care of drug users	Décriminalisation de la possession de drogue en fonction de la quantité (Portugal) et interprétation subjective du juge (Brésil). Portugal et Brésil	Revue décrivant les publications scientifiques sur les implications de la décriminalisation sur la prise en charge des	Implications des soins, nombre de personnes en traitement pour consommation de substances, prévalence de la consommation de drogues (adultes, jeunes), fardeau pour le système	Assortiment des services de soins pour les personnes qui consomment des drogues avec la décriminalisation des drogues au Portugal. Description des résultats liés au modèle portugais, notamment : l'augmentation du nombre de personnes en traitement, l'augmentation de la consommation chez les adultes, la

Publication citée	Modèle de décriminalisation ou de légalisation et administration	Population étudiée	Indicateurs/mesures	Principales constatations
in Portugal and Brazil ». <i>Ciencia & saude coletiva</i> . 9 septembre 2019; 24:3395-406.		personnes qui utilisent des drogues.	judiciaire, transmission du VIH, mode de consommation.	réduction de la consommation chez les jeunes, la réduction du fardeau imposé au système de justice et la réduction de la transmission du VIH chez les personnes qui consomment des drogues et la prévalence de consommation de drogues injectables.
R. M. Pavarin, X. Rego, E. Nostrani, E. De Caro, R. Biolcati, J. Canêdo, S. Sanchini. « Differences between subjects with socially integrated drug use: a study in Italy and Portugal ». <i>Journal of Substance Use</i> . 3 juillet 2020; 25(4):449-55.	Décriminalisation de la consommation, de l'acquisition et de la possession de drogues pour consommation personnelle (ne pas dépasser le seuil équivalent à la consommation moyenne pendant 10 jours au Portugal). L'Italie s'est davantage concentrée sur la diminution de la consommation de substances, tandis que le Portugal s'est concentré sur les enjeux de santé. Portugal et Italie	Échantillon de commodité de 88 personnes qui consomment de la drogue (44 italiennes, 44 portugaises) entre 18 et 64 ans, ayant consommé de la drogue sur une base hebdomadaire au cours de l'année précédant la décriminalisation et qui n'ont jamais été référées vers des services de traitement des troubles liés à la consommation de substances ou	Consommation de drogues (p. ex., dose, fréquence, durée, quantité quotidienne, degré de contact avec d'autres personnes qui consomment de la drogue), comportement, vie sociale (p. ex., temps consacré à leurs intérêts), identité positive.	Personnes qui consomment de la drogue en Italie : pourcentage plus élevé de personnes ayant des pratiques moins sûres (82 % comparativement à 55 %; $p<0,1$) et des comportements violents (55 % comparativement à 34 %; $p<0,05$). Profil de consommation plus intense. Une plus grande propension à utiliser les drogues à l'endroit où elles sont achetées. Pourcentage élevé de personnes qui vérifient la qualité des drogues avant de les utiliser. Plus grande peur d'avoir des problèmes avec la loi (71 % comparativement à 34 %; $p<0,01$) ou d'être pris avec de la drogue (86 % comparativement à 59 %; $p<0,05$). Les personnes qui consomment de la drogue au Portugal : pourcentage plus élevé de personnes ayant une identité positive (86 % comparativement à 55 %; $p<0,05$). Prévalence d'utilisation plus élevée dans des lieux extérieurs ou en plein air avec des personnes de confiance et de l'observation des effets sur les

Publication citée	Modèle de décriminalisation ou de légalisation et administration	Population étudiée	Indicateurs/mesures	Principales constatations
		recherché de tels services.		autres avant de l'utilisation. Préoccupations accrues relativement à une surdose (34 % comparativement à 16 %; $p < 0,05$). Tendance accrue à éviter certaines méthodes de consommation spécifiques et de mélange de différentes substances. Les deux groupes gardent leur consommation de substances cachée, signalent la peur de souffrir de problèmes de santé mentale ou physique.
B. Prue. « Prevalence of reported peyote use 1985–2010 effects of the American Indian Religious Freedom Act of 1994 ». <i>The American journal on addictions</i> . Mars 2014 mars; 23(2):156-61.	Décriminalisation <i>de jure</i> du peyotl. États-Unis	886 077 sondages de 1985 à 2010, dont 12 749 étaient de source autochtone.	Âge de la première consommation de peyotl, prévalence de la consommation de peyotl et de tout autre hallucinogène.	Âge de la première utilisation du peyotl : aucun changement significatif de l'âge de la première consommation après la décriminalisation parmi les Autochtones et les non-Autochtones. Prévalence de la consommation de peyotl : À la suite des modifications à l'American Indigenous Religious Freedom Act en 1994, la consommation de peyotl a progressé de 1,14 % à 10 %, jusqu'en 1999, et s'est ensuite stabilisée. Utilisation stable chez les non-Autochtones (1 à 2 %).
A. I. Scheim, N. Maghsoudi, Z. Marshall, S. Churchill, C. Ziegler, D. Werb. « Impact evaluations of drug decriminalisation and	Criminalisation <i>de jure</i> ou légalisation des drogues. International	Revue d'études quantitatives rapportant des données avant et après la mise en œuvre de la décriminalisation	Les indicateurs les plus couramment utilisés étaient principalement liés à la consommation de substances, telles que la prévalence et la fréquence de la	La consommation de cannabis à des fins non médicales a augmenté chez les adultes d'Australie-Méridionale à la suite de la décriminalisation du cannabis. La consommation au cours du mois précédent a augmenté chez les 12 ^e année en Californie (17-18 ans). À la suite de la

Publication citée	Modèle de décriminalisation ou de légalisation et administration	Population étudiée	Indicateurs/mesures	Principales constatations
<p>legal regulation on drug use, health and social harms: a systematic review ». <i>BMJ Open</i>. 1^{er} septembre 2020; 10(9):e035148.</p>		<p>ou de la légalisation des drogues.</p>	<p>consommation des drogues décriminalisées ou légalement contrôlées. Prévalence ou fréquence de consommation de tabac, d'alcool ou d'autres drogues. Nocivité perçue du cannabis. Utilisation des services de santé (visites aux urgences, hospitalisation, etc.) et implication de la justice pénale.</p>	<p>décriminalisation de la consommation de peyotl aux États-Unis, la consommation autodéclarée a augmenté parmi les peuples autochtones des États-Unis. Légère augmentation de l'utilisation à la suite de la législation sur l'accès non médical signalée dans des études de moindre qualité. Les arrestations pour possession de cannabis ont diminué chez les jeunes et les adultes américains dans cinq États.</p>
<p>A. Stevens, C. E. Hughes, S. Hulme, R. Cassidy. « Depenalization, diversion and decriminalization: a realist review and programme theory of alternatives to criminalization for simple drug possession ». <i>European journal of criminology</i>. 28 novembre 2019 : 1477370819887514.</p>	<p>Approches <i>de facto</i> et <i>de jure</i> à la criminalisation pour le traitement de la simple possession de drogue.</p> <p>International</p>	<p>Non précisé</p>	<p>Prévalence de la consommation de drogues et catégories de drogues consommées, autres crimes, méfaits pour la santé, coûts sociaux totaux, intégration sociale des personnes qui consomment des drogues.</p>	<p>Les conditions structurelles et culturelles des systèmes influencent les contextes institutionnels. La mise en œuvre des politiques dans les différents contextes déclenche trois mécanismes potentiels : normatif, justice pénale et services sanitaires et sociaux. Mécanismes et interaction contextuelle et leurs résultats.</p> <p>Il n'y a pas de données solides corroborant que la réduction de la peine pour possession de drogue augmente systématiquement la consommation de drogue. Peu de données indiquent que les mesures alternatives augmentent les méfaits liés à la consommation de drogues en matière de santé, l'ampleur et la</p>

Publication citée	Modèle de décriminalisation ou de légalisation et administration	Population étudiée	Indicateurs/mesures	Principales constatations
				violence du crime organisé. Dans certains contextes, certaines mesures alternatives réduisent les méfaits pour la santé et la criminalité et sont en mesure de réduire les coûts sociaux associés à la consommation de drogues.
J. Strang, T. Babor, J. Caulkins, B. Fischer, D. Foxcroft, K. Humphreys. « Drug policy and the public good: evidence for effective interventions ». <i>The Lancet</i> . 7 janvier 2012; 379(9810):71-83.	Sanctions non pénales pour usage et possession de cannabis, réduction du niveau des sanctions pénales pour les infractions liées à l'usage de cannabis, redirection vers des programmes d'éducation ou de traitement obligatoires, ou légalisation du cannabis. International	Non précisé	Consommation de cannabis, enjeux liés aux cannabis, séparation du marché du cannabis des autres marchés de la drogue.	Consommation de cannabis : effet faible ou nul des sanctions non pénales sur la consommation de cannabis. Effet modéré ou nul de la réduction des sanctions pénales sur la consommation de cannabis (mais conséquences négatives réduites). Enjeux liés au cannabis : peu d'effets découlant de la redirection vers des programmes de traitement ou d'éducation obligatoires sur les enjeux liés au cannabis. Séparation du marché du cannabis et des autres marchés de la drogue : certaines données provenant des Pays-Bas indiquent que la légalisation est en mesure de contrôler efficacement le marché du cannabis.

Publication citée	Modèle de décriminalisation ou de légalisation et administration	Population étudiée	Indicateurs/mesures	Principales constatations
R. Sutherland, D. Weatherburn, L. Degenhardt. « A trial of Criminal Infringement Notices as an alternative to criminal penalties for illicit drug offences in New South Wales, Australia: Estimated savings ». <i>Drug and alcohol review</i> . Janvier 2021; 40(1):93-7.	Délivrance d'avis d'infraction (amende sur place d'un montant de 400 dollars australiens) pour possession de drogues autres que du cannabis. Quantités seuils de drogues (p. ex., 1 g de MDMA sous forme de capsule et pas plus de 0,75 g sous toute autre forme). New South Whales, Australie	Données sur les amendes infligées dans les festivals de musique du 25 janvier 2019 au 1 ^{er} août 2019.	Nombre d'amendes infligées, coûts (système de justice pénale).	Nombre d'amendes infligées : 300 avis d'infraction délivrés, la majorité pour consommation d'ecstasy. Diminution des infractions de possession d'ecstasy portées devant les tribunaux (75,8 % comparativement à 96,3 % pour la même période l'année précédente). Frais : économies estimées à 194 400 AUD pour le système de justice pénale (augmente à 314 400 si l'on inclut les revenus générés). On estime que l'imposition d'amendes pour toutes les infractions de possession de drogue (tous contextes confondus) entraînerait des économies de plus de 5 millions AUD ou environ 1,7 million AUD si elles ne sont infligées qu'aux personnes qui n'ont pas de condamnations antérieures.
M. Vuolo. « National-level drug policy and young people's illicit drug use: A multilevel analysis of the European Union ». <i>Drug and alcohol dependence</i> . 1 ^{er} juillet 2013; 131(1-2):149-56.	Décriminalisation, changement du statut pénal des infractions de possession de crime à infraction non pénale.	15 pays de l'UE avec des échantillons nationaux représentatifs d'individus âgés de 15 à 24 ans, de 2002 à 2004.	Consommation de drogues autres que le cannabis au cours du mois précédent, taux d'infractions pour trafic ou revente et pour possession pour consommation personnelle (par 100 000 personnes), nombre de nouveaux	Consommation de drogues autres que le cannabis : dans les pays où la possession pour une utilisation personnelle a été décriminalisée, la probabilité d'avoir consommé de la drogue le mois précédent chez les jeunes avait diminué de 79 % (RC=0,21, p<0,001).

Publication citée	Modèle de décriminalisation ou de légalisation et administration	Population étudiée	Indicateurs/mesures	Principales constatations
			clients en programme de traitement âgés de 12 ans et plus (par 100 000 personnes), nombre de clients en programme de TAO, politiques de réduction des méfaits (p. ex., programmes de distribution de seringues).	
V. Zvonarev, T. A. Fatuki, P. Tregubenko. « The public health concerns of marijuana legalization: An overview of current trends ». <i>Cureus</i> . Septembre 2019; 11(9).	Légalisation de l'usage non médical du cannabis. États-Unis	États où la consommation non médicale de cannabis est légalisée.	Consommation de cannabis (avant et après la légalisation, chez les jeunes), taux de crimes violents, collisions et accidents de voiture mortels, admissions dans des établissements de traitement des troubles liés à la consommation de substances, visites aux urgences liées à la drogue, taux de décès et de suicides dus à l'alcool et à la drogue, revenus du cannabis.	Résultats non fiables en raison d'études mal conçues. La consommation de cannabis chez les adultes et les jeunes est plus élevée dans les États où le cannabis est légalisé. Les taux de criminalité n'ont pas diminué après la légalisation du cannabis. La légalisation et la commercialisation du cannabis étaient associées à une augmentation de l'itinérance au Colorado. La consommation d'alcool au Colorado a légèrement augmenté depuis la légalisation du cannabis.

Annexe B : Description des politiques internationales de décriminalisation des drogues pour usage et possession personnels

Tableau B1 Sommaire des politiques internationales de décriminalisation des drogues (à l'exception des politiques de décriminalisation du cannabis uniquement)

Administration					
Cadres de décriminalisation <i>de jure</i>					
Argentine ⁶²	2009	Toutes les drogues.	Possession de toute drogue pour consommation personnelle et culture du cannabis uniquement.	Confiscation des drogues, amendes, orientation vers des programmes d'éducation.	Les procureurs ou le pouvoir judiciaire déterminent si la possession est destinée à un usage personnel.
Arménie ⁶²	2008	Petite quantité d'une drogue interdite.	Possession de toute drogue pour consommation personnelle, approvisionnement social de toute drogue (c.-à-d. distribution non commerciale de drogue entre les membres d'une communauté), y compris la livraison ou la fourniture de « petites quantités de drogue » sans gain financier.	Confiscation des drogues, amende (jusqu'à 400 USD pouvant entraîner l'incarcération en cas d'incapacité de paiement, ou pouvant être annulée en cas de poursuite volontaire d'un traitement des troubles liés à la consommation de drogues), orientation vers divers programmes sur une base volontaire.	La police détermine si la possession est destinée à un usage personnel, ce qui dépend de la quantité ainsi que de la possibilité ou non d'un gain financier.
Bolivie ⁶²	2009	Coca (1 à 15 livres)	Possession de coca pour une utilisation personnelle uniquement, culture de coca	Aucun.	La police détermine si la quantité respecte

Administration	Date	Seuil	Directives	Sanction/pénalité	Application
			uniquement, approvisionnement social de toute drogue.		le seuil de simple possession.
Chili ⁶²	2005	Toutes les drogues.	Possession de toute drogue pour consommation personnelle et culture du cannabis uniquement.	La consommation dans l'espace public peut entraîner : une amende (équivalente à 10 unités tributaires), un programme de traitement obligatoire, des travaux communautaires obligatoires et/ou la suspension du permis de conduire pendant 6 mois (1 ^{re} infraction), un an (2 ^e infraction), ou 2 ans (3 ^e infraction).	Le pouvoir judiciaire détermine si la possession ou la culture est destinée à un usage personnel.
Colombie ⁶²	1994	20 g de cannabis (à base d'herbes) ou jusqu'à 20 plantes pour la culture 5 g de cannabis (résine) 1 g de cocaïne 2 g de méthaqualone	Possession de toute drogue pour consommation personnelle et culture du cannabis uniquement.	Le transport ou l'utilisation de substances dans l'espace public (c.-à-d. dans l'immédiateté des parcs, des écoles et des centres éducatifs, des centres sportifs et d'autres zones déterminées par les autorités locales) peut entraîner des sanctions telles que des amendes ou la confiscation. Possibilité d'être redirigé vers un programme	La police, les procureurs ou le pouvoir judiciaire fixent le seuil qui détermine la nature criminelle ou non de la possession.

Administration	Date	Seuil	Directives	Sanction/pénalité	Application
				d'éducation formation pour s'acquitter de l'amende.	
Costa Rica ⁶²	1988, avec une nouvelle réforme en 2001	Toutes les drogues.	Possession de toute drogue pour consommation personnelle et culture du cannabis uniquement.	Confiscation des drogues, orientation vers un traitement volontaire (obligatoire pour les moins de 18 ans).	Le procureur ou le pouvoir judiciaire décide si la possession est destinée à un usage personnel, étant donné qu'il n'y a aucune preuve d'intention de fournir.
Croatie ⁶²	2013	Petite quantité d'une drogue illégale.	Possession de toute drogue pour consommation personnelle.	Confiscation des drogues, amende entre 650 et 2 600 euros (ou traitement obligatoire dans des établissements médico-sociaux pendant une période de 3 à 12 mois, tenant lieu d'amende). L'usage de drogue dans l'espace public est sanctionné par une amende de 100 euros.	Les procureurs décident si la possession est destinée à un usage personnel et ce qui est considéré comme une « petite quantité ».
République tchèque ⁶²	1990	10 g de cannabis (à base d'herbes), s'il contient une dose efficace de 1 g ou plus (delta -9-THC). 1,5 g d'héroïne 1,5 g, si elle contient une dose efficace de	Possession de toute drogue pour consommation personnelle et culture du cannabis uniquement.	Confiscation des drogues, amende jusqu'à 15 000 CZK.	La police détermine si la quantité respecte le seuil de simple possession.

Administration	Date	Seuil	Directives	Sanction/pénalité	Application
		<p>0,2 g à 0,22 g ou plus (chlorhydrate).</p> <p>1 g de cocaïne, si elle contient une dose efficace de 0,54 à 0,6 g ou plus.</p> <p>1,5 g de méthamphétamine, si elle contient une dose efficace de 0,5 à 0,6 g ou plus.</p> <p>Ecstasy ou MDMA : 4 comprimés ou capsules; 1,2 g en poudre ou en cristaux, si la dose efficace contenue est de 0,34 à 0,4 g ou plus.</p>			
Estonie ⁶²	2002	Petite quantité d'une drogue illégale, équivalente à 10 fois une dose unique moyenne pour une personne qui consomme de la drogue.	Possession de toute drogue pour consommation personnelle.	<p>Confiscation des drogues, amende (jusqu'à 1 200 euros) ou détention administrative jusqu'à 30 jours.</p> <p>Possibilité d'être redirigé vers divers programmes sociaux, y compris l'orientation aux services sociaux sur une base volontaire, pour s'acquitter de l'amende.</p>	La police détermine si la quantité respecte le seuil de simple possession.
Allemagne ⁶²	1992	<p>6 à 15 g de cannabis (à base d'herbes).</p> <p>1 à 3 g de cocaïne</p> <p>5 g d'ecstasy ou MDMA</p>	Possession de toute drogue pour consommation personnelle.	Aucun.	La police détermine si la quantité respecte le seuil de simple possession.

Administration	Date	Seuil	Directives	Sanction/pénalité	Application
Italie ⁶²	1990	<p>Petite quantité d'une drogue illégale.</p> <p>Une distinction est faite entre les « drogues moins dangereuses » dans les tableaux II et IV et les « drogues plus dangereuses » dans les tableaux I et II.</p>	Possession de toute drogue pour consommation personnelle, culture de cannabis uniquement, approvisionnement social de cannabis uniquement.	Confiscation de drogue, avertissement, amende, suspension du permis de conduire ou d'autres privilèges, orientation vers un programme de traitement sur une base volontaire.	La police détermine si la quantité respecte le seuil de simple possession.
Kirghizistan ⁶²	2019	<p>1 g d'héroïne</p> <p>3 g de cannabis (résine)</p> <p>2 g d'huile de cannabis</p> <p>15 g de coca</p> <p>0,03 g de cocaïne (poudre)</p> <p>1,5 g de MDMA, MDA ou analogue</p>	Possession de toute drogue pour consommation personnelle.	<p>Amende (30 000 à 50 000 soms, ce qui équivaut à environ 360 à 725 USD), traitement obligatoire, orientation vers un programme d'éducation, restrictions à la liberté de mouvement (entre 3 et 6 mois) sous la surveillance des autorités de « probation ».</p> <p>Des sanctions supplémentaires peuvent inclure : des restrictions de fréquentation de personnes, un programme de traitement obligatoire, l'indemnisation obligatoire des « parties lésées » et la participation obligatoire à des « programmes de réadaptation sociale ».</p>	Le pouvoir judiciaire fixe le seuil qui détermine la nature criminelle ou non de la possession.

Administration	Date	Seuil	Directives	Sanction/pénalité	Application
Mexique ⁶²	2009	50 mg d'héroïne 5 g de cannabis 0,5 g de cocaïne Ecstasy ou MDMA : 40 mg (poudre) ou 200 mg (pilule ou comprimé) 2 g d'opium	Possession de toute drogue pour consommation personnelle et culture du cannabis uniquement.	Orientation vers un programme de traitement sur une base volontaire, qui devient obligatoire à une 3 ^e intervention pour possession.	La police, les procureurs ou le pouvoir judiciaire fixent le seuil qui détermine la nature criminelle ou non de la possession.
Paraguay ⁶²	1988	10 g de cannabis 2 g de cocaïne 2 g d'héroïne	Possession de toute drogue pour consommation personnelle.	Aucun. Un programme de traitement obligatoire peut être appliqué par les tribunaux s'il a été « prouvé » qu'une personne a un trouble lié à la consommation de drogues.	Le pouvoir judiciaire fixe le seuil qui détermine la nature criminelle ou non de la possession.
Pérou ⁶²	1991	8 g de cannabis 2 g de dérivés du cannabis 5 g de cocaïne (pâte brute) 2 g de cocaïne (poudre) 1 g d'opium (latex) 0,2 g de dérivés d'opium 0,25 g de MDMA, MDA ou analogue	Possession de toute drogue pour consommation personnelle.	Aucun.	La police fixe le seuil qui détermine la nature criminelle ou non de la possession.

Administration	Date	Seuil	Directives	Sanction/pénalité	Application
Pologne ⁶²	2011	Petite quantité d'une drogue illégale, à l'exclusion des nouvelles substances psychoactives.	Possession de toute drogue pour consommation personnelle.	Confiscation, amende, orientation vers un programme d'éducation, orientation vers un programme de traitement sur une base volontaire.	Les procureurs décident si la possession est destinée à un usage personnel; en tenant compte de la quantité, des circonstances et si un préjudice social a été causé.
Portugal ⁶²	2001	Cannabis : 25 g sous forme d'herbe, 5 g de résine, 2,5 g d'huile 5 g de THC 1 g d'ecstasy ou MDMA 1 g d'héroïne 2 g de cocaïne	La police détermine si la possession est destinée à un usage personnel au moyen de seuils contraignants, équivalant à 10 jours de doses pour un usage personnel (consommation moyenne).	Confiscation des drogues, suspension des poursuites, amende, saisie de documents (p. ex., permis de conduire, passeport), orientation vers un programme d'éducation, orientation vers un programme de traitement, des services de réduction des méfaits et/ou des services sociaux sur une base volontaire.	La police détermine si la quantité respecte le seuil de simple possession.
Russie ⁶²	2004	6 g de cannabis (à base d'herbes) 2 g de cannabis (résine) 0,5 g d'héroïne 0,3g d'ecstasy ou MDMA	Possession de toute drogue.	Orientation vers un programme de traitement sur une base volontaire, suspension des poursuites, amende (jusqu'à 5 000 roubles), détention administrative jusqu'à 15 jours (ce qui équivaut à	La police fixe le seuil qui détermine la nature criminelle ou non de la possession.

Administration	Date	Seuil	Directives	Sanction/pénalité	Application
				<p>une peine d'emprisonnement).</p> <p>Les individus pris en possession de drogue au-dessus du seuil peuvent encourir jusqu'à 3 à 10 ans de prison, selon la quantité saisie.</p>	
Slovénie ⁶²	1999	Petite quantité d'une drogue illégale.	Possession de toute drogue.	<p>La possession pour une consommation personnelle ne justifie aucune sanction.</p> <p>Confiscation, amende (entre 42 euros et 209 euros), orientation vers un programme de traitement, de réduction des risques et des services sociaux sur une base volontaire.</p>	Le pouvoir judiciaire fixe le seuil qui détermine la nature criminelle ou non de la possession.
Espagne ⁶²	1983	<p>100 g de cannabis (à base d'herbes)</p> <p>2,4 g d'ecstasy ou MDMA</p> <p>3 g d'héroïne</p> <p>7,5 g de cocaïne</p>	Possession de toute drogue pour consommation personnelle, culture de cannabis uniquement et approvisionnement social de toute drogue.	L'usage dans l'espace public et/ou la possession sont passibles d'une amende administrative (de 601 à 30 000 euros et saisie de documents), qui peut être levée pour les mineurs (par redirection à programmes de traitement, des activités de réadaptation ou de counseling).	La police détermine si la quantité respecte le seuil de simple possession.

Administration	Date	Seuil	Directives	Sanction/pénalité	Application
États-Unis État de l'Oregon ^{62,63}	2021	<p>Drogue : petite quantité; grande quantité (voir directives associées dans la colonne adjacente).</p> <p>LSD : <40 unités; ≥40 unités.</p> <p>Psilocybine et Psilocine : <12 g; ≥12 g.</p> <p>Méthadone : <40 unités; ≥40 unités.</p> <p>Oxycodone : <40 pilules, comprimés ou gélules; ≥40 pilules, comprimés ou gélules.</p> <p>Héroïne : <1 g; ≥1 g.</p> <p>MDMA/Ecstasy, MDA, MDEA/Eve : <1 g ou <5 pilules, comprimés ou gélules; ≥1 g ou ≥5 pilules, comprimés ou gélules.</p> <p>Cocaïne : <2 g; ≥2 g.</p> <p>Méthamphétamine : <2 g; ≥2 g.</p>	<p>Pour la possession de petites quantités de substances contrôlées, la peine est réduite d'un délit criminel à une nouvelle infraction de classe E.</p> <p>Pour la possession de grandes quantités, la sanction pénale est réduite d'acte délictueux grave à un délit criminel de classe A.</p> <p>La mesure 110 a également établi un programme de subventions pour créer des centres de traitement des troubles associés à la consommation de drogues offrant des services qui répondent spécifiquement aux besoins importants et continus des personnes qui consomment des drogues.</p>	<p>Une infraction de classe E est passible d'une amende de 100 \$. Au lieu de l'amende, une personne a la possibilité de se soumettre à une évaluation de santé dans un centre de traitement des dépendances</p> <p>Un délit criminel de classe A est passible d'un maximum de 364 jours d'emprisonnement et d'une amende pouvant atteindre 6 250 \$.</p> <p>La mesure 110 abroge également les alourdissements des peines pour possession de petites quantités de substances contrôlées lorsque l'individu a déjà été condamné pour crime ou plusieurs condamnations antérieures pour possession.</p>	<p>La police détermine si la quantité respecte le seuil de simple possession.</p> <p>Le secrétaire d'État est tenu d'effectuer des audits financiers et de rendement sur l'utilisation des fonds (c.-à-d. le programme de subventions).</p>
Uruguay ⁶²	1974 (mise à jour en 1998)	Toutes les drogues.	Possession de toute drogue pour consommation personnelle et culture du cannabis uniquement.	Aucun.	Le pouvoir judiciaire fixe le seuil qui détermine la nature criminelle ou non de la possession.

Administration					
Cadres de décriminalisation <i>de facto</i>					
Australie : Australie-Occidentale ^{40,41}	2004 (révision en 2015)	<p>Drogues autres que le cannabis, mais incluant la résine de cannabis, les huiles et les cannabinoïdes de synthèse.</p> <p>Possession de moins de 25 % du poids présumé pour possession avec intention : 0,5 g d'héroïne, de méthamphétamine ou de cocaïne.</p> <p>Admissibilité :</p> <p>Adulte</p> <p>Aucune infraction antérieure en matière de drogue, à l'exclusion d'une convocation d'intervention liée au cannabis (Cannabis Intervention Requirement [CIR])</p> <p>Pas de convocation d'intervention pour d'autres drogues antérieure (Other Drug Intervention Requirement [ODIR])</p> <p>Aucune condamnation pour violence ou autre infraction grave déterminée</p>	<p>Un policier peut émettre une ODIR à une personne soupçonnée d'avoir commis une simple infraction</p> <p>en relation avec une drogue autre que le cannabis (incluant la résine de cannabis, les huiles et les cannabinoïdes de synthèse).</p>	<p>Les poursuites peuvent être évitées en participant à trois séances d'intervention pour d'autres drogues (Other Drug Intervention Session [ODIS]) dans les 42 jours suivant l'intervention.</p> <p>Les séances de 90 minutes visent à informer les participants sur les lois relatives à la drogue, les impacts sanitaires et sociaux négatifs de la consommation de drogue et les stratégies efficaces pour aborder la consommation problématique de drogue.</p>	<p>Il s'agit d'un programme de déjudiciarisation non législatif exécuté par la police.</p> <p>La police détermine si la quantité respecte le seuil de simple possession.</p> <p>Un individu ne peut avoir recours à ce programme qu'une seule fois.</p>

Administration	Date	Seuil	Directives	Sanction/pénalité	Application
Pays-Bas ³⁹	1976	<p>Possession, culture et vente réglementée : 5 g de cannabis ou 5 plantes</p> <p>Possession : 0,5 g pour toutes les autres drogues</p>	<p>Possession de toute drogue pour consommation personnelle, culture et vente réglementée de cannabis uniquement.</p>	Aucun.	<p>La police détermine si la quantité respecte le seuil de simple possession.</p>
Tribunal néo-zélandais de traitement des troubles de consommation d'alcool et d'autres drogues ⁴³	<p>2012 programme pilote</p> <p>2019 programme adopté</p>	<p>Admissibilité :</p> <p>17 ans ou plus</p> <p>Citoyen néo-zélandais ou résident permanent</p> <p>Susceptible d'avoir un trouble lié à la consommation d'alcool ou d'autres drogues (dépendance active à l'alcool ou à d'autres drogues) qui motive une infraction</p> <p>Ne pas sembler avoir un problème médical ou de santé mentale grave qui empêcherait une participation significative</p> <p>Frais actifs résolus ou en voie de l'être</p> <p>Pointage ROCxROI (Risk of Reconviction x Risk of Reimprisonment [risque de nouvelle condamnation x risque de réemprisonnement]) qui est généralement considéré comme compris</p>	<p>Pour les personnes dont l'infraction criminelle est motivée par des troubles liés à l'alcool ou à des substances, le programme de traitement implique des interventions thérapeutiques intensives comme solution de rechange à l'incarcération.</p> <p>Chaque tribunal a une capacité de redirection vers un traitement maximale de 50 participants par année.</p> <p>La participation au programme est volontaire et dure entre 1 et 2 ans.</p>	<p>Les participants qui ne se conforment pas aux exigences du programme ou ceux qui choisissent de se retirer reprennent le processus de détermination de la peine au tribunal de district.</p>	<p>Le pouvoir judiciaire, le ministère de la Justice, le ministère de la Santé, le Département des services correctionnels et la police néo-zélandaise travaillent en collaboration pour offrir un programme de traitement personnalisé pour chaque participant.</p> <p>L'admission au programme reporte la détermination de la peine tout au long de sa durée et les progrès sont documentés au moyen de comparutions régulières devant le</p>

Administration	Date	Seuil	Directives	Sanction/pénalité	Application
		<p>entre 0,5 et moins de 0,9 (à l'exception d'une accusation pour une troisième infraction de conduite en état d'ébriété ou plus assortie d'une circonstance aggravante — l'admissibilité de l'accusé est tout de même considérée)</p> <p>Disposition à participer à un programme de traitement (alcool et substances) et capacité à assister aux séances de traitement. Il pourrait s'agir d'un traitement en centre, de dépistage d'alcool et d'autres substances et d'autres exigences de traitement.</p>			<p>tribunal, toutes les 2 à 4 semaines.</p> <p>Si le programme est achevé, les participants sont condamnés à une peine communautaire plutôt qu'à une peine d'emprisonnement. Les agents de probation continuent de veiller au respect des conditions de la peine prescrites par le juge.</p>

Annexe C : Plans de décriminalisation et énoncés de position

Tableau C1. Sommaire des plans et des énoncés de position sur la décriminalisation d'associations internationales, d'organisations et de gouvernements

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
<p>Canada</p> <p>Groupe d'experts de Santé Canada sur la consommation de substances^{10,64}</p> <p>2021</p>	<p>Mettre fin aux sanctions pénales pour possession simple et mettre fin à toutes les mesures coercitives liées à la possession simple et à la consommation.</p> <p>Les seuils de possession simple devraient être fondés sur la présomption d'innocence, et être suffisamment élevés pour tenir compte des habitudes d'achat et de consommation de toutes les personnes qui consomment des drogues.</p> <p>Les casiers judiciaires pour des infractions antérieures liées à la possession simple devraient être entièrement effacés.</p>	<p>Le Groupe de travail a constaté que la criminalisation de la possession simple cause des torts aux Canadiens et doit cesser. Le Groupe de travail s'est concentré sur cinq enjeux fondamentaux, assortis de recommandations :</p> <p>Stigmatisation</p> <p>Préjudices disproportionnés parmi les populations confrontées à des inégalités structurelles</p> <p>Méfais du marché illégal de la drogue</p> <p>Fardeau financier sur les systèmes de santé et de justice pénale</p> <p>Conditions sous-jacentes non traitées</p>	<p>En plus de recommander la fin des sanctions pénales et des mesures coercitives pour la consommation et la simple possession de substances, le Groupe de travail a recommandé que toutes les substances — y compris les substances actuellement visées par la LRCDas, le tabac, le cannabis et l'alcool — soient intégrées dans un cadre de santé publique unique de substances contrôlées.</p>	<p>La mise en œuvre de cette approche devrait être assortie :</p> <p>D'investissements importants pour un éventail complet de services de soutien aux personnes qui consomment des substances ou qui sont en rétablissement;</p> <p>De la mise en place d'un système plus complet de collecte, d'utilisation et de diffusion des données relatives à la consommation de substances; et de la création d'un nouveau comité pour aider les personnes avec une expérience vécue de</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
				consommation de substances à fournir des conseils liés à la mise en œuvre de nouvelles politiques et de nouveaux systèmes de soutien.
<p>Canada</p> <p>Alliance pour des communautés en santé⁶⁵</p> <p>2019</p>	<p>L'Alliance demande au gouvernement fédéral du Canada de décriminaliser les activités liées à la consommation de drogue; de promouvoir un approvisionnement sûr en drogues réglementé; de soutenir et de financer des organismes dirigés par la communauté pour mettre en œuvre des services vitaux; et de promouvoir la sensibilisation à la stigmatisation et à la discrimination.</p>	<p>Les lois et politiques actuelles sur les drogues sont fondées sur des hypothèses racistes et discriminatoires à l'égard des personnes qui consomment des drogues, ce qui contribue à la pauvreté, à l'itinérance, à l'incarcération, aux traumatismes et à des décès.</p> <p>La criminalisation n'a pas mené à une réduction de la consommation de drogues et a causé des torts parmi les populations vulnérables en raison de l'insuffisance des programmes de réduction des méfaits, des obstacles à l'accès aux services, de la stigmatisation, des casiers judiciaires, du renforcement des tendances à participer aux activités liées à la drogue dans des espaces dangereux, de l'augmentation du risque associé à l'approvisionnement contaminé et le</p>	<p>Décriminaliser la possession et l'usage personnels de toutes les drogues.</p>	<p>L'Alliance s'engage à :</p> <p>Être une source d'information raisonnée sur la décriminalisation des drogues et l'approvisionnement sécuritaire.</p> <p>Soutenir les appels à la décriminalisation de la possession de drogues illégales pour une utilisation personnelle.</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
		fardeau sur les prisons, les tribunaux et le système judiciaire.		
Canada Association canadienne des chefs de police (ACCP) : Comité spécial pour étudier la décriminalisation des drogues illicites ^{17, 48} 2020	<p>Le Comité recommande à l'ACCP de plaider en faveur de la création d'un groupe de travail national pour étudier la réforme de la politique canadienne sur les drogues. Plus précisément, la modification de l'article de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> relatif à la possession simple, et la recommandation de mesures de remplacement des sanctions pénales favorisant une approche de déjudiciarisation axée sur la santé.</p> <p>L'Association des chefs de police de l'Ontario (ACPO) a publié une déclaration de soutien à ce rapport de l'ACCP en 2020⁴⁵.</p> <p>Une revue rapide de 2021 a en outre été soumise au Conseil des commissaires de police de Saskatoon en faveur de la décriminalisation⁶³.</p>	<p>L'ACCP reconnaît la consommation de substances comme un enjeu de santé publique.</p> <p>Les données suggèrent que la décriminalisation de la possession simple est un moyen efficace de réduire les méfaits pour la santé et la sécurité publiques associés à la consommation de substances, ce que de nombreux dirigeants canadiens en matière de santé appuient.</p> <p>Des données provenant du monde entier suggèrent que notre approche actuelle du système de justice pénale en matière de consommation de substances pourrait être améliorée en utilisant des approches de déjudiciarisation axées sur la santé qui se sont avérées efficaces.</p>	Non rapporté.	Les recommandations mettent l'accent sur la nécessité d'accroître la capacité et les ressources communautaires pour soutenir l'accessibilité et l'intégration des programmes sociaux et de santé et des mesures de conformité requises à une déjudiciarisation efficace. Plan de surveillance spécifique non décrit.
Canada Réseau juridique	Dans une lettre adressée aux ministres fédéraux de la Santé, de la Sécurité publique, de la Protection civile, de la	Les signataires soulignent que : des crises simultanées se produisent au Canada, celle des surdoses et celle	Les signataires demandent l'exemption de toutes les personnes à l'article 4(1)	Non rapporté.

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
<p>canadien VIH/sida; Coalition canadienne des politiques sur les drogues; la société juridique Pivot; et de nombreuses autres agences nationales et internationales^{66,67}</p> <p>2020</p>	<p>Justice et au procureur général du Canada les organismes signataires demandent la décriminalisation immédiate de la simple possession de drogue au Canada par l'accord d'une exemption fédérale à toutes les personnes au Canada à l'article 4(1) de la LRCDAS.</p>	<p>de la pandémie de COVID-19; que la criminalisation de la simple possession de drogue ne protège pas la santé ou la sécurité publique et n'a pas réduit la consommation de substances; que la criminalisation est également associée à des méfaits causés par la stigmatisation, qu'elle crée des obstacles à l'accessibilité aux services et, plus récemment, augmente le risque d'exposition à la COVID-19. En 2016, le Canada a déclaré que la consommation de drogues était un problème de santé publique plutôt que de justice pénale, mais qu'elle reste criminalisée.</p>	<p>de la LRCDAS, soit l'interdiction pénale de la possession simple de substances contrôlées.</p>	
<p>Canada</p> <p>Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (ACTS) ^{44,45}</p> <p>2020</p>	<p>La position de l'ACTS appuie fermement la recommandation de l'ACCP au gouvernement du Canada de décriminaliser la simple possession de drogues illégales.</p> <p>L'ACTS encourage également le gouvernement du Canada à respecter son engagement d'éliminer les peines minimales obligatoires propres aux accusations en lien avec des drogues afin d'adopter des approches de</p>	<p>La consommation de substances est un problème de santé publique et la crise des opioïdes est exacerbée par la pandémie de COVID-19. La criminalisation ne réduit pas la consommation de substances et aggrave les problèmes de santé. La crise des opioïdes doit être abordée en tenant compte de principes de justice sociale et des droits de la personne, de l'accès équitable à des programmes de traitement fondés sur des données probantes et des</p>	<p>Non rapporté.</p>	<p>Non rapporté.</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
	réduction des méfaits et de santé publique.	<p>déterminants sous-jacents de la santé.</p> <p>Les peines minimales obligatoires pour les accusations liées à la drogue n'ont pas réduit la criminalité ni aidé à réhabiliter les personnes qui consomment de la drogue, ont un impact disproportionné sur les peuples autochtones du Canada et contredisent les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation du Canada.</p>		
<p>Canada</p> <p>Société médicale canadienne sur l'addiction⁶⁸</p> <p>2020</p>	<p>Cet énoncé de politique appelle à la décriminalisation de la possession de drogue pour consommation personnelle. Cette déclaration cite spécifiquement le PACE, la directrice de la Santé publique en Colombie-Britannique, le Bureau de santé de Toronto, le CAMH et l'OMS comme d'autres organismes qui ont récemment également appelé à la décriminalisation.</p>	<p>La consommation de substances est un problème de santé qui nécessite un traitement fondé sur des données probantes et un soutien de la part des services de réduction des méfaits, et il ne convient pas de traiter ces troubles par le système de justice pénale. La criminalisation de la consommation de substances nuit de manière disproportionnée aux populations racisées et marginalisées par l'incarcération, les décès par surdose et le manque d'accès aux services de santé.</p>	<p>Non rapporté.</p>	<p>La décriminalisation doit être assortie à d'autres services de santé, y compris des services de réduction des méfaits et des systèmes axés sur le rétablissement, et des efforts pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé qui influencent la consommation de substances.</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
<p>Canada</p> <p>Families for Addiction Recovery (FAR)⁶⁹</p> <p>2021</p>	<p>La lettre de FAR demande au gouvernement fédéral de :</p> <p>Décriminaliser la possession de toute drogue à usage personnel</p> <p>Intensifier les services de prévention, de réduction des méfaits et de traitement</p> <p>Accorder une exemption de l'article 4(1) de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> pour décriminaliser la possession de substances contrôlées à des fins personnelles pour toutes les personnes résidant dans la ville de Toronto.</p>	<p>Les signataires énumèrent quatre motifs principaux de décriminalisation :</p> <p>La consommation de substances n'est pas un comportement criminel en soi;</p> <p>La grande majorité des gens peuvent consommer des substances légales, illégales et prescrites sans développer de problème;</p> <p>La criminalisation n'empêche pas les Canadiens, surtout les jeunes et les jeunes adultes, de consommer des substances illégales.</p> <p>La criminalisation maximise les méfaits pour les personnes qui consomment des substances illégales.</p>	<p>Toutes les drogues, quantités non spécifiées.</p>	<p>Non rapporté.</p>
<p>Colombie-Britannique</p> <p>Ville de Vancouver^{14,55}</p> <p>2021</p>	<p>En mai 2021, une demande a été soumise à Santé Canada pour une exemption à la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> pour promouvoir la décriminalisation de la possession simple de drogues illicites à Vancouver.</p>	<p>La décriminalisation fait partie d'un effort global pour répondre à la crise des surdoses, qui a fait plus de 1 500 morts à Vancouver au cours des cinq dernières années.</p>	<p>Seuils proposés pour la possession décriminalisée de drogues illicites :</p> <p>Opioides* : 2 g</p> <p>Cocaïne : 3 g</p> <p>Cocaïne « Crack » : 10 roches** (1 g)</p> <p>Amphétamine : 1,5 g</p>	<p>L'évaluation de la situation est soulignée comme un élément important de la mise en œuvre de la décriminalisation à Vancouver.</p> <p>Une évaluation bien financée et à méthodes mixtes sera</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
	<p>Si elle était accordée, cette exemption signifierait que les personnes trouvées en possession de substances contrôlées en dessous d'un certain seuil à l'intérieur des limites municipales ne seraient pas soumises à des sanctions pénales. Au lieu de cela, les individus se verraient proposer d'être volontairement mis en contact avec des services, et les substances et accessoires qu'ils possèdent pour une utilisation personnelle ne seraient pas confisqués.</p> <p>Le modèle proposé pour Vancouver repose sur trois éléments principaux :</p> <p>Seuil d'utilisation personnelle;</p> <p>Système d'orientation vers des services sur une base volontaire : les références seraient effectuées par une l'équipe de prévention des surdoses de Vancouver Coastal Health sur les lieux;</p> <p>Prise de décision par les fournisseurs de services directs.</p>		<p>MDMA : 2 g</p> <p>LSD : 30 unités</p> <p>Champignons psilocybine : 20 g</p> <p>Kétamine : 3 g</p> <p>GHB : 5 g</p> <p>*comprend l'héroïne, le fentanyl et d'autres opioïdes vendus sous forme de poudre</p> <p>** 1 pierre = 0,1 g</p>	<p>importante pour bien mesurer les avantages et les résultats imprévus de la décriminalisation, et permettre un ajustement de l'approche au besoin. L'évaluation devrait impliquer des économistes de la santé, des criminologues, des épidémiologistes spécialisés en troubles de consommation et en dépendances, des cliniciens-chercheurs, des spécialistes en recherches ethnographiques, qualitatives et communautaires et des personnes qui consomment des drogues.</p>
Colombie britannique/ Canada	Les signataires demandent à la ville de Vancouver et à Santé Canada de répondre à trois principales	La décriminalisation en Colombie-Britannique (C.-B.) constitue une première au Canada et servira	Les signataires demandent la modification des seuils proposés par la Ville, car	Non rapporté.

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
<p>Coalition canadienne des politiques sur les drogues et plusieurs autres agences de santé publique.⁵⁹</p> <p>2021</p>	<p>considérations liées à leur demande de décriminalisation de la simple possession de drogue :</p> <p>Appels à un engagement plus significatif et équitable avec les personnes qui consomment des drogues dans la conception et la planification de la décriminalisation.</p> <p>Demande à la Ville et à Santé Canada de modifier les seuils quantitatifs proposés qui sont actuellement trop bas, après consultation des personnes qui consomment des drogues.</p> <p>Demande à la Ville de retirer la contribution des services de police au processus de décriminalisation et à Santé Canada de cesser d’insister sur la participation de la police.</p>	<p>probablement un exemple pour d’autres administrations. Certains craignent qu’une politique mal conçue ou mal mise en œuvre puisse créer une situation sans répercussions, voire préjudiciable (p. ex., les seuils actuellement proposés compromettent les avantages potentiels de la décriminalisation). Des processus et des mécanismes insuffisants au départ n’aideront pas les personnes qui consomment des drogues et pourraient créer un modèle que d’autres administrations suivront ou leur imposeront. Le modèle proposé ne traite pas adéquatement les préjudices intergénérationnels et disproportionnés causés par la criminalisation des peuples autochtones et des personnes de couleur. Elle exclut également les jeunes de moins de 19 ans des avantages de la décriminalisation.</p>	<p>les seuils proposés sont trop bas, créent un dangereux précédent et ont été décidés sans la participation des personnes qui consomment de la drogue.</p>	
<p>Colombie-Britannique</p> <p>British Columbia Centre on</p>	<p>Le BCSCSU appuie pleinement l’appel à la décriminalisation des personnes qui consomment des drogues. De plus, l’organisme croit fermement que toute approche de décriminalisation nécessite la contribution des personnes avec une expérience vécue</p>	<p>Fait référence au rapport spécial de la directrice de la Santé publique de 2019 (ci-dessous) comme preuve des méfaits causés par l’approche de la « guerre contre la drogue » et de la nécessité d’une approche de santé publique en matière de</p>	<p>Non rapporté, bien qu’il soit noté que l’évaluation des seuils proposés devrait inclure les personnes avec une expérience vécue de consommation de drogues.</p>	<p>Souligne que la décriminalisation être assortie d’investissements dans un système de prise en charge des dépendances fondé</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
Substance Use (BCCSU) ^{70,71} 2020, 2021	de consommation de substances ainsi que les meilleures données scientifiques.	consommation de substances qui favorise la santé et l'équité.		sur des données probantes.
Colombie-Britannique Colombie-Britannique Rapport spécial de la directrice de la Santé publique ⁷² 2019	<p>La directrice de la Santé publique en C.-B. a recommandé une décriminalisation urgente des personnes qui possèdent des substances contrôlées à des fins personnelles.</p> <p>Idéalement, la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> du Canada serait modifiée pour décriminaliser les infractions de possession simple. En l'absence de modifications législatives fédérales, des options sont proposées dans la province de la C.-B. :</p> <p>Modifier la <i>politique</i> de maintien de l'ordre dans la province : intégrer les aspects prioritaires principaux concernant les personnes qui consomment des drogues, dont l'orientation vers les services de santé et l'engagement dans des poursuites administratives plutôt que pénales pour la possession de quantités déterminées de substances contrôlées.</p>	<p>Dans ce rapport spécial rédigé sous l'autorité de la <i>Loi sur la santé publique</i>, la directrice émet une recommandation urgente pour réduire les méfaits associés à l'approvisionnement en drogues toxiques vendu dans la rue et à la criminalisation des personnes qui consomment des drogues en C.-B.. Cela fait suite à la déclaration de l'urgence de santé publique en C.-B. en lien avec les décès par surdose de drogues illégales et au succès minime de l'atténuation de la hausse continue des décès par surdose. La décriminalisation fondée sur des données probantes est efficace lorsqu'elle est assortie d'autres mesures de réduction des méfaits, de prévention, d'application, de soutien social et de traitement.</p>	Non rapporté.	Continuer l'extension des services de soutiens fondés sur des données probantes (traitement par agonistes opioïdes, sites de prévention des surdoses et de consommation supervisée, distribution de naloxone et de médicaments de qualité pharmaceutique comme solution de rechange aux drogues illégales et d'autres services de santé) pour améliorer la santé et la sécurité des personnes qui consomment des substances contrôlées. Aucun

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
	Modifier le <i>règlement</i> encadrant le maintien de l'ordre dans la province : interdire aux membres des forces de police de consacrer des ressources à la répression des infractions de possession simple.			plan spécifique de surveillance de la décriminalisation mentionné.
Colombie-Britannique First Nations Health Authority (FNHA) de la C.-B. : Politique sur la réduction des méfaits ⁷³ 2020	L'énoncé de politique de la FNHA appuie les appels à la décriminalisation des personnes qui utilisent des substances et sollicite l'implication des collectivités des Premières Nations et de partenaires du système de santé pour s'assurer que l'élaboration de politiques de décriminalisation répond aux besoins et aux préférences des peuples autochtones.	L'interdiction des drogues n'a pas empêché les méfaits liés à la consommation de substances et contribue à la surreprésentation d'un nombre considérable de membres des Premières Nations dans le système carcéral.	Non rapporté.	Non rapporté.
Colombie-Britannique Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia (NNPBC) ⁴⁷ 2021	Les NNPBC appuient la décriminalisation des drogues à usage personnel et la demande de la province d'exemption fédérale pour décriminaliser la possession personnelle de drogues en C.-B..	Les NNPBC notent que la criminalisation de la consommation de drogues contribue de manière significative au risque de surdose. De plus, cela fait cinq ans que la C.-B. a déclaré l'urgence de santé publique en lien avec crise de surdoses d'opioïdes et plus de 7 000 vies ont été perdues à cause des surdoses. La décriminalisation est une occasion de cesser de punir les personnes qui	Non rapporté.	Non rapporté.

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
		<p>consomment des substances, et de plutôt promouvoir la santé et le bien-être, ainsi que des valeurs conformes à une société juste et équitable.</p>		
<p>Ontario.</p> <p>Ville de Toronto/Santé publique de Toronto^{15,74,75}</p> <p>2021</p>	<p>En novembre 2021, le Bureau de santé publique de Toronto a voté pour demander au gouvernement fédéral de décriminaliser la possession de petites quantités de drogues illégales dans la ville répondre à l'aggravation de la crise des surdoses d'opioïdes. En janvier 2022, le Bureau a soumis la demande d'exemption.</p> <p>Les recommandations du Bureau comprennent :</p> <p>Augmentation des investissements fédéraux et provinciaux dans les services de santé et les soutiens sociaux essentiels, y compris les services de prévention, de réduction des méfaits et de traitement</p> <p>Un cadre national pour décriminaliser la possession simple de toutes les drogues pour une consommation personnelle</p> <p>Une approche vers la décriminalisation dans les limites de la ville, tout en maintenant l'illégalité et</p>	<p>Pour améliorer les résultats de santé globaux des personnes qui consomment des drogues, de leurs familles et de leurs communautés, la décriminalisation doit être assortie de nouveaux investissements provinciaux et fédéraux et d'un meilleur accès à des programmes d'approvisionnement plus sûr, de réduction des méfaits et aux services de traitement. En conséquence, le rapport du Bureau comprend également des recommandations à tous les niveaux de gouvernement pour intensifier immédiatement les programmes vitaux essentiels, y compris des programmes de traitements fondés sur les données et des services de consommation supervisée.</p>	<p>Décriminaliser la possession et l'usage personnels de toutes les drogues.</p>	<p>Le cadre d'examen initial évalue les processus et les résultats, la première phase se concentrant sur l'évaluation des impacts de la décriminalisation de la possession de drogues à usage personnel sur l'application de la loi et l'engagement de la justice pénale.</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
	<p>les sanctions légales associées au trafic de drogue, telles que la production et la vente.</p> <p>Le modèle d'exemption comprend deux volets :</p> <p>Une conception de l'approche de décriminalisation : appliquée à l'échelle de la ville et à toutes les drogues; déterminant des seuils quantitatifs en fonction de l'utilisation communautaire; garantissant un accès rapide aux services; réduisant la demande en matière d'application de la loi et des services judiciaires; et abrogeant les sanctions.</p> <p>Une orientation axée sur la santé et d'équité sociale pour répondre aux besoins des personnes à haut risque de méfaits liés aux substances.</p>			
<p>Ontario</p> <p>Centre de toxicomanie et de santé mentale (Centre for Addiction and Mental Health [CAMH])⁴⁹</p>	<p>CAMH appuie les recommandations du Groupe de travail d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada concernant la décriminalisation et offre des considérations supplémentaires :</p> <p>Mettre en œuvre la décriminalisation de toutes les drogues à l'échelle nationale.</p>	<p>La criminalisation n'est pas efficace pour lutter contre la consommation de substances et a généré des méfaits sociaux et sanitaires disproportionnés pour les personnes et les communautés racisées.</p> <p>Les sanctions administratives sont susceptibles d'être appliquées de manière inéquitable dans la pratique</p>	<p>Toutes les drogues, quantités non spécifiées.</p>	<p>Une considération prioritaire liée à la décriminalisation au Canada est de s'assurer qu'un plan d'évaluation est mis en place d'avance, et qu'une surveillance et une évaluation continues des impacts</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
2021	<p>Ne pas remplacer les sanctions pénales par des sanctions administratives.</p> <p>Concevoir soigneusement les seuils de possession pour prévenir efficacement la criminalisation.</p> <p>Collaborer avec les provinces pour étendre les services de traitement et de réduction des méfaits.</p> <p>Remplacer l'approvisionnement non réglementé en drogues toxiques.</p> <p>Inclure de manière significative les personnes qui consomment des drogues dans l'élaboration de toutes les mesures de réforme des politiques en matière de drogue.</p>	<p>et ne devraient pas être mises en œuvre.</p> <p>La problématique de la surveillance et l'incarcération historiquement disproportionnées des personnes et des communautés noires et autochtones doit être abordée, ainsi que les recommandations du Comité de vérité et réconciliation.</p>		sociaux et sanitaires de la décriminalisation ont lieu.
Ontario Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIAO) ⁴⁶ 2021	Une résolution adoptée en 2021 confirme la position de l'AIAO en faveur de mesures des gouvernements municipaux, provinciaux et fédéral pour décriminaliser la possession de drogues pour consommation personnelle	Plaide pour la décriminalisation afin de réduire les méfaits de la crise des opioïdes.	Non rapporté.	Non rapporté.
Ontario.	Diverses recommandations sont proposées pour appuyer et compléter	La dépendance aux opioïdes et les empoisonnements continuent	Non rapporté.	Non rapporté.

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
<p>Ontario's Big City Mayors (OBCM)⁷⁶</p> <p>2020</p>	<p>le plan Vers le mieux-être de l'Ontario, notamment :</p> <p>Travailler avec l'OBCM et le gouvernement fédéral pour décriminaliser davantage de substances contrôlées afin de mieux protéger les personnes aux prises avec des troubles liés à la consommation de substances, réduire les traumatismes sociétaux associés aux décès et plomber les marchés illégaux de drogues.</p>	<p>d'augmenter en Ontario, et des lacunes importantes subsistent dans les services offerts aux personnes ayant besoin de soutien en matière de santé mentale et de dépendances. Globalement, l'OBCM appuie les changements législatifs et réglementaires qui contribuent à réduire les méfaits de la consommation de substances et appuient la transformation du système.</p>		
<p>États-Unis Californie</p> <p>Processus législatif en cours (suspendu jusqu'en 2022)⁵⁴</p>	<p>Les modifications proposées au <i>Senate Bill 519</i> permettraient la possession, l'utilisation personnelle, l'utilisation facilitée ou assistée et la prescription par un médecin, un pharmacien ou un autre titulaire de licence autorisé en médecine traditionnelle de certaines substances hallucinogènes.</p> <p>Les modifications proposées au <i>Senate Bill 519</i> supprimeraient les sanctions pénales pour les personnes âgées de 21 ans ou plus, à l'exception de la possession ou l'utilisation de substances sur un terrain d'école ou partagée avec une personne de moins de 21 ans. Les individus ayant déjà commis une infraction pénale pour</p>	<p>Ce projet de loi vise à mettre fin à l'approche de « combat contre la drogue » au profit d'une approche fondée sur la santé et la science et à prendre des distances avec la criminalisation de la drogue.</p> <p>De plus, ce projet vise à promouvoir l'utilisation de certaines substances à des fins thérapeutiques, par exemple pour les personnes souffrant de TSPT.</p>	<p>Psilocybine, psilocine, diméthyltryptamine (DMT), ibogaïne, mescaline, diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) et MDMA.</p> <p>Les seuils admissibles sont de 4 g par personne ou, dans le cadre d'une utilisation supervisée impliquant plusieurs personnes, l'ensemble des quantités admissibles par participant.</p>	<p>Le projet avance en outre que la décriminalisation permettra aux institutions scientifiques d'entreprendre des études autour de l'utilisation de substances hallucinogènes afin de mieux comprendre leurs avantages, leur innocuité et les risques associés à leur consommation.</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
	possession et utilisation verraient en outre leur dossier effacé.			
<p>États-Unis</p> <p>Drug Policy Alliance, Summary of the Drug Policy Reform Act⁵¹</p> <p>2021</p>	<p>La Drug Policy Reform Act est un cadre de modifications de la politique sur les drogues proposé par la Drug Policy Alliance. Les modifications proposées sont :</p> <p>Abrogation des sanctions pénales pour la possession de toutes les drogues pour une utilisation personnelle.</p> <p>Élimination de la possibilité pour les administrations des États et des villes de maintenir la criminalisation.</p> <p>Création d'une commission sur l'utilisation sécuritaire des substances pour déterminer les seuils quantitatifs pour possession personnelle. La commission devrait inclure des personnes : qui consomment actuellement des drogues; ayant vécu ou vivant un trouble lié à l'utilisation de substances; issues des communautés touchées de manière disproportionnée par les arrestations, les poursuites ou les condamnations pour des infractions liées à la drogue; qui représentent les besoins et les préoccupations des communautés autochtones; en plus de nombreux</p>	<p>Les États-Unis et le Congrès devraient adopter une approche axée sur la santé et fondée sur des données probantes en matière de politique sur les drogues.</p>	<p>Toutes les drogues, quantités non spécifiées.</p>	<p>Non rapporté.</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
	<p>autres fournisseurs de services de santé et de services sociaux.</p> <p>Radiation et scellement des anciens dossiers d'infractions liées à la drogue.</p> <p>Investissement de fonds pour promouvoir la santé et la sécurité, l'éducation et la recherche sur la consommation de substances et les impacts de la criminalisation.</p>			
<p>États-Unis</p> <p>Black Lives Matter⁵⁰</p> <p>Sans date</p>	<p>La décriminalisation contribuerait à ce que les personnes qui consomment, possèdent ou vendent des drogues ne soient pas punies au moyen d'arrestation, de détention ou de condamnation. La décriminalisation éliminerait en outre la nécessité pour les policiers d'appliquer les lois sur les drogues, remplacées par des approches plus efficaces pour lutter contre la dépendance, notamment un approvisionnement sûr, des services de santé sans stigmatisation et des sites d'injection et d'inhalation plus sûrs.</p> <p>Les auteurs d'infractions liées à la drogue devraient être graciés rétroactivement.</p>	<p>Les lois sur les drogues ont constamment criminalisé les communautés noires, autochtones et économiquement défavorisées, et ont conduit au profilage racial et à l'incarcération disproportionnée des personnes de ces communautés. La recherche a montré que les incarcérations liées à la drogue n'ont que peu d'effets sur les habitudes de consommation de drogue.</p>	<p>Non rapporté.</p>	<p>Non rapporté.</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
<p>Australie</p> <p>Groupe de promotion de la santé Drug Policy Australia⁷⁷</p> <p>2017</p>	<p>Le groupe a soumis au comité de réforme législative du Parlement de Victoria, les demandes suivantes :</p> <p>Légaliser immédiatement de la possession et la consommation de cannabis et autoriser la culture à domicile.</p> <p>Envisager de légaliser la MDMA, de la rendre disponible sur ordonnance et de la distribuer dans les pharmacies.</p> <p>Envisager la décriminalisation de toutes les drogues illicites et renforcer la capacité du système de santé publique.</p>	<p>Sans décriminalisation des drogues, les consommateurs individuels et leurs familles continueront de souffrir. Les opérations de maintien de l'ordre surchargées resteront impuissantes devant un marché bien actif. Le crime organisé continuera de prospérer et les contribuables continueront de financer des mesures inefficaces et maladroites dans une « guerre contre la drogue » qui est déjà perdue.</p> <p>Drug Policy Australia estime que les politiques et la réglementation en matière de drogues doivent être guidées par une « éthique de l'efficacité » globale et soutenues par des principes de gestion de la santé objectifs et appuyés par la science.</p>	<p>Non rapporté.</p>	<p>Non rapporté.</p>
<p>Australie : Australie-Occidentale</p> <p>Comité spécial sur les changements d'approches pour réduire</p>	<p>Le Comité a examiné les approches australiennes et internationales visant à réduire les méfaits liés à la drogue et a émis les recommandations relatives à la décriminalisation suivantes :</p> <p>La consommation de drogues doit être traitée principalement comme enjeu de santé.</p>	<p>La marche à suivre recommandée implique d'accepter plusieurs faits :</p> <p>Certaines personnes consommeront toujours de la drogue, quel que soit le cadre juridique en place.</p> <p>Toutes les personnes qui consomment de la drogue ne le font pas de manière nocive.</p>	<p>Dans le cadre de la modification de la loi sur les drogues (<i>Misuse of Drugs Act 1981</i>) les forces de l'ordre de l'Australie-Occidentale devraient consulter la commission de la santé mentale et examiner les données les plus récentes pour revoir</p>	<p>Une réévaluation est recommandée tous les deux ans.</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
l'utilisation de substances illégales et ses impacts sur la communauté. ^{40,41} 2019	Les sanctions pénales pour l'usage et la possession de drogues à usage personnel doivent être remplacées par des sanctions administratives.	Pour les personnes aux prises avec des dépendances, l'abstinence complète n'est pas toujours un objectif réaliste. Il est peu probable que la suppression des sanctions pénales pour la consommation et la possession de drogues à des fins personnelles ait un impact significatif sur la consommation de drogues, mais elle réduira les méfaits liés à la drogue.	les seuils déterminant l'intention de distribuer.	
Australie : Nouvelle-Galles du Sud Document de discussion sur les approches législatives en matière de drogues : « Possession and Use of Drugs: Options for changing the law » ^{78,79}	Ce document de discussion passe en revue les options de réforme de la politique en matière de drogues en Nouvelle-Galles du Sud. Recommande un modèle de décriminalisation détaillé qui : S'applique à toutes les substances; Abroge les sanctions infligées en matière civile à titre punitif; Supprime les critères d'admissibilité; A recours à solutions de rechange aux sanctions, soit de déjudiciarisation ou d'orientation vers des programmes d'éducation ou de traitement;	Diverses politiques de décriminalisation en place en Australie ont une portée limitée en raison de leur application restreinte au cannabis, du maintien de sanctions pénales appliquées à d'autres drogues, de critères d'admissibilité complexes et une application de la loi par les forces de l'ordre inégale au sein des différentes populations. Une approche axée sur la santé et le bien-être est nécessaire pour résoudre les problèmes sociaux et de santé associés à la consommation de drogues « plus dures » comme la méthamphétamine et les opioïdes.	Toutes les drogues, quantités non spécifiées.	En décembre 2020, le gouvernement a décidé de ne pas aller de l'avant avec le cadre de décriminalisation des drogues proposé dans de document de discussion ⁷⁸ .

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
2020	Supprime les quantités seuils dans une approche en plusieurs étapes; S'oppose à ce que la possession et consommation de drogue soit un facteur aggravant dans d'autres crimes.	La mise en accusation des personnes qui cherchent à tirer profit du trafic à grande échelle de drogues illégales est appuyée, et la décriminalisation libérerait des ressources policières pour effectuer des enquêtes complètes qui ne reposent pas uniquement sur des seuils pour déterminer l'intention de trafic.		
Australie Programme de modélisation des politiques en matière de drogues, du National Drug & Alcohol Centre (NDARC) et de l'Université de Nouvelle-Galles du Sud ⁸⁰ 2017	Dans cette note d'information, plusieurs options pour optimiser la décriminalisation en Australie sont présentées, notamment : Adoption de la décriminalisation <i>de jure</i> du cannabis à l'échelle nationale. Adoption de la décriminalisation <i>de jure</i> pour les drogues autres que le cannabis. Modification au programme de décriminalisation <i>de jure</i> pour supprimer les sanctions pénales en cas de non-conformité. Modification au programme de décriminalisation <i>de facto</i> pour supprimer les conditions d'admissibilité strictes. Modification au programme de décriminalisation <i>de facto</i> pour	Décriminalisation ne veut pas dire légalisation. Il existe un fort soutien public à la décriminalisation. Les données de recherche ont montré les avantages sanitaires, sociaux et économiques de la décriminalisation. Les politiques actuelles de décriminalisation sont mitigées et incohérentes à travers l'Australie.	Toutes les substances contrôlées, quantités non déclarées.	Non rapporté.

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
	supprimer les sanctions pénales en cas de non-conformité.			
Nouvelle-Zélande Enquête gouvernementale sur la santé mentale et les dépendances ⁴² 2018	Remplacement des sanctions pénales pour possession de substances contrôlées pour une consommation personnelle par des mesures de déjudiciarisation (p. ex., amendes, redirection vers un programme de sensibilisation aux drogues dirigé par un organisme de santé publique ou vers un programme de traitement des troubles liés à la consommation de substances). Assortir le remplacement des sanctions pénales pour possession de substances contrôlées pour une consommation personnelle par une gamme complète de services de soins de santé et de traitement des dépendances. Établir clairement une direction et une coordination intersectorielles de la politique relative à l'alcool et aux autres drogues au sein du gouvernement central.	La criminalisation des drogues n'a pas réduit la consommation de drogues ou les méfaits liés à la drogue; elle a contribué aux méfaits sociaux, notamment à l'adhésion à des gangs, à la surpopulation carcérale, au chômage et à la séparation des familles. La criminalisation fait obstacle à l'accessibilité des personnes qui consomment des substances à des services de soutien et de traitement. La politique actuelle de la Nouvelle-Zélande en matière de drogues est axée sur la minimisation des méfaits, mais elle doit être étendue étant donné qu'elle est toujours appliquée par la criminalisation de la consommation de drogue.	Non rapporté.	Non rapporté.
Royaume-Uni	Ce rapport inclut plusieurs recommandations clés liées à la consommation de substances, la première étant de : Décriminaliser la	L'application de la politique actuelle en matière de drogue est dispendieuse et risque d'exacerber la situation et de causer plus de	Non rapporté.	Non rapporté.

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
<p>Rapport annuel du directeur de la santé publique de Portsmouth et Southampton⁸¹</p> <p>2019</p>	<p>possession de drogues et d'examiner divers modèles de réglementation des drogues.</p> <p>D'autres recommandations portent sur l'augmentation des ressources consacrées aux programmes de traitement des troubles liés à la consommation de substances, à d'autres interventions visant à réduire les méfaits liés à la drogue, aux services sociaux et aux services de santé mentale. Il est en outre recommandé que le ministère de la Santé adopte la réduction des méfaits comme principe directeur pour élaborer les futures stratégies en matière de drogues.</p>	<p>méfaits qu'elle n'en prévient. La décriminalisation réduirait les dépenses consacrées aux mesures actuelles qui se sont avérées inefficaces pour réduire la consommation de drogues, les méfaits liés à la drogue et à d'autres aspects sociaux plus larges. Au cours des dernières années, le nombre de personnes consommant des drogues n'a pas augmenté de façon spectaculaire, mais les décès attribués à la drogue ont considérablement augmenté, ce qui indique que les politiques actuelles ne sont pas efficaces. L'application des lois sur les drogues est variable, avec un impact disproportionné sur les communautés racisées. Dans l'ensemble, il faut délaissier les mesures punitives au profit d'une approche de soutien des personnes qui consomment des substances.</p>		
<p>Écosse</p> <p>Scottish Drugs Forum (ressource nationale)</p>	<p>Dans un communiqué de presse, la SDF rapporte que le Parti national écossais a adopté à l'unanimité une résolution déclarant la législation actuelle en matière de contrôle des drogues « inadaptée à ses objectifs ». Le Parti soutient la décriminalisation de la possession de toutes les</p>	<p>La criminalisation des drogues a entraîné des préjudices injustifiés la stigmatisation, des obstacles à la recherche de soutien, des effets néfastes sur la santé pour les personnes qui consomment des drogues et une marginalisation accrue des personnes vulnérables. La</p>	<p>Non rapporté.</p>	<p>Non rapporté.</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
d'expertise sur les drogues) ⁵² 2019	drogues. Les sanctions administratives proposées sont : une amende, une suspension du permis de conduire ou d'armes à feu ou un simple avertissement.	décriminalisation vise à améliorer les relations avec les forces de l'ordre et à permettre aux ressources policières de se concentrer sur d'autres préoccupations publiques.		
International Commission internationale de politique en matière de drogues ^{82,83} 2019	<p>Depuis sa création, la Commission internationale de politique en matière de drogues a appelé à la décriminalisation de la consommation de drogues illégales, ainsi qu'à des solutions de remplacement à l'incarcération pour les acteurs d'actes criminels mineurs non violents. L'exposé de principe comprend quatre recommandations principales liées à la surpopulation carcérale et aux soins de santé inadéquats pour les personnes qui consomment des drogues :</p> <p>Les États doivent mettre fin à toutes les sanctions — tant pénales que civiles — pour la possession et la culture de drogues destinées à la consommation personnelle.</p> <p>Les États doivent mettre fin aux condamnations et sanctions disproportionnées pour les délits liés à la drogue et reconnaître que la surincarcération a un impact négatif</p>	<p>Les administrations ont un recours excessif à l'incarcération dans le monde pour aborder la consommation de drogue, ce qui a un impact négatif sur la santé publique, la cohésion sociale et d'autres objectifs de développement mondiaux. De nombreuses personnes qui consomment de la drogue le font sans nuire à autrui, et la criminalisation de ces personnes est préjudiciable et porte atteinte aux principes de la dignité humaine. L'incarcération a un impact disproportionné sur les personnes issues de communautés pauvres et marginalisées, et est associée à des taux plus élevés de morbidité et de mortalité, ainsi qu'à une plus grande vulnérabilité aux infections et aux blessures.</p>	Non rapporté.	Non rapporté.

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
	<p>sur la santé publique et la cohésion sociale.</p> <p>Les États doivent garantir que des soins de santé primaires sont accessibles et que le droit à la santé s'applique à toutes les personnes sur une base non discriminatoire, y compris les personnes détenues contre leur gré.</p> <p>Les pratiques qui violent les droits de la personne des individus privés de liberté doivent être interdites, leurs auteurs traduits en justice et des indemnités accordées aux victimes conformément à l'exercice des droits de la personne.</p>			
<p>International</p> <p>Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONU/CDDC) et les Nations Unies</p> <p>Équipe spéciale pour la mise en œuvre de la Position</p>	<p>La Position commune du système des Nations Unies déclare son engagement à promouvoir la décriminalisation de la possession de drogue à usage personnel, à soutenir la santé publique et les mesures administratives pour lutter contre la consommation de substances. Le principe de proportionnalité est promu. L'ONU s'engage à lutter contre la surpopulation carcérale et la surincarcération des personnes accusées de crimes liés à la drogue. En général, une telle approche appelle</p>	<p>Les marchés de la drogue grandissent rapidement et la crise d'opioïdes se poursuit. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 vise à mettre l'accent sur la dignité, la santé et les droits des personnes et de la planète. Les politiques et les lois abusives, répressives et disproportionnées en matière de contrôle des drogues sont contre-productives et violent les droits de la personne, nuisent à la santé publique et gaspillent les ressources</p>	<p>Non rapporté.</p>	<p>Il est noté que des données à jour, complètes et transparentes sont essentielles pour comprendre la consommation de drogues, son impact sur la santé et le développement, l'approvisionnement et la dynamique des marchés de la drogue et pour évaluer les</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
<p>commune du système des Nations Unies sur les questions liées à la drogue⁸⁴</p> <p>2019</p>	<p>également des changements dans les lois, les politiques et les pratiques qui menacent la santé et les droits de la personne.</p>	<p>publiques. Les personnes qui consomment des drogues, en particulier les femmes, sont confrontées à la stigmatisation, à des obstacles pour accéder aux services de santé et sociaux (p. ex., le dépistage et le traitement du VIH) et sont susceptibles de subir des pressions ou d'être contraintes à se séparer de leurs enfants. Les pratiques policières liées à la consommation de drogues ciblent de manière disproportionnée les populations vulnérables et marginalisées, ce qui peut augmenter les risques de préjudice sur la santé physique et mentale pour les personnes qui consomment des drogues.</p>		<p>efforts de contrôle des drogues.</p>
<p>International</p> <p>Consortium international sur les politiques en matière de drogues; Frontline AIDS; Asian Network of</p>	<p>Ce rapport explore les principes et les pratiques de décriminalisation, en mettant l'accent sur la consommation de drogues en Asie. Les recommandations incluent :</p> <p>Orienter les politiques vers la suppression des sanctions pénales et autres sanctions en lien avec la consommation de drogues, la possession d'accessoires de consommation de drogue, et la</p>	<p>Dans l'ensemble, les gouvernements devraient s'engager à aborder des approches juridiques et politiques aux drogues fondées sur des données et conformes aux principes de réduction des méfaits, des droits de la personne et d'inclusion sociale. Les gouvernements ne devraient pas chercher à atteindre à une société sans drogue, mais plutôt se concentrer sur l'amélioration de la santé publique, la minimisation des</p>	<p>Si des seuils sont prescrits, la quantité doit être réaliste et basée sur des données de schémas de consommation et d'achat de drogues et refléter un approvisionnement pour un nombre raisonnable de jours. Les seuils ne doivent être considérés qu'à titre indicatif, et les acteurs de la justice pénale doivent</p>	<p>Les travailleurs de la santé et communautaires devraient jouer un rôle dans le suivi et l'évaluation des programmes de décriminalisation et de déjudiciarisation.</p>

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
People who Use Drugs ^{85,86} 2016	possession et la culture de drogue pour consommation personnelle Élaborer des processus pour rediriger les personnes qui consomment des drogues du système de justice pénale vers des programmes de réduction des méfaits, et les services de santé et sociaux. Développer et optimiser les services de réduction des méfaits et les services communautaires de traitement des troubles liés à la consommation de substances.	méfaits associés à la consommation de substances et la promotion du soutien et de l'inclusion des personnes vulnérables et marginalisées qui consomment des drogues.	conserver le pouvoir discrétaire d'utiliser toutes les preuves disponibles au-delà de la seule quantité de drogue pour prendre des décisions et s'assurer que les personnes qui consomment de la drogue ne sont pas condamnées par erreur pour des infractions liées à l'approvisionnement en drogue.	
International Penal Reform Internatio nal ⁸⁷ 2016	L'organisme présente un plan de réforme pénale détaillant comment les États peuvent aborder efficacement et de manière appropriée la consommation de substances par une approche basée sur la santé et les droits de la personne plutôt que sur la justice pénale. Le premier des dix points principaux est de décriminaliser la culture et la possession de drogues pour une consommation personnelle. Les solutions de rechange aux sanctions pénales comprennent :	La décriminalisation, associée aux principes de réduction des méfaits, peut aider les personnes qui consomment des drogues à accéder aux services de santé sans crainte de stigmatisation ou de sanctions pénales. L'implication dans les marchés illégaux et la criminalisation des drogues touchent les personnes les plus marginalisées, telles que les passeurs de drogue et les personnes qui consomment des drogues, ce qui entraîne une augmentation de la violence liée à la drogue, de la	Non rapporté.	Non rapporté.

Association/ organisation	Position/Recommandations	Objectif/Justification	Approche et montant proposé pour la décriminalisation	Mise en œuvre/suivi
	<p>Orientation vers les services de santé et sociaux;</p> <p>Sanctions administratives (à condition que ces sanctions soient moins sévères que celles imposées en vertu de la criminalisation); ou</p> <p>Suppression de toutes les sanctions.</p>	<p>corruption, de l’incarcération de masse et d’une surreprésentation de ces personnes dans le milieu carcéral. Les responsables de la production et du trafic de drogue ont quant à eux tendance à évoluer pour échapper aux forces de l’ordre.</p>		

Annexe D : Indicateurs des résultats de la décriminalisation

Le tableau D1 répertorie l'ensemble des indicateurs de résultats qui ont été utilisés pour examiner l'efficacité ou l'impact des approches de décriminalisation dans les 18 articles inclus dans la présente revue. Ces indicateurs reprennent en grande partie des catégories précédemment utilisées dans une revue systématique.

Tableau D1. Indicateurs des résultats utilisés pour examiner l'efficacité ou l'impact de la décriminalisation dans les articles inclus

Indicateur des résultats	Références bibliographiques
Consommation de drogues décriminalisées/légalisées (p. ex., prévalence ou schémas de consommation, fréquence, durée et quantité consommée chez les adultes ou les jeunes)	20,23-27,30,31,34
Implication de la justice pénale (p. ex., arrestations, condamnations, casiers judiciaires, probation et licenciement)	20,23,24,28,29,37
Coûts (autres)	20,21,23,24,32,37
Utilisation des services de santé (visites à l'urgence, hospitalisation)	20,21,23-25
Prévalence ou fréquence de la consommation d'autres drogues (y compris l'alcool)	21,23,25,34,36
Surdose, intoxications ou décès attribués au cannabis ou à d'autres drogues	20-23,28
Crime (non liée à la drogue)	20,21,23,24
Modification des politiques de santé et implications en matière de prestation de soins	20,24,28,30
Nocivité et conséquences perçues de la consommation de drogue	23,30,34
Coûts (santé)	20,23,32
Taux observés d'ordonnance ou de préparation de prescription d'opioïdes et d'autres drogues	22-24
Utilisation des services de traitement des troubles liés à la consommation de substances	21,23,28
Récidive (programme de déjudiciarisation exécuté par la police, tribunaux de traitement des troubles liés à la consommation de substances)	20,35,36
Prix des drogues (p. ex., opioïdes et cocaïne)	20,23,33

Indicateur des résultats	Références bibliographiques
Collisions et accidents de véhicules motorisés (impliquant cannabis, autres drogues/alcool)	21,23
Conduite avec des concentrations détectables de THC	21,23
Âge de la première utilisation	23,31
Mode de consommation	20,28
Infection au VIH et mortalité	20,28
Troubles mentaux, suicide	21,23
Complications et conséquences sur la santé physique	23,24
Observance du traitement aux opioïdes prescrit (douleur)	23,24
Achèvement des traitements (tribunal de traitement des troubles liés à la consommation de substances)	33,36
Autosatisfaction	34
Accessibilité perçue du cannabis	23

Auteurs

Rachel Jansen, coordonnatrice de la recherche, Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Triti Khorasheh, coordonnatrice de la recherche, Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Jessica Lee, analyste de recherche, Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Jenny Bui, assistante de recherche, Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

David Edward-Ooi Poon, médecin de famille, résident en santé publique et médecine préventive, Santé publique Ontario

Réviseurs

Dan Werb, professeur adjoint, Université de Californie à San Diego, Université de Toronto; directeur, Center on Drug Policy Evaluation

Akwatu Khenti, professeur adjoint, Université de Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale

Pamela Leece, médecin de santé publique, Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Citation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Analyse des données probantes et des approches de la décriminalisation des drogues par administration. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Pour en savoir plus

Pour obtenir plus de renseignements, faites parvenir un courriel à cd@oahpp.ca.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022

Ontario 