

Ministère
de la Sécurité
publique

Trajectoire de détection et de signalement pour les personnes intoxiquées à leur insu

BILAN DE MISE EN ŒUVRE

DU 1^{ER} DÉCEMBRE 2023 AU 30 NOVEMBRE 2024

Cette publication a été produite par la Direction générale aux politiques, aux programmes et à la recherche en collaboration avec le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale du ministère de la Sécurité publique, de même que la Direction des urgences de Santé Québec. Ce document est disponible en version électronique sur Québec.ca.

Pour plus de renseignements :

Ministère de la Sécurité publique
Tour du Saint-Laurent
2525, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 2L2

infocom@mssp.gouv.qc.ca

Téléphone : 418 646-6777
Sans frais : 1 866 644-6826
Télécopieur : 418 643-0275

Citation suggérée :

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2024), *Bilan intoxication à l'insu*. Québec, 48 p.
<https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/securite-publique/publications/bilanintox>

ISBN : 978-2-555-01278-3 (PDF)

Dépôt légal – 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

AP-096-(2025-05)_v2

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction et la traduction, même partielles, sont interdites sans l'autorisation du ministère de la Sécurité publique.

© Ministère de la Sécurité publique – Juin 2025

Table des matières

Introduction	4
Faits saillants	5
Données du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale.....	6
Informations des corps de police	10
Données quantitatives	10
Période du 1 ^{er} décembre 2023 au 31 mai 2024.....	10
Période du 1 ^{er} juin au 30 novembre 2024.....	10
Informations des urgences	12
Conclusion	13
Annexe 1 – Tableaux détaillés – Données du LSJML.....	14
Annexe 2 – Tableau détaillé – Informations des services de police.....	20

Introduction

Au cours des dernières années, la multiplication des témoignages de victimes alléguées d'intoxication à leur insu soulevait des inquiétudes au sein de la population.

Le 21 juin 2023, le ministre de la Sécurité publique, M. François Bonnardel, en collaboration avec plusieurs partenaires, a annoncé 11 mesures clés pour prévenir et contrer l'intoxication d'une personne à son insu, axées sur la bienveillance et ayant pour objectif d'assurer un environnement sécuritaire des Québécoises et des Québécois. Les axes d'intervention représentent deux grandes priorités, soit de conscientiser et d'outiller les acteurs clés, de même que de protéger et d'accompagner les personnes victimes.

L'une de ces mesures consiste à définir la trajectoire de détection et de signalement pour les victimes présumées d'intoxication à leur insu n'ayant pas lieu de croire qu'elles ont subi une agression sexuelle. Elle vise à offrir un meilleur accompagnement aux victimes et à documenter le phénomène.

Depuis le 1^{er} décembre 2023, il est possible pour toute personne qui estime avoir été victime d'une intoxication à son insu, mais qui ne croit pas avoir été victime d'une agression sexuelle, de se présenter au service d'urgence, et ce, pour obtenir un test de détection de substances au moyen d'une trousse urinaire légale. La trousse est ensuite remise à un corps de police local pour qu'il puisse demander au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) d'analyser l'échantillon et obtenir les résultats de ces analyses aux fins de l'enquête policière.

Le bilan vise à présenter les résultats de la première année de mise en œuvre de la trajectoire, qui s'est déroulée du 1^{er} décembre 2023 au 30 novembre 2024.

Faits saillants

- Au cours de la période couverte par le rapport, 344 trousses urinaires légales ont été traitées par le LSJML. Un pourcentage de 51 % des trousses ont été réalisées sur des personnes âgées de 24 ans et moins, et 84 % des trousses analysées ont été réalisées sur des femmes. Par ailleurs, 72 % des cas d'intoxication ont été déclarés comme survenus dans un lieu public. Parmi les 59 différentes substances détectées dans les trousses urinaires légales, l'éthanol (alcool) est celle qui l'a été le plus souvent (61 %), et du GHB a été détecté dans 3 trousses;
- En moyenne, plus de 14 heures se sont écoulées entre le moment de l'intoxication présumée de la victime et le prélèvement de la trousse au service d'urgence. La trousse ne requérant pas d'ordonnance médicale, cette dernière est réalisée par les infirmières du triage ou de l'ambulatoire, ce qui permet de réaliser celle-ci rapidement. En moyenne, 23 jours se sont écoulés entre le prélèvement au service d'urgence et la remise de la trousse au LSJML par le service de police, et 70 jours se sont écoulés entre la remise de la trousse au LSJML et la remise du rapport d'expertise.
- De manière générale, l'implantation de la trajectoire s'est bien déroulée, autant au sein du LSJML et des services de police que des services d'urgence;
- Du côté des enquêtes, les pertes de mémoire de la victime qui était intoxiquée au moment des faits sont un défi, de même que les difficultés à recueillir des preuves;
- Assurer la formation du personnel des urgences et le maintien de leurs compétences est un défi considérant le volume assez faible de demandes à l'échelle provinciale. À cet effet, des aide-mémoires ainsi qu'une procédure détaillée incluant des photos de chacune des étapes ont été mis à la disposition des établissements sur l'intranet du réseau.

Données du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale

Avec l'arrivée du nouveau service à la population que représente la trajectoire de détection et de signalement pour les victimes présumées d'intoxication à leur insu, le LSJML, par son expertise scientifique déjà reconnue dans le domaine judiciaire, a été désigné à la fois pour effectuer les analyses toxicologiques exhaustives sur les troussees urinaires légales, mais également comme cellule de coordination pour les cas d'intoxication de personnes à leur insu. Cette mesure vise à la fois à documenter le phénomène des intoxications d'une personne à son insu sur l'ensemble du territoire québécois, mais également à assurer une vigie des crimes relatifs à ces intoxications et, dans un avenir proche, à produire des avis de concordance lorsque les crimes se déroulent dans un même endroit, ce qui contribuera à orienter les enquêtes criminelles. C'est dans cette optique que les données qui suivent sont présentées.

Les données présentées par le LSJML dans ce document constituent un bilan de la trajectoire en date du 30 novembre 2024. Considérant les délais variables entre la réalisation des troussees urinaires légales à l'urgence et la remise de celles-ci au LSJML par les corps de police et les délais d'expertise, certaines troussees réalisées avant le 30 novembre 2024 ne font pas partie de ce bilan, celles-ci n'ayant pas encore été reçues ou analysées au LSJML à cette date.

Depuis le 1^{er} décembre 2024, le LSJML compile une donnée additionnelle, soit le nom du service d'urgence qui a réalisé la trousse urinaire légale, et ce, afin de brosser un portrait complet des différentes parties impliquées aux différentes étapes de la Trajectoire (services d'urgence, organisations policières et LSJML). Cette donnée sera donc disponible pour les bilans futurs.

Trousses urinaires légales

- Entre le 1^{er} décembre 2023 et le 30 novembre 2024, le LSJML a reçu un total de 404 troussees urinaires légales (Graphique 1) :
 - Sur les 404 troussees reçues, 344 ont été traitées; 60 troussees étaient toujours en cours d'analyse en date du 30 novembre 2024;
 - De ces 344 troussees traitées, 338 ont été analysées, 6 demandes d'expertise ayant été annulées pour cause de retrait de la plainte par la victime ou d'absence de consentement à l'analyse.

Portrait des victimes présumées

- L'âge moyen des victimes présumées est de 28 ans, la plus jeune étant âgée de 4 ans et la plus âgée, de 78 ans (Tableau 1) :
 - 174 victimes sont âgées de 24 ans et moins; 62 d'entre elles sont âgées de 14 à 18 ans; 6 enfants de 13 et moins ont réalisé une trousse (Graphique 2);

- 130 victimes sont âgées de 25 à 44 ans;
- Pour 12 demandes d’expertise, l’âge de la victime n’a pu être déterminé puisque la date de naissance n’a pas été fournie au LSJML;
- 84 % des victimes présumées qui ont effectué une trousse sont des femmes (Tableau 2).

Délais

- En moyenne, plus de 14 heures se sont écoulées entre le moment de l’intoxication présumée de la victime et le prélèvement de la trousse au service d’urgence. Le délai le plus court est d’un peu plus d’une heure, alors que le plus long est de 58 heures. Pour 27 demandes d’expertise, le temps écoulé n’a pu être déterminé par le LSJML, car certaines informations étaient manquantes sur les formulaires reçus (Tableau 3);
- En moyenne, 23 jours se sont écoulés entre le prélèvement au service d’urgence et la remise de la trousse au LSJML par le service de police. Alors que le délai le plus court correspond à une trousse acheminée le jour même au LSJML, 14 troussees ont été acheminées au LSJML plus de quatre mois suivant le prélèvement. Le délai opérationnel n’a pu être déterminé pour sept demandes d’expertise, car certaines informations étaient manquantes sur les formulaires reçus (Tableau 4);
- En moyenne, il s’est écoulé 70 jours entre la remise de la trousse au LSJML et la remise du rapport d’expertise, ce qui correspond au délai habituel de traitement des demandes d’expertise en toxicologie. Le délai le plus court est de 28 jours, alors que le délai le plus long est de 182 jours. Certaines circonstances particulières en lien avec le traitement des demandes d’expertise ont entraîné des délais plus importants pour certains dossiers (exemple : attente pour obtenir le formulaire de la trousse, celui-ci contenant le consentement à l’analyse) (Tableau 5).

Localisation des intoxications présumées

- Près de 55 % des expertises ont été demandées par la Sûreté du Québec ou le Service de police de la Ville de Montréal (Tableau 6);
- Près de 24 % des intoxications présumées sont survenues dans la région administrative de Montréal, laquelle est suivie par la Capitale-Nationale, avec 12 %, la Montérégie, avec 9 %, et le Saguenay–Lac-Saint-Jean, avec près de 8 % (Tableau 7);
- 72 % des intoxications présumées seraient survenues dans un lieu public et 24 %, dans un lieu privé (Tableau 8).

Substances détectées

- Les analyses toxicologiques ont été effectuées sur 338 des 404 trousses reçues entre le 1^{er} décembre 2023 et le 30 novembre 2024. Les différentes substances détectées et leur prévalence ont été répertoriées (Tableau 9) :
 - 97 trousses se sont avérées négatives (aucune substance détectée), ce qui correspond à 29 % des trousses analysées. À l'inverse, au moins une substance (éthanol, médicament en vente libre ou sur ordonnance, drogue illicite) a été détectée dans 241 trousses (71 % des trousses analysées);
 - Le dépistage effectué sur les trousses urinaires légales permet la recherche et la détection de plus de 200 substances. Parmi celles-ci, 59 substances différentes ont été détectées;
 - 61 % des trousses analysées pour l'éthanol en contenaient, faisant de l'éthanol la substance la plus prévalente détectée dans les trousses urinaires légales. À noter que seules les trousses prélevées dans un délai de moins de 24 heures ont été analysées pour l'éthanol (288 trousses);
 - Du GHB a été détecté dans 3 trousses urinaires légales.

Substances détectées et interprétation des données

Il est important de prendre les données illustrées plus haut avec circonspection. En effet, l'analyse toxicologique des troussees urinaires légales par le LSJML ne confirme pas en elle seule l'intoxication involontaire d'une victime présumée. L'enquête policière doit prendre en considération les résultats qui lui sont soumis au rapport d'expertise en toxicologie et vérifier auprès de la victime présumée si les substances détectées ont été consommées volontairement ou non. Il ne faut donc pas conclure systématiquement que les substances listées précédemment ou dans les tableaux en annexes ont été utilisées pour des fins délétères.

Ce sont 97 troussees qui se sont avérées négatives (aucune substance détectée). Il ne faut cependant pas conclure systématiquement que l'absence de substance signifie une absence de méfait. En effet, plus le délai entre l'intoxication présumée et le prélèvement de la trousse est grand, plus le risque que les substances aient eu le temps de disparaître de l'organisme est grand, ce qui peut expliquer un résultat d'expertise dit « négatif ».

La liste des substances détectées illustre plusieurs substances dites « illicites », telles que la cocaïne et la méthamphétamine. Il est cependant important de considérer qu'une substance disponible sur ordonnance peut être également utilisée et vendue sur le marché illicite, soit par détournement de médicaments, par importation de l'étranger ou par distribution provenant de laboratoires clandestins (exemple : fentanyl, kétamine, cannabis).

L'ensemble des données montrent trois troussees positives au GHB (gamma-hydroxybutyrate). Toutefois, comme mentionné précédemment, la possibilité d'une consommation volontaire ne peut être écartée : en effet, la consommation récréative et volontaire de GHB est présente au Québec. Ce n'est que par l'entremise d'une enquête policière complète qu'il sera possible d'évaluer les circonstances entourant l'événement et les raisons de la présence de GHB dans la trousse urinaire légale de la victime présumée.

Informations des corps de police

Pour l'élaboration du bilan, tous les corps de police ont été invités à fournir de l'information qualitative et quantitative relative aux opérations de la première année de mise en œuvre de la trajectoire. Deux collectes d'information ont eu lieu, soit une première pour la période du 1^{er} décembre 2023 au 31 mai 2024 et une seconde pour celle du 1^{er} juin au 30 novembre 2024.

Les dossiers des corps policiers sont en constante évolution. Les données présentées correspondent donc à l'état des lieux au moment où elles ont été collectées.

Rappelons que le service de police où se trouve le service d'urgence dans lequel a été effectuée la trousse urinaire légale est responsable de la récupérer, alors que l'enquête est menée par le service de police responsable du territoire sur lequel s'est déroulé l'événement.

Données quantitatives

Période du 1^{er} décembre 2023 au 31 mai 2024

Au cours de cette période, 30 services de police ont répondu à la demande, soit la Sûreté du Québec, les 28 corps de police municipaux (CPM) et un corps de police autochtone (CPA). De ce nombre, huit services de police ont déclaré n'avoir ni récupéré de trousse dans un service d'urgence ni ouvert de dossier pour un cas d'intoxication à l'insu. Il y a 223 trousses qui ont été récupérées dans un service d'urgence, et 9 services de police ont transféré 17 trousses à un autre service de police, chargé de mener l'enquête. En outre, 314 dossiers ont été ouverts; 175 dossiers, fermés sans accusation¹, et 112 enquêtes étaient en cours pour cette période. Cinq dossiers ont été soumis au Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP).

- L'écart entre le nombre de dossiers ouverts et le nombre de trousses récupérées s'explique notamment par le refus de la victime de consentir à la réalisation de la trousse. Dans d'autres cas, la victime a consenti à réaliser la trousse, mais ne souhaitait pas porter plainte.

Période du 1^{er} juin au 30 novembre 2024

Au cours de cette période, 31 corps de police ont répondu à la demande, soit la Sûreté du Québec, les 28 CPM et 2 CPA. De ce nombre, huit services de police ont déclaré n'avoir ni récupéré de trousse dans un service d'urgence, ni ouvert de dossier pour un cas d'intoxication à l'insu. Ce sont 165 trousses qui ont été récupérées dans un service d'urgence, et 6 services de police ont transféré 14 trousses à un autre corps de police, chargé de mener l'enquête. En outre, 216 dossiers ont été ouverts; 111 dossiers, fermés sans accusation², et 86 enquêtes étaient en cours pour cette période. Trois dossiers ont été soumis au DPCP.

¹ Cette donnée regroupe les dossiers fermés notamment pour preuve insuffisante, non-collaboration de la victime, plainte non fondée, demande qu'aucune action ne soit prise (retrait de plainte) et refus du procureur.

² Cette donnée regroupe les dossiers fermés notamment pour preuve insuffisante, non-collaboration de la victime, plainte non fondée, demande qu'aucune action ne soit prise (retrait de plainte) et refus du procureur.

Informations qualitatives

Tous les services de police ayant fourni une réponse sont d'avis que le processus de récupération des trousses a été simple à implanter au sein du service de police.

- Certains répondants indiquent avoir communiqué l'information par l'entremise de notes de service ou encore avoir élaboré des procédures opérationnelles.

De manière générale, la collaboration entre les services de police et le personnel des urgences s'est bien déroulée.

- Les enjeux soulevés concernent la connaissance ou la formation du personnel de certains services d'urgence relativement à la trousse urinaire légale. Dans certains cas, lorsque des enjeux sont survenus en lien avec la trajectoire, ils ont pu être résolus, soit par l'intervention des services de police auprès du personnel du service d'urgence ou par l'intervention du ministère de la Sécurité publique auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)/Santé Québec.

Note : Mentionnons que dans ce cas, le MSSS/Santé Québec est intervenu auprès des établissements afin de s'assurer que le processus local respecte bien la procédure mise en place.

La grande majorité des services de police n'ont pas soulevé d'enjeu dans leur collaboration entre eux et le LSJML.

- Le seul enjeu soulevé par certains services de police (4) concerne le délai de réception des rapports d'expertise.

Selon la majorité des répondants, les résultats d'analyse du test de détection permettent d'orienter la poursuite de l'enquête.

- Selon certains services de police, le résultat permet de comprendre ce qui a mené à l'intoxication. Dans certains cas, la victime a confirmé avoir consommé volontairement les substances trouvées dans l'analyse. Pour plusieurs dossiers, l'obtention d'un résultat négatif a entraîné la fermeture du dossier notamment puisque toutes les démarches d'enquête ont été explorées ou que la victime a décidé de ne pas poursuivre le processus.

Selon la majorité des répondants, le résultat du test de détection est le principal intrant à l'enquête, par exemple, parce que la victime n'a aucun souvenir ou qu'il n'y a aucun témoin.

- Un service de police souligne que le résultat n'est pas le principal intrant. C'est plutôt le geste d'intoxiquer la victime qui est la preuve principale (vidéo ou déclaration de témoins). Le résultat du test confirme l'intoxication et la substance utilisée;
- L'absence de souvenir de la victime ou sa collaboration avec les policiers, de même que les difficultés à recueillir de la preuve et à identifier le suspect sont des enjeux qui ont été rapportés par certains services de police;

- Les démarches pour récupérer les preuves sont complexes et nécessitent l'utilisation de ressources humaines, de même que l'engagement de ressources financières et matérielles.

Concernant l'aide aux victimes, la majorité des répondants sont d'avis que le feuillet d'information à remettre aux victimes et la page d'information sur Québec.ca ont été utiles dans leur travail pour informer les victimes et que les résultats du test de détection aident les personnes victimes à prendre leur décision concernant la suite donnée à leur dossier.

Informations des urgences

Du côté des services d'urgence, aucun enjeu majeur n'a été soulevé en lien avec le déploiement des troussees urinaires légales. La procédure semble claire et relativement bien respectée. Dans les premiers mois suivant le déploiement, quelques rappels ont été faits à certains centres pour s'assurer que le processus local respecte bien la procédure mise en place (exemple : oubli de joindre une copie du formulaire au LSJML).

Cependant, le fait que les troussees soient déployées dans l'ensemble des urgences amène tout de même une difficulté dans la formation et le maintien des compétences considérant le volume assez faible de demandes actuellement à l'échelle provinciale (environ 400 troussees sur plus de 3 600 000 visites dans les urgences en 2024). Notons également qu'aucune plainte n'a été portée à l'attention de la direction des services d'urgence concernant cette nouvelle offre de services.

À la demande de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Services aux Autochtones Canada, un projet pilote pour la réalisation des troussees a été mis en place dans la communauté autochtone de Lac-Rapide. Plusieurs outils pour la formation du personnel infirmier ou de sensibilisation à la population ont été mis à la disposition de SAC. Le projet pilote a été déployé en juin 2024. Jusqu'ici, aucune trousse n'a toutefois été réalisée au sein de la communauté.

Conclusion

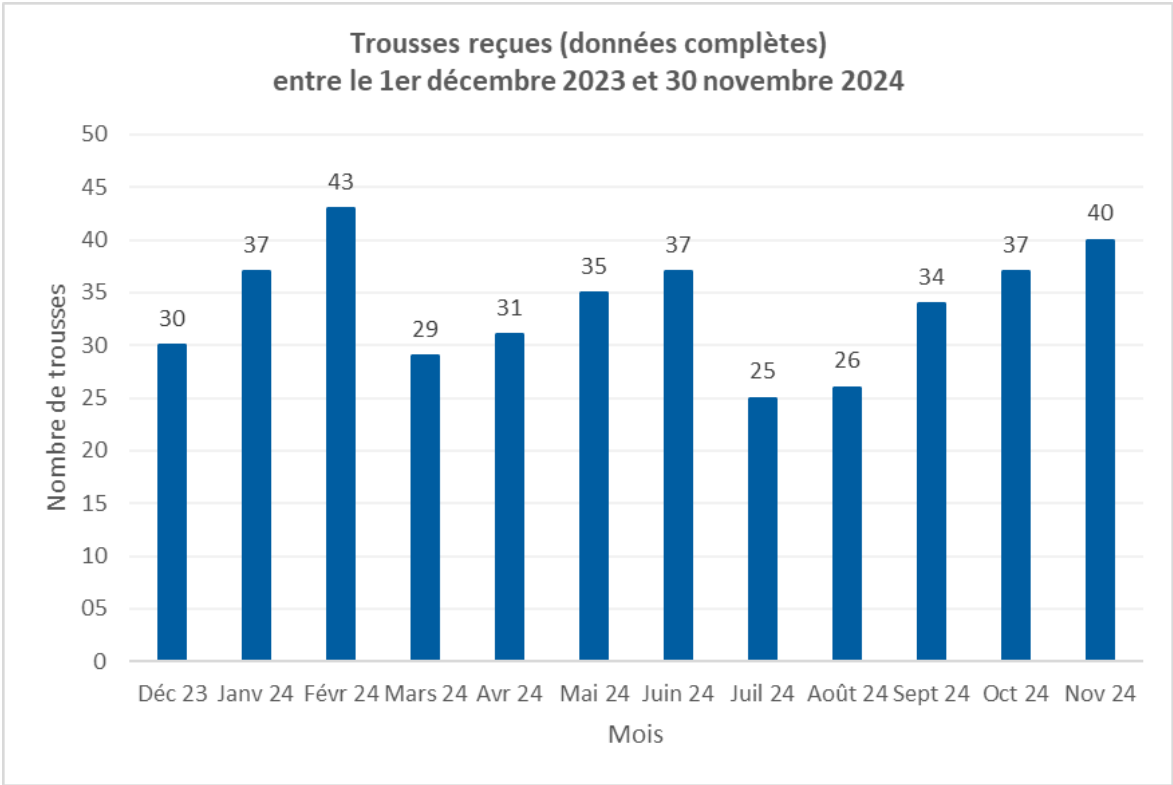
Ce bilan de mise en œuvre de la trajectoire permet de fournir un premier portrait d'un phénomène très peu documenté qu'est l'intoxication à l'insu des personnes n'ayant pas lieu de croire qu'elles ont subi une agression sexuelle. Les résultats des données collectées indiquent que les intoxications présumées seraient majoritairement survenues dans des lieux publics (trois cas sur quatre), mais également dans des lieux privés (un cas sur quatre), dans une plus faible proportion. En outre, les intoxications sont rapportées majoritairement par des femmes, de même que par de jeunes adultes et des adolescents (< 25 ans). Finalement, ce bilan permet de documenter les enjeux vécus par les intervenants impliqués aux différentes étapes et certains enjeux opérationnels.

Il importe de poursuivre les activités pour faire connaître la Trajectoire et sensibiliser la population à l'importance de se rendre rapidement à l'urgence dans les 48 heures, puisque passé ce délai, certaines substances ayant pu être utilisées par l'auteur de l'intoxication peuvent disparaître de l'organisme et pourraient ne plus être détectées.

Annexe 1 – Tableaux détaillés – Données du LSJML

Trousses urinaires légales

Graphique 1 – Trousses reçues (données complètes) entre le 1^{er} décembre 2023 et le 30 novembre 2024



Source : LSJML (N = 404)
NOTE : Sur les 404 trousses reçues, 344 ont été traitées et 338 ont été analysées.

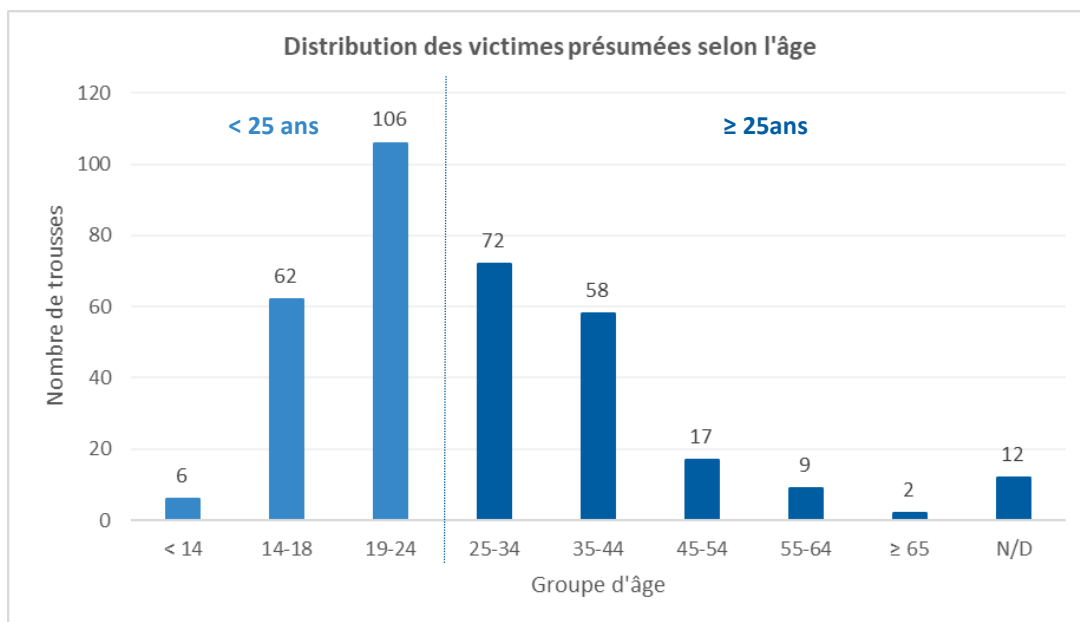
Portrait des victimes présumées

Tableau 1 – Âge des victimes présumées

Données	Âge
Moyenne	28
Médiane	24
Min	4
Max	78

Source : LSJML (N = 332).
NOTE : L'âge de la victime n'a pu être déterminé pour 12 demandes d'expertise (date de naissance manquante).

Graphique 2 – Distribution des victimes présumées selon l'âge



Source : LSJML (N = 344).

NOTE : Les intervalles diffèrent pour la portion < 25 ans, le but étant d'illustrer certains groupes d'âge particuliers (enfants, adolescents, jeunes adultes).

Tableau 2 – Distribution des victimes présumées selon le genre

Genre	Nombre de trousses	
Femme	289	84,0 %
Homme	52	15,1 %
Non défini	3	0,9 %

Source : LSJML (N = 344).

Délais

Tableau 3 – Délai entre le moment de l'intoxication présumée et le prélèvement de la trousse (délai victime)

Données	Délai victime (h)
Moyenne	14 h 44min
Médiane	11 h 26min
Min	1 h 10min
Max	58 h 39min

Source : LSJML (N = 317).

NOTE : Le délai victime n'a pu être déterminé pour 27 demandes d'expertise (information manquante).

Tableau 4 – Délai entre le prélèvement de la trousse et la remise de la trousse au LSJML (délai opérationnel)

Données	Délai opérationnel (j)
Moyenne	23
Médiane	11
Min	0
Max	228

Source : LSJML (N = 337).

NOTE : Le délai 0 jour réfère à une trousse apportée le jour même au LSJML; 14 troussees ont été acheminées au LSJML plus de 4 mois suivant le prélèvement. Le délai opérationnel n'a pu être déterminé pour 7 demandes d'expertise (information manquante).

Tableau 5 – Délai entre la remise de la trousse au LSJML et la transmission du rapport d'expertise (délai LSJML)

Données	Délai LSJML (j)
Moyenne	70
Médiane	63
Min	28
Max	182

Source : LSJML (N = 337).

NOTE : Certaines circonstances particulières en lien avec le traitement des demandes d'expertise ont entraîné des délais plus importants pour certains dossiers. Il n'y a pas de délai LSJML pour 7 demandes d'expertise (6 demandes d'expertise annulées; 1 demande d'expertise avec analyses supplémentaires en cours).

Localisation des intoxications présumées

Tableau 6 – Distribution des troussees selon les organisations policières responsables des demandes d'expertise

Organisations policières	Nombre de troussees	
Sûreté du Québec (SQ)	110	32,0 %
Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)	79	23,0 %
Service de police de la Ville de Québec (SPVQ)	34	9,9 %
Service de police de la Ville de Saguenay	20	5,8 %
Service de police de Sherbrooke	15	4,4 %
Service de police de Laval	12	3,5 %
Direction de la police de Trois-Rivières	11	3,2 %
Service de police de l'agglomération de Longueuil	11	3,2 %
Service de police de la Ville de Gatineau	9	2,6 %
Sécurité publique MRC des Collines-de-l'Outaouais	7	2,0 %
Service de police de Saint-Jérôme	6	1,7 %
Service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu	5	1,5 %
Service de police de Châteauguay	3	0,9 %
Service de police de la Ville de Lévis	3	0,9 %
Régie de police de Memphrémagog	2	0,6 %
Régie intermunicipale de police Richelieu Saint-Laurent	2	0,6 %
Service de police de Blainville	2	0,6 %

Organisations policières	Nombre de trousses	
Service de police de Granby	2	0,6 %
Service de police de la Ville de Repentigny	2	0,6 %
Service de police de Mirabel	2	0,6 %
Service de police de Terrebonne	2	0,6 %
Régie intermunicipale de police Roussillon	1	0,3 %
Régie intermunicipale de police Thérèse-De Blainville	1	0,3 %
Service de police de Bromont	1	0,3 %
Service de police de la Ville de Saint-Eustache	1	0,3 %
Service de police du Nunavik	1	0,3 %

Source : LSJML (N = 344).

NOTE : Les organisations policières n'ayant pas soumis de trousses au LSJML ont été exclues.

Tableau 7 – Distribution des trousses selon la localisation des intoxications présumées – régions administratives

Régions administratives	Nombre de trousses	
Montréal (06)	81	23,8 %
Capitale-Nationale (03)	41	12,0 %
Montérégie (16)	31	9,1 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	27	7,9 %
Laurentides (15)	24	7,0 %
Estrie (05)	21	6,2 %
Mauricie (04)	18	5,3 %
Outaouais (07)	17	5,0 %
Bas-Saint-Laurent (01)	13	3,8 %
Chaudière-Appalaches (12)	13	3,8 %
Abitibi-Témiscamingue (08)	10	2,9 %
Laval (13)	10	2,9 %
Centre-du-Québec (17)	10	2,9 %
Lanaudière (14)	9	2,6 %
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	8	2,3 %
Côte-Nord (09)	5	1,5 %
Nord-du-Québec (10)	2	0,6 %
Autres, hors Canada	1	0,3 %

Source : LSJML (N = 341).

NOTE : La localisation (ville, région administrative) de l'intoxication présumée n'a pu être déterminée pour 3 demandes d'expertise (information manquante).

NOTE : Une (1) demande d'expertise provenait d'une communauté autochtone (Kuuujuaq).

Tableau 8 – Distribution des trousses selon la localisation des intoxications présumées – types de lieux

Types de lieux	Nombre de trousses	
Public	248	72,1 %
Privé	83	24,1 %
Non défini	13	3,8 %

Source : LSJML (N = 344)

Tableau 9 – Distribution des troussees selon les substances détectées (prévalence)

Substances détectées	Noms commerciaux ou autres noms communs	Sources d'accès communes	Catégories toxicologiques	Nombre de troussees
Éthanol	Alcool (bière, vin, spiritueux)	Vente libre	Dépresseur	177
Acétaminophène	Tylenol®	Vente libre	Non-psychoactif	77
Cannabis	<i>Pot, marijuana</i>	Vente libre	Perturbateur	63
Cocaïne	<i>Coke, Crack</i>	Illicite	Stimulant	41
Citalopram/Escitalopram	Celexa®/Cipralex®	Sur ordonnance	Dépresseur	36
Sertraline	Zoloft®	Sur ordonnance	Dépresseur	23
Diphenhydramine	Benadryl® Gravol® Sleep-eze®	Vente libre	Dépresseur	22
Amphétamine	Vyvanse® Adderall® Dexedrine®	Sur ordonnance	Stimulant	20
Quétiapine	Seroquel®	Sur ordonnance	Dépresseur	20
Naproxène	Naprosyn® Aleve®	Vente libre	Non-psychoactif	16
Venlafaxine	Effexor®	Sur ordonnance	Dépresseur	15
Clonazépam	Rivotril®	Sur ordonnance	Dépresseur	14
Méthamphétamine	<i>Speed, ice, crystal meth</i>	Illicite	Stimulant	12
Pseudoéphédrine	Sudafed®	Vente libre	Stimulant	12
Cyclobenzaprine	Flexeril®	Sur ordonnance	Dépresseur	11
Prégabaline	Lyrica®	Sur ordonnance	Dépresseur	11
Ibuprofène	Advil® Motrin®	Vente libre	Non-psychoactif	10
MDMA	<i>Ecstasy</i>	Illicite	Stimulant	9
Méthylphénidate	Concerta® Ritalin® Biphentin®	Sur ordonnance	Stimulant	9
Bupropion	Wellbutrin® Zyban®	Sur ordonnance	Stimulant	8
Lorazépam	Ativan®	Sur ordonnance	Dépresseur	8
Dextrométhorphone	Benylin® Robitussin®	Vente libre	Anesthésique dissociatif	7
Amitriptyline	Elavil®	Sur ordonnance	Dépresseur	6
Chlorphéniramine	Dristan®	Vente libre	Dépresseur	6
Duloxétine	Cymbalta®	Sur ordonnance	Dépresseur	5
Fluoxétine	Prozac®	Sur ordonnance	Dépresseur	5
Témazépam	Restoril®	Sur ordonnance	Dépresseur	5
Trazodone	Desyrel®	Sur ordonnance	Dépresseur	5
Zopiclone/Eszopiclone	Imovane®/Lunesta®	Sur ordonnance	Dépresseur	5
Mirtazapine	Remeron®	Sur ordonnance	Dépresseur	4
Fentanyl	Durasegic® Fentora®	Sur ordonnance	Analgsique narcotique	3
Gabapentine	Neurontin®	Sur ordonnance	Dépresseur	3
GHB	Gamma-hydroxybutyrate, Xyrem®	Illicite	Dépresseur	3
Hydromorphone	Dilaudid®	Sur ordonnance	Analgsique narcotique	3
Kétamine	Ketalar®	Sur ordonnance	Anesthésique dissociatif	3
Lévétiracétam	Keppra®	Sur ordonnance	Dépresseur	3
Oxazépam	Serax®	Sur ordonnance	Dépresseur	3
Propofol	Diprivan®	Sur ordonnance	Dépresseur	3
Tramadol	Ultram®	Sur ordonnance	Analgsique narcotique	3
Acide salicylique	Aspirin® Asaphen®	Vente libre	Non-psychoactif	2
Aripiprazole	Abilify®	Sur ordonnance	Non-psychoactif	2
Carbamazépine	Tegretol®	Sur ordonnance	Dépresseur	2
Morphine	Statex® MS-IR®	Sur ordonnance	Analgsique narcotique	2
Naloxone	–	Vente libre	Non-psychoactif	2
Rispéridone	Risperdal®	Sur ordonnance	Dépresseur	2
Acétone	–	Vente libre	Dépresseur	1
Acide valproïque	Depakene® Depamide® Epival®	Sur ordonnance	Dépresseur	1
Bisoprolol	–	Sur ordonnance	Non-psychoactif	1
Desvenlafaxine	Pristiq®	Sur ordonnance	Dépresseur	1
Éphédrine	–	Sur ordonnance	Stimulant	1
Lamotrigine	Lamictal®	Sur ordonnance	Dépresseur	1
Midazolam	–	Sur ordonnance	Dépresseur	1

Substances détectées	Noms commerciaux ou autres noms communs	Sources d'accès communes	Catégories toxicologiques	Nombre de trousse
Nortriptyline	Aventyl®	Sur ordonnance	Dépresseur	1
Olanzapine	Zyprexa®	Sur ordonnance	Dépresseur	1
Oxcarbazépine	Trileptal®	Sur ordonnance	Dépresseur	1
Paroxétine	Paxil®	Sur ordonnance	Dépresseur	1
Phénylpropanolamine	Noréphédrine	Sur ordonnance	Stimulant	1
Psilocine	<i>Champignons magiques, mush</i>	Illicite	Hallucinogène	1
Triméthoprim	Septra®	Sur ordonnance	Non-psychoactif	1

Source : LSJML (N = 338).

NOTE : 6 demandes d'expertise sur les 344 traitées ont été annulées avant analyse. L'analyse de l'éthanol n'a été effectuée que sur les trousse dont le délai victime était < 24 h, soit sur 288 trousse. Les substances listées ont été détectées telles quelles ou sous forme de métabolite.

NOTE : La source d'accès indiquée pour chaque substance réfère à une utilisation habituelle de celle-ci, toutefois sans s'y limiter. En effet, toutes substances peuvent se retrouver sur le marché illicite. Certaines sont connues pour leur usage détourné ou provenant de laboratoires clandestins (par ex. : fentanyl, kétamine, cannabis). À l'inverse, le GHB est connu comme une substance illicite, mais existe également comme médicament disponible sur ordonnance (bien que prescrit que pour une clientèle restreinte).

NOTE : La catégorie toxicologique permet de caractériser les principaux effets sur le système nerveux central que provoque la prise de substances psychoactives, et ainsi d'évaluer l'effet potentiel de celles-ci sur l'état de conscience et le comportement d'une personne.

Annexe 2 – Tableau détaillé – Informations des services de police

Tableau 10 – Utilisation des trousses urinaires légales par les organisations policières

Données quantitatives	Période du 1 ^{er} décembre 2023 au 31 mai 2024	Période du 1 ^{er} juin au 30 novembre 2024
Nombre de services de police qui ont répondu à la demande	30	31
Nombre de services de police ont déclaré n'avoir ni récupéré de trousse dans un service d'urgence ni ouvert de dossier	8	8
Nombre de trousses récupérées dans un service d'urgence ³	223	165
Nombre de service de police ayant transféré une trousse à un autre service de police	9	6
Nombre de trousses ayant été transférées dans un autre service de police	17	14
Nombre de dossiers ouverts ⁴	314	216
Nombre de dossiers fermés sans accusation ⁵	175	111
Nombre d'enquêtes en cours durant la période	112	86
Nombre de dossiers soumis au DPCP ⁶	5	3

³ Un écart est observé entre le nombre de trousses reçues par le LSJML et le nombre de trousses récupérées par les corps de police : entre le 1^{er} décembre 2023 et le 30 novembre 2024, il y a eu plus de trousses reçues par le LSJML (404 trousses) que de trousses récupérées par les corps de police (388 trousses). Le nombre de trousses reçues par le LSJML est une donnée qui présente un haut niveau de fiabilité étant donné la robustesse des processus de gestion de pièces à conviction et de collecte de données informatisées en place au LSJML. Puisqu'il s'agit de la première année d'implantation de cette trajectoire, les corps de police sont en familiarisation avec le processus de collecte de données. Il est donc probable que des erreurs de compilation par les corps de police dans les mois suivant l'implantation expliquent l'écart observé. Une communication visant à rappeler les bonnes pratiques d'identification des dossiers d'intoxication d'une personne à son insu au CRPQ sera effectuée par le ministère de la Sécurité publique en vue d'améliorer la qualité des données recueillies par les corps de police aux fins de la production du prochain bilan.

⁴ Un écart est observé entre le nombre de dossiers opérationnels ouverts par les corps de police et le nombre de trousses récupérées par les corps de police : entre le 1^{er} décembre 2023 et le 30 novembre 2024, on recense plus de dossiers ouverts (530 dossiers ouverts) que de trousses récupérées par les corps de police (388 trousses). Cet écart s'explique possiblement par le fait que certaines victimes présumées qui croient avoir été victimes d'intoxication à leur insu choisissent de se rendre directement dans un poste de police sans procéder au préalable à une trousse urinaire. De plus, il y a un délai maximal de 48 heures à respecter suivant la possible intoxication pour procéder à la trousse. Passé ce délai, une présumée victime peut vouloir porter plainte ou se rendre dans un corps de police même si elle ne peut plus procéder à une trousse urinaire. Un dossier sera tout de même ouvert et comptabilisé dans le bilan.

⁵ Cette donnée regroupe les dossiers fermés notamment pour preuve insuffisante, non-collaboration de la victime, plainte non fondée, demande qu'aucune action ne soit prise (retrait de plainte) et refus du procureur.

⁶ Les dossiers soumis au DPCP peuvent concerner d'autres infractions que celles relatives à l'intoxication d'une personne à son insu.

