

FAQ

sur les centres d'injection supervisés (CIS)



CCSA - CCLAT

www.cclat.ca

Cette Foire aux questions sur les centres d'injection supervisés (CIS) a été préparée par le D^r John Weekes, analyste principal de recherche, par Leah Percy, adjointe à la recherche, et par Karen Cumberland, agente responsable des politiques, Recherche et politique – tous membres du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Le document vise à fournir des renseignements courants, objectifs et empiriques sur les débats qui entourent les CIS au Canada¹.

Les CIS sont des centres légalement approuvés, sous supervision médicale, où l'on permet aux utilisateurs de drogues intraveineuses de s'injecter leur propre drogue dans un environnement plus protégé, plus hygiénique et moins stressant que la plupart des lieux publics et privés.

Qu'est-ce que l'utilisation de drogues injectables?

- L'utilisation de drogues injectables est un processus par lequel une ou plusieurs substances psychoactives sont injectées directement dans l'organisme à l'aide d'une seringue hypodermique². Même si de nombreux usagers de drogues n'aiment pas cette façon de prendre des drogues à cause du sentiment d'inconfort ou de crainte que provoquent les aiguilles, c'est souvent la méthode de consommation privilégiée, car la drogue entre plus rapidement et plus directement dans le sang qu'avec toute autre méthode (p. ex., en fumant, en avalant ou en reniflant). Les utilisateurs de drogues injectables (UDI) la considèrent comme une méthode plus efficace, moins coûteuse et qui produit moins de pertes.

Quels types de drogues sont injectés?

- Peuvent être injectées dans l'organisme presque toutes les drogues psychoactives licites (légales) ou illicites (illégal) susceptibles d'être liquéfiées. Ces substances proviennent de diverses sources, comme le marché noir ou une prescription détournée. Au Canada, les UDI utilisent fréquemment les drogues suivantes, notamment :
 - Cocaïne
 - Héroïne
 - Combinaisons d'héroïne et de cocaïne (« speedballs »)
 - Amphétamines
 - Talwin et Ritalin (« T et R »)
 - Opioïdes pharmaceutiques (p. ex., Dilaudid, morphine, etc.)
 - Stéroïdes anabolisants

Le problème de l'usage des drogues injectables est-il répandu au Canada?

- Il est difficile d'obtenir des données précises sur la prévalence et le profil de l'utilisation des drogues injectables au Canada et à l'échelle internationale, parce que c'est une activité illégale. De plus, beaucoup d'UDI n'ont pas d'adresse fixe et sont donc difficiles à identifier et à pister. Pour cette raison, les estimations sur l'utilisation des drogues injectables reposent pour la plupart sur des renseignements obtenus des programmes de traitement, des rapports de coroner sur des décès liés à la drogue, des programmes d'échange de seringues, des rapports d'arrestation et d'autres sources secondaires.

Préparé par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies

- Au Canada, l'utilisation des drogues injectables est une activité problématique. Dans le passé, on croyait que l'utilisation des drogues injectables se limitait aux grands centres urbains du Canada, comme Vancouver, Toronto et Montréal. Cependant, il est clair qu'il y a beaucoup d'UDI partout au pays, p. ex., à Calgary, à Winnipeg ou à Halifax et même dans des régions rurales.
- Selon des statistiques sur la prévalence au Canada (obtenues à l'aide de méthodologies différentes) :
 - Il y a entre 75 000 et 125 000 utilisateurs de drogues injectables au Canada³ (de 0,2 % à 0,4 % environ de la population nationale).
 - Environ le tiers des UDI sont des femmes⁴.
 - On compte près de 15 000 UDI à Vancouver⁵.
 - À Montréal, le nombre de personnes qui se piquent à la cocaïne varierait entre 6 000 et 25 000 et, pour l'héroïne, de 5 000 à 15 000 (certaines personnes pouvant consommer les deux drogues)⁶.
 - Les estimations indiquent qu'environ 20 % des UDI au Canada s'injectent des drogues pour améliorer leur performance, comme des stéroïdes anabolisants⁷.

Quelle est la situation dans d'autres pays industrialisés?

- Aux États-Unis, une enquête nationale menée en 2003 a révélé que sur une période de déclaration de trois ans, environ 338 000 personnes de 12 ans ou plus chaque année avaient utilisé une seringue pour s'injecter des drogues au cours de la période précédente de 12 mois (tout juste un peu plus de 0,1 % de la population nationale); les jeunes adultes de 18 à 25 ans étaient les plus susceptibles de s'engager dans cette activité⁸.
- Selon une enquête nationale réalisée en Australie en 1998, plus de 130 000 personnes ont indiqué s'être injecté des drogues dans les 12 mois précédents (0,8 % de la population nationale); 2,1 % de la population ont indiqué avoir utilisé au moins une fois des drogues par injection dans leur vie⁹.
- Au R.-U., une étude longitudinale prospective sur les résultats de traitements d'un vaste éventail de problèmes de toxicomanie a révélé que 62 % des bénéficiaires de ces traitements s'étaient injecté des drogues avant le début du traitement. De ce nombre, 53 % avaient pris de l'héroïne, 28 %, des stimulants et 4 %, des benzodiazépines¹⁰.
- Une étude récente sur les toxicomanies dans les pays de l'Union européenne et en Norvège a révélé qu'environ 50 % des utilisateurs problèmes de drogues se piquaient; autrement dit, cela représente entre 500 000 et 750 000 des quelque 1 million à 1,5 million d'utilisateurs problèmes de drogues¹¹.

Quels sont les problèmes reliés à l'utilisation des drogues injectables?

- Facteurs de santé
 - L'utilisateur de drogues injectables s'expose grandement à contracter le VIH, l'hépatite C et d'autres infections virales graves transmissibles par le sang s'il partage des seringues contaminées (non stériles) ou, indirectement, un matériel contaminé ayant servi à des injections (cuillères, contenants, filtres, etc.). Le risque de contracter le VIH est accru chez les femmes UDI et le risque est encore plus élevé chez les femmes autochtones et chez celles qui sont incarcérées¹².
 - Une forte proportion des cas de transmission de VIH et d'hépatite C est causée par le partage des seringues. Par exemple, les recherches indiquent que l'utilisation des drogues injectables figure pour au moins 60 % des incidents de transmission de l'hépatite C au Canada¹³.
 - Sur la côte ouest, l'étude sur les UDI à Vancouver (VIDUS) a révélé que 28 % des UDI qui avaient participé à l'étude sont positifs au VIH et 86 % sont positifs à l'hépatite C¹⁴.
 - L'injection de cocaïne devient particulièrement préoccupante, car certains toxicomanes se piquent jusqu'à 20 fois par jour¹⁵ – un taux d'injection qui accroît de façon vertigineuse le risque de contracter divers problèmes de santé.
 - Au nombre des complications sérieuses pour la santé, notons : abcès, infections (peau, cœur et poumon), dommages vasculaires, mauvaise nutrition, endocardite, réactions défavorables aux médicaments, transmission périnatale de maladies infectieuses à des enfants à naître, surdose mortelle et non mortelle^{16,17}, privation de sommeil, aménorrhée (absence de menstruation), dépression et autres problèmes de santé mentale, suicide et décès. Les femmes qui utilisent des drogues intraveineuses courent un risque accru de connaître des complications de leur santé physique¹⁸. Les coûts de la morbidité, de la mortalité et des soins de santé associés à une maladie chronique et à des soins palliatifs sont notables¹⁹.

➤ Facteurs personnels et sociaux

- Souvent les UDI :
 - éprouvent des difficultés interpersonnelles et un isolement social, cause de problèmes dans leurs relations avec les amis et la famille;
 - présentent un niveau de scolarité moins élevé, d'où des problèmes d'emploi et un faible revenu;
 - sont l'objet d'une stigmatisation et de stéréotypes du fait qu'ils sont des « accros », ce qui accroît encore plus leur isolement social et leur marginalisation;
 - recourent fortement aux organismes de services sociaux et de santé.
 - ont des conditions de vie instables et sont souvent sans abri.
- On constate une forte corrélation entre l'utilisation de drogues injectables et divers types de comportement criminel et de sous-culture criminelle (contrebande, cambriolages, vols avec effraction)²⁰. En Angleterre, 19 % des personnes arrêtées ont indiqué avoir utilisé des drogues injectables dans leur vie, et 14 % dans les 12 mois précédents²¹.

Qu'est-ce qu'un centre d'injection supervisé (CIS)?

- Un CIS est un centre facilement accessible, typiquement géré par des infirmières, des travailleurs sociaux et des travailleurs de la santé publique ou d'autres professionnels de la santé, qui fournit du matériel d'injection stérile de même que des conseils aux utilisateurs, mais on ne lui permet habituellement pas de fournir des drogues ni d'apporter une aide directe dans le processus d'injection²². Le D^r Benedikt Fischer*, chercheur canadien, et ses adjoints résumant clairement les objectifs principaux des CIS :
 - a) réduire les risques élevés de mortalité et de morbidité chez les UDI
 - b) établir des contacts entre les UDI et les services sociaux, les services de santé et de traitement, et
 - c) réduire les problèmes d'ordre public liés à l'utilisation de drogues intraveineuses (consommation de drogue en public, aiguilles jetées)²³.
- Les CIS sont complémentaires d'autres projets de réduction des méfaits et ils offrent un service immédiat aux UDI qui ont peut-être peu de contacts avec les services de santé conventionnels²⁴. On trouve habituellement les CIS dans des secteurs où la consommation de drogue est considérée comme une nuisance publique et une préoccupation sérieuse pour la santé publique²⁵.
- Les CIS reconnus officiellement sont gérés par un personnel médical compétent qui supervise les utilisateurs afin de diminuer les risques associés à l'utilisation de drogues injectables; les sites « à but lucratif » illégaux, qu'on appelle aussi « piqueries », sont ordinairement tenus par des trafiquants de drogue.
- On connaît les CIS sous différents noms dans le monde : chambre d'injection, chambre pour un « fix », site d'injection sécuritaire, centre d'injection plus sécuritaire, centre d'injection supervisé, installations supervisées pour injection, centre d'injection médicalement supervisé, site supervisé de consommation (l'injection n'est pas le seul moyen de consommer des drogues).
- On dit souvent des CIS qu'ils sont des centres d'injection « sécuritaires », mais il serait plus juste de dire « plus sécuritaires » ou « supervisés », car toute utilisation de drogues injectables illicites demeure un comportement à risque et une sécurité complète ne peut être garantie.
- Les CIS sont des centres approuvés par l'État, non assujettis au code pénal ni à une autre législation qui régit l'utilisation des substances contrôlées. Le CIS de Vancouver, appelé « Insite », fonctionne aux termes d'une exemption prévue à l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) accordée par le ministère fédéral de la Santé²⁶.

Quels sont les services offerts par les CIS?

- En règle générale, on peut considérer les CIS comme une partie intégrante d'un réseau plus vaste de services conçus pour répondre aux besoins de la population d'utilisateurs de drogues injectables. Les CIS offrent une porte d'entrée potentielle à une aide sociale et à des traitements supplémentaires qui comprennent, entre autres :
 - La fourniture de matériel d'injection stérile et de tampons d'alcool pour la désinfection

* Le D^r Fischer est un éminent chercheur sur l'alcoolisme et les toxicomanies au Centre de toxicomanie et de santé mentale à Toronto.

- Des soins médicaux d'urgence, qu'on trouve dans presque tous les sites (oxygène, naloxone pour les surdoses, etc.)
- Des services de santé de base
- L'échange de seringues
- Des services de consultation
- Le renvoi vers d'autres organismes et services tels que programmes d'échange de seringues, traitement pour toxicomanie, programmes d'entretien à la méthadone, programmes d'aide sociale, etc.
- Des renseignements et une éducation sur les drogues, les méthodes sécuritaires d'utilisation des seringues et les services de soins de santé primaires.
- La diversité des services disponibles dans les CIS constitue un réseau social d'entraide pour les UDI en contact régulier avec les membres du personnel des CIS²⁷.

Pouvez-vous nous donner quelques règles habituelles des CIS?

- Les « règles de la maison » varient d'un CIS à l'autre; toutefois, on s'attend à ce que tous les clients respectent les politiques du centre pour garantir la sécurité des utilisateurs, des employés, des bénévoles et du public. Voici quelques règles communes aux CIS de différents pays :
 - Aucun partage de matériel d'injection
 - L'accès est généralement restreint aux utilisateurs de plus de 18 ans qui ont déjà utilisé des drogues injectables²⁸
 - Tous les utilisateurs doivent s'inscrire à l'arrivée
 - Aucun trafic de drogue sur les lieux
 - Pas d'échange de drogues
 - Accès souvent limité aux injecteurs locaux
 - Aucun alcool sur les lieux
 - Aucune violence verbale ou physique ni autres activités illégales
- Quelques CIS européens ont des fumeurs où les utilisateurs peuvent inhaler des drogues plutôt que de se les injecter; d'autres CIS ne permettent pas de fumer à l'intérieur de leurs locaux. Le CIS de Vancouver n'offre pas de fumeur; toutefois, il pourrait en installer un s'il l'estimait approprié.

À quand remontent les CIS?

- À l'origine, les CIS ont été mis sur pied par des fournisseurs locaux de soins de santé dans les Pays-Bas (les années 70), en Suisse (les années 80) et en Allemagne (1994) pour réduire la nuisance publique liée à l'utilisation de drogues injectables et pour fournir aux UDI un environnement propre et protégé dans le but de réduire la diffusion de virus transmissibles par le sang, le risque de surdose et le désordre public²⁹.
- En 1986, la Suisse établissait le premier CIS officiel pour répondre directement à l'accroissement des taux d'infection par le VIH et des facteurs de nuisance publique³⁰.
- À Hambourg et à Rotterdam, en Allemagne, des CIS ont été mis sur pied dans le but précis d'aider les travailleurs du sexe qui consomment de la drogue, dont la plupart sont des femmes³¹.
- Actuellement, il y a entre 40 et 50 CIS officiels dans le monde, notamment :

• Australie	• Canada	• Luxembourg	• Espagne
• Autriche	• Allemagne	• Pays-Bas	• Suisse

Qui sont les UDI qui utilisent les CIS?

- Il est difficile de définir les caractéristiques générales des clients des CIS. Toutefois, à partir de données démographiques collectées dans les CIS en Europe et en Australie, la majorité des clients des CIS ont tendance à présenter un ensemble de problèmes sociaux, économiques et de santé, y compris des problèmes de santé mentale³². De façon plus précise, les clients des CIS sont peut-être les UDI les plus marginalisés et les plus défavorisés sur le plan social.

- Des études ont révélé que les clients des CIS sont généralement des UDI de longue durée (consommation de drogues intraveineuses depuis plus de 10 ans), sans adresse fixe, à faible revenu et avec un casier judiciaire. On note que les UDI épisodiques utilisent les CIS, tandis qu'on refuse généralement l'accès à ceux qui s'injectent pour la première fois³³.
- Les témoignages recueillis en Europe, en Australie et au Canada indiquent que la majorité des clients des CIS sont des hommes dont l'âge se situe entre la fin de la trentaine et le début de la quarantaine^{34,35} et qui présentent une consommation de drogue très fréquente et un comportement à risque³⁶. Les clientes des CIS sont généralement plus jeunes que les hommes. On a fait peu d'études sur les CIS qui prennent en compte une approche inclusive des sexes, d'où le peu de renseignements disponibles sur les problèmes d'accessibilité pour les femmes.
- On rapporte qu'un pourcentage élevé des clients des CIS ont déjà fait une surdose. Par exemple, en Australie, l'évaluation finale du CIS de Sydney a révélé que 44 % des clients avaient déjà fait l'expérience d'une surdose non mortelle à l'héroïne³⁷.
- Plus de 90 % des UDI à Vancouver sont positifs au VHC et au moins 28–30 % sont positifs au VIH^{38,39}. Tout porte à croire qu'un pourcentage élevé des clients du CIS de Vancouver souffrent de ces deux maladies ou d'autres problèmes de santé. Toutefois, on attend encore la présentation de données factuelles dans les publications approuvées par les pairs.
- À Vancouver, l'héroïne et la cocaïne sont généralement les drogues de choix de la clientèle des CIS. Les autres drogues injectées couvrent toute la gamme des drogues illicites et de prescription.
- Des études de faisabilité au Canada ont indiqué que les UDI les plus désireux d'utiliser les CIS sont le plus souvent des consommateurs publics de drogue et des UDI à risque pour des troubles de santé liés à l'utilisation de drogues injectables⁴⁰.
- Des études ont démontré que les travailleurs du sexe et les femmes UDI sont plus susceptibles d'utiliser le CIS de Vancouver⁴¹, et il est fort probable que les UDI autochtones utiliseraient les CIS si on leur fournissait des services appropriés à leur culture⁴².

Qui gère et finance les CIS?

- Même si la plupart des CIS ont des pratiques de fonctionnement semblables⁴³, les sources de financement varient de l'un à l'autre.
- À Francfort, des entreprises locales ont fourni un appui non financier et joué un rôle important dans la mise sur pied de CIS dans le secteur pour répondre à des préoccupations d'ordre public⁴⁴.
- Au Pays-Bas, en Suisse et en Allemagne, les CIS sont financés par différentes institutions financières, par des sources non gouvernementales et par des donateurs privés. Le ministère de la Justice en Suisse assume 95 % des frais du CIS de Bâle⁴⁵.
- À Sydney, en Australie, le gouvernement de la Nouvelle-Galles du Sud a confié à une organisation non gouvernementale le soin de mettre sur pied et de gérer le CIS⁴⁶.
- Au Canada, le ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique finance les coûts d'exploitation du CIS de Vancouver, et Santé Canada contribue financièrement à l'évaluation scientifique du CIS en tant que projet pilote de recherche pour une période de trois ans.⁴⁷
- Le Vancouver Coastal Health gère le CIS de Vancouver en partenariat avec la Portland Hotel Society-Community Services Society, une organisation à but non lucratif située dans la partie est du centre-ville⁴⁸.

Comment les CIS sont-ils perçus dans les conventions internationales antidrogues?

- Les trois conventions internationales antidrogues actuelles ont été élaborées pour répondre aux nombreuses questions concernant la réduction de l'offre et de la demande dans le but ultime de limiter l'utilisation des drogues « à des fins médicales et scientifiques »⁴⁹. De plus, les conventions appuient les mesures de traitement et de réintégration sociale conçues pour réduire la consommation de drogue et les problèmes de santé qui s'y rattachent^{50,51,52,53}. Même si les conventions ne parlent pas explicitement de mesures de réduction des méfaits tels que les programmes d'échange de seringues et les CIS – en grande partie parce qu'elles précèdent la mise

en place de telles mesures – elles ne semblent pas être en désaccord avec des projets de réduction des méfaits tels que les CIS⁵⁴.

- D'aucuns prétendent que les politiques de réduction des méfaits⁵⁵ peuvent répondre aux objectifs des conventions de promouvoir le traitement, l'éducation, le suivi, la réadaptation et la réintégration sociale des UDI⁵⁶.
- L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) a critiqué le désir du Canada et d'autres pays de mettre sur pied des CIS. Dans son rapport annuel de 2003, l'OICS affirme que de tels centres vont à l'encontre des dispositions fondamentales des traités internationaux pour le contrôle des stupéfiants⁵⁷.
- Le CIS de Vancouver a pu ouvrir ses portes après avoir reçu une exemption ministérielle basée sur l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Cet article de loi permet au ministre fédéral de la Santé d'accorder une exemption aux lois canadiennes sur les drogues illicites pour des raisons médicales ou scientifiques précises⁵⁸. Le CIS de Vancouver est considéré actuellement comme un projet de recherche scientifique qui sera évalué pendant les prochaines trois années par une équipe de chercheurs du BC Centre for Excellence in HIV/AIDS et par l'Université de la Colombie-Britannique.

Parlez-nous des résultats liés à la présence et à l'accessibilité des CIS.

- Malheureusement, on ne peut tirer aucune conclusion ferme quant à l'impact des CIS sur la propagation de maladies infectieuses telles que le VIH, le VHC et le VHB. Des renseignements anecdotiques indiquent que les CIS aident à réduire la propagation de maladies dans le public en favorisant des pratiques d'injection et des pratiques sexuelles plus sécuritaires auprès des UDI⁵⁹.
- Toutefois, des observations et des études faites en Suisse, aux Pays-Bas et en Allemagne indiquent que les CIS, d'une part, réduisent le risque et les méfaits associés à l'utilisation de drogues intraveineuses tels que les comportements à risque élevé (partage de seringues, mauvaise élimination des seringues, relations sexuelles non protégées, etc.) et d'autre part, contribuant à une diminution de la criminalité et des problèmes d'ordre public (consommation de drogue en public, seringues souillées jetées dans des lieux publics, etc.)⁶⁰.
- Selon des études réalisées dans des pays comme l'Allemagne et la Suisse, il y a une corrélation entre la mise en place de CIS et une diminution générale des décès liés à la consommation de drogue⁶¹. Ces deux pays ont connu une diminution des incidents de surdose et des décès liés à la consommation de drogue dans les années qui ont suivi la création des CIS; toutefois, il est difficile d'attribuer de façon précise ces effets spécifiquement aux CIS, puisque plusieurs nouvelles interventions et réformes administratives ont vu le jour au cours de cette période⁶².
- L'accessibilité des CIS semble réduire les incidents de surdose (y compris les surdoses mortelles). En Europe, le taux de surdose dans les CIS se situe entre 1:500-600 injections et en Australie, à 1:129 injections. La plupart des surdoses sont traitées sur place et ne donnent pas lieu à une demande d'ambulance, ni à des soins médicaux supplémentaires ou à une hospitalisation⁶³.
- Un sondage auprès des CIS européens en 1999-2000 n'a révélé aucune mort par surdose inscrite dans leurs registres⁶⁴.
- Le taux élevé de visites quotidiennes, jusqu'à 200 par jour dans certains sites, a contribué à améliorer la santé générale des UDI. Des données recueillies dans les CIS européens indiquent des changements de comportements chez les utilisateurs de drogues intraveineuses : moins de risques de maladies infectieuses et utilisation accrue des condoms. Toutefois, peu de recherches ont tenté de mesurer précisément la relation entre les CIS et une variation des taux d'infections transmissibles par le sang.
- Les femmes sont généralement sous-représentées comme clientes des services d'aide aux consommateurs de drogue. Toutefois, des données socio-démographiques collectées pour l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) ont révélé que les CIS aident les travailleurs du sexe qui consomment de la drogue, dont la majorité sont des femmes.
- Une étude menée à Hambourg, en Allemagne, a révélé que 37 % des clients des CIS recensés ont dit avoir adopté des pratiques plus sanitaires de consommation de drogue tandis que 30 % ont dit consommer moins souvent en public depuis la mise en place d'un CIS local⁶⁵.
- L'évaluation du CIS de Sydney, en Australie, a indiqué que les clients inscrits (3 810 durant la période d'évaluation) avaient fait en moyenne 15 visites chacun durant la période d'évaluation de 18 mois.

- Les CIS fournissent aux usagers des occasions de bénévolat et d'appui par la collectivité et les pairs⁶⁶.
- Diverses évaluations d'incidence ont révélé une acceptation graduelle des CIS une fois qu'ils sont créés et opérationnels⁶⁷.
- On ajoute que la réduction des coûts des soins de santé et des coûts du système de justice pénale (y compris le maintien de l'ordre) représente un avantage supplémentaire⁶⁸.
- À Vancouver, le nombre d'injections par jour augmente régulièrement depuis l'ouverture du CIS en septembre 2003. À la fin d'avril 2004, on comptait environ 500 injections par jour.

Les CIS représentent-ils un risque pour le public?

- Dans l'ensemble, les faits démontrent d'abord que les CIS réduisent la nuisance publique et le risque à la population (seringues souillées, consommation de drogue en plein jour, etc.) parce qu'ils offrent aux UDI de la rue un autre endroit pour s'injecter des drogues. Par exemple, à Francfort, le nombre de consommateurs de drogues en public est passé d'environ 800 en 1991-1992 à 150 en 1993, période durant laquelle sont apparus des CIS, des interventions en santé publique et des réformes administratives⁶⁹. De plus, les plaintes du voisinage concernant la consommation de drogue en public ont chuté de façon notable⁷⁰.
- Des inquiétudes ont été exprimées au sujet de l'impact négatif possible des CIS sur le commerce local et la valeur des propriétés⁷¹. On craint que les UDI émigrent dans les quartiers où sont situés les CIS et que le trafic de drogue et le désordre public augmentent dans le voisinage des CIS. Toutefois, aucune donnée ne justifie ces craintes dans la documentation scientifique, ce qui indiquerait que les UDI se déplacent très peu (quelques pâtés de maisons) pour obtenir des soins de santé. On associe les CIS à une amélioration de l'ordre public plutôt qu'à un accroissement du désordre public.
- D'aucuns craignent que les trafiquants de drogues accourent près des CIS croyant y trouver une mine d'or⁷²; toutefois les diverses évaluations d'incidence disponibles actuellement indiquent que ce n'est pas une préoccupation pour le public. Des observations préliminaires provenant de Vancouver semblent l'infirmier⁷³.

Comment la police réagit-elle aux CIS?

- Selon le rapport de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), les membres du personnel des CIS et les comités de quartier travaillent en collaboration avec la police locale pour réduire la nuisance publique et accroître l'efficacité des CIS⁷⁴.
- Les réactions du corps policier face aux CIS varient selon les localités, mais sont généralement positives. Par exemple, la police de Zurich veille à ce que les CIS soient réservés à la population locale⁷⁵, tandis qu'ailleurs, la police évite les visites inutiles^{76,77}.
- En Allemagne, quelques corps policiers ont été réticents au départ, mais ils ont par la suite conclu que les CIS étaient nécessaires pour fournir des conditions sanitaires aux UDI. Ils ont ajouté que les CIS avaient grandement aidé à maintenir l'ordre public depuis leur implantation⁷⁸.
- Une évaluation d'incidence des sites à Hambourg a révélé que les usagers des CIS étaient rarement, sinon jamais, inquiétés par les patrouilles policières dans le voisinage du site⁷⁹.
- En Australie, le service de police de la Nouvelle-Galles du Sud a participé de très près à la planification et à la création du CIS de même qu'à son évaluation; il reconnaît également le rôle du CIS en tant qu'initiative de santé publique⁸⁰.
- Le service de police de Vancouver s'est associé à l'établissement du CIS et il continue de l'appuyer dans le cadre de l'approche intégrée à quatre volets⁸¹ destinée à faire face aux problèmes de drogues que connaît la partie est du centre-ville. Comme on l'a souligné précédemment, la police estime que l'ordre public s'est amélioré depuis l'ouverture du CIS de Vancouver.

Quel est l'avenir des CIS?

- Dans l'ensemble, les faits indiquent que les CIS peuvent contribuer à réduire les risques et les problèmes chez les utilisateurs de drogues injectables, de façon plus précise, en réduisant les différents risques associés aux

injections de même que la nuisance publique liée à la consommation de drogue en public. Toutefois, les recherches systématiques prouvant les effets directs des CIS sur la morbidité (c.-à-d. la transmission des maladies infectieuses) et sur la mortalité sont restreintes pour le moment. On ne doit certainement pas considérer les CIS comme la seule solution aux problèmes de santé liés aux drogues injectables, ni même à ceux d'ordre public, mais ils doivent faire partie d'un continuum intégré qui inclut la prévention, le traitement fondé sur les résultats cliniques et scientifiques et d'autres mesures de réduction des méfaits, comme les programmes d'échange de seringues.

- L'absence d'un cadre légal explicite qui permettrait aux CIS de fonctionner sur une base permanente représente un défi qu'on devra relever au moment d'envisager l'avenir des CIS au Canada.
- Une collaboration constructive entre les CIS et les autorités policières pourrait contrebalancer chez les UDI les effets négatifs de la mise en application des lois antidrogues. Par exemple, les descentes de police dans les secteurs à forte consommation de drogue situés près des CIS ont eu pour effet de déplacer les UDI vers d'autres quartiers et d'autres environnements à risque élevé (dans des ruelles, derrière des bennes à rebuts, etc.).
- Différentes études et évaluations ont eu lieu sur l'incidence d'au moins 39 CIS en Allemagne, aux Pays-Bas, en Suisse, en Espagne et en Australie⁸². Une évaluation d'incidence du CIS de Vancouver actuellement en cours fournira de l'information sur l'efficacité du CIS. De telles études fondées sur des données probantes auront une influence sur les décisions administratives publiques concernant l'accessibilité et l'utilisation future des CIS au Canada.

Notes en fin de texte

¹ Les auteurs remercient le D^r Benedikt Fischer, le D^r Evan Wood et Jacques LeCavalier de leurs remarques constructives et de leur contribution à une précédente version de ce document. Toute erreur ou omission ne saurait être imputée qu'au CCLAT.

² On définit une seringue comme un dispositif renfermant une aiguille de petite taille servant à injecter (dans les tissus de l'organisme) ou à retirer des liquides. L'injection peut aussi avoir lieu sans aiguille ni seringue, par d'autres instruments ou dispositifs improvisés (pailles, recharges d'encre de stylos bille, etc.).

³ Single, Eric (2000). *A socio-demographic profile of drug users in Canada*. Prepared for the HIV/AIDS Prevention and Community Action Programs of Health Canada. Ottawa, ON: The Author, 2000, p.39–40.

⁴ Santé Canada (2002). *UDI au Canada*. Hépatite C, Centre de documentation, Ottawa, Santé Canada.

⁵ Millar, J. (1998). *Hepatitis and injection drug use in British Columbia—Pay now or later*. Vancouver: Ministry of Health.

⁶ Roy, D. et Cloutier, R. (1994) *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH : cadre de référence pour la prévention*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 11–12.

⁷ Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (2001). *Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada*. Ottawa, Santé Canada.

⁸ US Department of Health and Human Services (2003). *The National Household Survey on Drug Abuse: Injection Drug Use*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

⁹ Australian National Council on Drugs (2003). *Needle and syringe programs: Position paper*. Canberra: Australian National Council on Drugs.

¹⁰ Gossop, M., Marsden, J. et Stewart, D. (1998). *NTORS at one year: the National Treatment Outcome Research Study: Changes in substance use, health and criminal behaviour one year after intake*. London: Department of Health.

¹¹ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2003). *Rapport annuel 2003 : État du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège*. Lisbonne, Portugal: Observatoire européen des drogues et des toxicomanies.

¹² Riley, D. (2004). *Harm Reduction for High Risk Groups: Youth, Persons Involved with the Criminal Justice System, Aboriginal People, the Dually Disordered and Homeless Women*. Manuscrit non publié, Canadian Centre on Substance Abuse

¹³ Zou, Shimian; Tepper, Martin; Giulivi, Antonio (2000). Situation actuelle de l'hépatite C au Canada. *Revue canadienne de santé publique*, 91 S10- S16.

¹⁴ Spittal, P. M., Tyndall, M., Li, K., Laliberte, N., Wood, E., Craib, K., O'Shaughnessy, M. V. et Schechter, M. T. (1998). *Vancouver injection drug study*. British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, St. Paul's Hospital, University of British Columbia.

¹⁵ Réseau juridique canadien VIH/SIDA (1999).

¹⁶ Australian National Council on Drugs (2003).

¹⁷ Alcohol and other Drugs Council of Australia (2003). *Needle and syringe programs*. Deakin, Australia: Alcohol and other Drugs Council of Australia.

¹⁸ Riley, D. (2004).

¹⁹ Single, E. (1999). *The economic implications of injection drug use*. Paper presented at the Conference on Injection Drug Use, Montréal, PQ.

²⁰ Single, E. (1999).

²¹ Bennett, T. (1998). *Drugs and crime: The results of research on drug testing and interviewing arrestees*. London: Home Office Research and Statistics Directorate.

-
- ²² Fischer, B., Rehm, J., Kim, J. et Robins, A. (2002). Safer injection facilities (SIFs) for injection drug user (IDUs) in Canada: A review and call for an evidence-focused pilot trial. *Canadian Journal of Public Health*, 93, 336-338. Ottawa: Canadian Public Health Association.
- ²³ Fischer, et al. (2002).
- ²⁴ City of Vancouver Four Pillars Drug Strategy (2003). *Supervised Injection Sites (SISs) Frequently Asked Questions*. Vancouver, BC. www.city.vancouver.bc.ca/fourpillars.
- ²⁵ Hedrich, D. (2004). European report on drug consumption rooms. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, 1-96.
- ²⁶ Christie, T., et al. (2004). A comparison of the new Federal Guidelines regulating supervised injection site research in Canada and the Tri-Council Policy Statement on Ethical Conduct for Research Involving Human Subjects. *International Journal of Drug Policy*, 15, 67-73.
- ²⁷ Altice, F.L., Broadhead, R.S., Grund, J.C. et Kerr, T.H. (2002). Safer Injection Facilities in North America: Their Place in Public Policy and Health Initiatives. *Journal of Drug Issues*, 32, 330-356.
- ²⁸ Graaf, I., Linseen, L. et Wolf, J. (2003). Drug Consumption Facilities in the Netherlands. *Journal of Drug Issues*, 33, 649-661.
- ²⁹ Fischer, et al. (2002).
- ³⁰ BC Partners for Mental Health and Addictions Information (2003). *State of the Knowledge: Supervised Injection Sites*, 1-4.
- ³¹ Hedrich, D. (2004).
- ³² Hedrich, D. (2004).
- ³³ Kerr, T. (2000). Safe Injection Facilities: Proposal for a Vancouver Pilot Project. *Harm Reduction Action Society*, 1-75.
- ³⁴ Ramsey, M. (2003). Injection site reaches half of target group. *Vancouver Sun*. December 02, 2003.
- ³⁵ Hedrich, D. (2004).
- ³⁶ Degkwitz, P., Haasen, C., Verthein, U. et Zurhold, H. (2003). Drug Consumption Rooms in Hamburg, Germany: Evaluation of the Effects on Harm Reduction and the Reduction of Public Nuisance. *Journal of Drug Issues*, 33, 663-688.
- ³⁷ MSIC Evaluation Committee (2003). *Final report on the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injection Centre*. Sydney, 1-233.
- ³⁸ Christie, et al. (2004).
- ³⁹ Voir également Spittal et al. (1998)
- ⁴⁰ Wood, E., et al. (2003). The Potential Public Health and Community Impacts of Safer Injecting Facilities: Evidence From a Cohort of Injection Drug Users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 32, 2-8.
- ⁴¹ Wood, et al. (2003).
- ⁴² Kerr, T., et al. (2003). Responding to an explosive HIV epidemic driven by frequent cocaine injection: Is there a role for safer injection facilities? *Journal of Drug Issues*, 33.
- ⁴³ Fischer, et al. (2002).
- ⁴⁴ Office of Canada's Drug Strategy (2001). *Supervised Injection Sites: Overview and International Experiences (Discussion Paper)*.
- ⁴⁵ Office of Canada's Drug Strategy (2001).
- ⁴⁶ Richmond, R., Symonds, A. et Wodak, A. (2003) The Role of Civil Disobedience in Drug Policy Reform: How An Illegal Safer Injection Room Led to a Sanctioned, Medically Supervised Injection Center. *Journal of Drug Issues*, 33, 1-9.
- ⁴⁷ Vancouver Coastal Health (2003). *Insite, North America's first official supervised injection site*. Vancouver, BC. www.vch.ca/sis.
- ⁴⁸ Vancouver Coastal Health (2003).
- ⁴⁹ United Nations International Narcotics Control Board (2002). *Flexibility of Treaty Provisions As Regards Harm Reduction Approaches (Decision 74/10)*.
- ⁵⁰ Nations Unies. (1961). *Convention unique sur les stupéfiants de 1961*, article 38.
- ⁵¹ Nations Unies. (1971). *Convention sur les substances psychotropes, 1971*, article 20.
- ⁵² Nations Unies. (1988). *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes*, article 14.
- ⁵³ Conseil économique et social des Nations Unies. (2002). *Commission des stupéfiants, Résolution 45/1 : Le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) et l'abus de drogues*. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime.
- ⁵⁴ Room, R. *Impact and implications of the international drug control treaties on IDU and HIV/AIDS prevention and policy*. in Fischer, B., Rehm, B., and Hayden, E. (Eds.) *Reducing the Risks, Harms and Costs of HIV/AIDS and Injection Drug Use: A Synthesis of the Evidence Base for Development of Policies and Programs*. Communication n° 4 de la Conférence, Deuxième dialogue international sur les politiques sur le VIH/SIDA. Varsovie, Santé Canada/ONUSIDA.
- ⁵⁵ Gilmour, G. (1995). *The International covenants "prohibiting" drug activities*. Paper submitted to Canada's Senate Standing Committee on Legal and Constitutional affairs, December 14, 1995. [en ligne] <http://www.cfdp.ca/gilmour.html>. (May 5, 2004).
- ⁵⁶ Kerr, T. (2000).
- ⁵⁷ Nations Unies (2004). *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2003*, 54-58.
- ⁵⁸ Gouvernement du Canada (1996). *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.
- ⁵⁹ Kerr, T. (2000).
- ⁶⁰ Fischer, et al. (2002).
- ⁶¹ Degkwitz, et al. (2003).
- ⁶² Kerr, T. (2000).
- ⁶³ Fischer, et al. (2002).

-
- ⁶⁴ Kimber, J., Dolan, K. et Wodak, A. (2001). *International survey of supervised injecting centres (1999-2000)*. Sydney, Australia: National Alcohol and Drug Research Center, Technical Report 126. Résumé à : <http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.nsf/website/Publications.reports>
- ⁶⁵ Degkwitz, et al. (2003).
- ⁶⁶ Graaf, et al. (2003).
- ⁶⁷ Lindesmith Center (2003). *Reducing harm: Treatment and beyond—Safer injection rooms*. New York: The Lindesmith Centre.
- ⁶⁸ Kerr, T. (2000).
- ⁶⁹ Kerr, T. (2000).
- ⁷⁰ Degkwitz, et al. (2003).
- ⁷¹ Bureau de la stratégie canadienne antidrogue (2001).
- ⁷² Fischer, et al. (2002).
- ⁷³ Vancouver Sun/CBC News British Columbia. *Safe Injection Site no problem, say police*. November 18, 2003. Disponible en ligne à http://vancouver.cbc.ca/regional/servlet/View?filename=bc_vpd_sis20040303.
- ⁷⁴ Hedrick, D. (2004).
- ⁷⁵ Altice, et al. (2002).
- ⁷⁶ Kerr, T. (2000).
- ⁷⁷ Altice, et al. (2002).
- ⁷⁸ Degkwitz, et al. (2003).
- ⁷⁹ Degkwitz, et al. (2003).
- ⁸⁰ Kimber, et al. (2001).
- ⁸¹ Les quatre volets sont : la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi.
- ⁸² Kimber, et al. (2001).

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), organisme national canadien de lutte contre les toxicomanies, a été établi en 1988 par une loi fédérale. Le CCLAT a pour mission de regrouper à l'échelle nationale les efforts destinés à réduire les effets néfastes de l'alcoolisme et des toxicomanies sur la santé, la société et l'économie.

Pour plus de renseignements, veuillez écrire à :

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
Bureau 300, 75, rue Albert, Ottawa, ON K1P 5E7

Tél. : (613) 235-4048; téléc. : (613) 235-8101. Veuillez consulter notre site Web à www.ccsa.ca



ISBN 1-896323-19-7 (en ligne)

Préparé par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies