

Épidémiologie de la consommation de drogues à Vancouver Juin 2005

Rapport du site de Vancouver du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET)

Préparé par :

Jane Buxton, MBBS, M.Sc.S., FRCPC

Coordonnatrice du site de Vancouver pour le RCCET

Exposé général

Le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) surveille la consommation de drogues et ses effets néfastes à l'échelle communautaire, et ce, dans 12 sites urbains canadiens, dont Vancouver. En vue d'élaborer un rapport local, chaque site recueille et interprète des données récentes sur les principales régions où vivent les toxicomanes et sur six indicateurs : prévalence, traitement, morbidité, VIH/sida et hépatite C, mortalité et application de la loi.

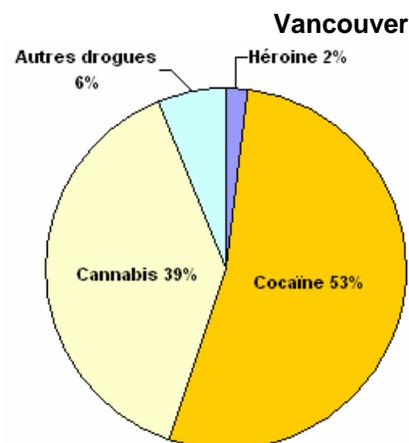
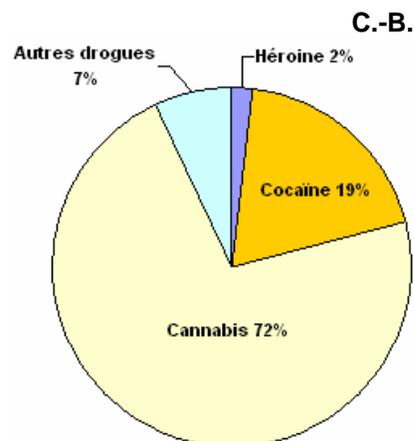
Le comité du site de Vancouver a établi une stratégie afin de diffuser le rapport 2003 de la ville. Ainsi, des exemplaires du rapport et un résumé de quatre pages ont été envoyés à des agences et des organismes locaux, dont des représentants ont été invités à participer à un forum en avril 2004. Leurs commentaires ont été intégrés au 6^e rapport RCCET du site de Vancouver (2005), qui contient les données les plus récentes.

Le quartier Downtown Eastside (DTES) de Vancouver reste au cœur de l'épidémie de drogues injectables à Vancouver. En effet, on estime qu'en 2000, 4 700 utilisateurs de ces drogues vivaient dans le quartier DTES, où les hommes et les Autochtones sont surreprésentés et où l'espérance de vie est inférieure à celle de l'ensemble de la ville de Vancouver, tant pour les femmes que pour les hommes.

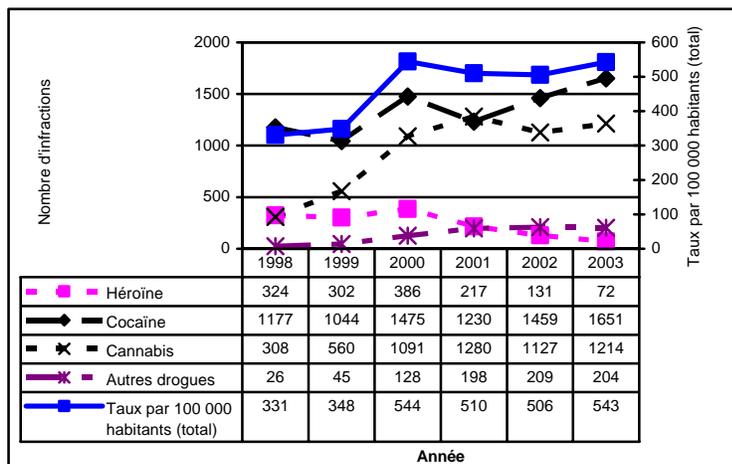
Criminalité et application de la loi

La façon dont les autorités policières appliquent la loi a une incidence directe sur les données concernant les infractions relatives à la drogue. Même si la narco-criminalité ne représente que 4,5 % de tous les crimes commis en Colombie-Britannique en 2003, il existe une corrélation entre les drogues illicites et une vaste gamme d'autres crimes, notamment les entrées par infraction, les vols de voitures, la prostitution et les meurtres.

Comparaison entre la narco-criminalité en C.-B. et à Vancouver en 2003



Infractions aux lois fédérales (stupéfiants), Service de police de Vancouver, 1998-2003



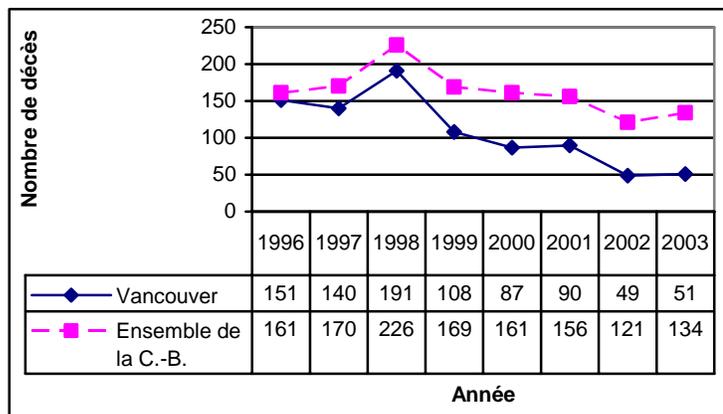
Le nombre d'infractions et le taux de criminalité se rapportant à la drogue à Vancouver et en Colombie-Britannique ont augmenté de 1998 à 2003, sauf pour un faible déclin en 2002. Les infractions relatives au cannabis ont triplé à Vancouver de 1998 à 2001, pour ensuite se stabiliser en 2002-2003, et celles relatives à l'héroïne diminuent d'année en année depuis 2000. Quant à la cocaïne, elle est impliquée dans plus de la moitié des narco-crimes commis à Vancouver, mais dans

moins du quart de ceux commis dans l'ensemble de la Colombie-Britannique. Même si le nombre de plantations démantelées n'a pas augmenté de façon spectaculaire depuis 2002, la quantité de marijuana saisie en 2004 (jusqu'à la fin octobre) était presque 20 fois plus importante que celle de 2002. Au cours de la même période, la quantité de méthamphétamine saisie a décuplé¹.

Mortalité

En 2003, le taux de mortalité due à la drogue dans le quartier DTES dépassait de plus de six fois le taux provincial. Cette année-là en Colombie-Britannique, le décès de 185 personnes était attribuable aux drogues illicites, ce qui représente une diminution par rapport aux 417 décès de 1998. La plupart des décès sont survenus dans le groupe d'âge des 41-50 ans, 90 % étaient accidentels et 11, des suicides. En 2001, le taux de mortalité due à la drogue chez les Indiens inscrits était de trois fois supérieur à celui des Indiens non inscrit.

Décès par drogue illicite, Vancouver et ensemble de la C.-B., 1996-2003



Source : Bureau du coroner en chef

Services et réduction des méfaits

En avril 2003, le Programme de réduction des méfaits (auparavant le Programme d'échange de seringues) est passé du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique au Centre de contrôle des maladies de la province. De plus en plus de matériel sur la réduction des méfaits est distribué, et le budget prévu à cet effet est de 1 750 000 \$ pour 2004-2005, soit presque le double du budget de 2002. Il est possible d'échanger des seringues dans toutes les cliniques de santé communautaire de l'Autorité sanitaire de la côte de Vancouver (Vancouver Coastal Health, VCH), au *Health Contact Centre* et auprès de fournisseurs de services communautaires à contrat.

On a lancé, dans le cadre du Programme d'échange de seringues de la VCH, un projet pilote d'un an visant à distribuer des embouts pour les pipes de crack.

Insite, premier site pilote d'injection supervisé en Amérique du Nord, a ouvert ses portes en septembre 2003 à Vancouver, et son évaluation portera notamment sur les répercussions qu'il a eues sur la santé et la société. Le nombre moyen de visiteurs par jour a atteint 588 en août 2004. Du 10 mars au 31 août 2004, on a signalé 107 surdoses à *Insite*, mais aucun décès n'y est survenu depuis son ouverture. L'héroïne représente un tiers de toutes les substances injectables qui y sont consommées, la cocaïne, un quart, et la morphine, environ un dixième².

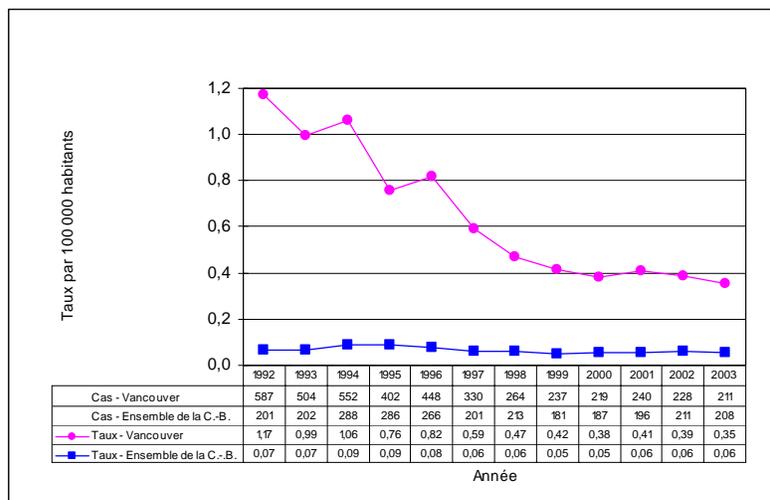
La clinique **Naomi** (North American Opiate Medication Initiative) de Vancouver a ouvert ses portes en février 2005 et tente d'établir si un traitement à l'héroïne injectable de qualité pharmaceutique (en association avec de la méthadone si le patient le souhaite) est plus efficace qu'une thérapie d'entretien à la méthadone seule pour ce qui est de recruter des consommateurs chroniques d'opiacés injectables réticents à se faire traiter, de les amener à terminer leur programme et ainsi d'avoir des effets salutaires pour eux.

La VCH poursuit son intégration et son développement de programmes de services pour toxicomanies : chaque centre de santé communautaire compte sur des équipes de base formées d'un chargé de formation clinique, d'un ou de plusieurs conseillers pour adultes et jeunes, ainsi que d'un agent de prévention. En septembre 2002, la VCH a mis en place un système d'écoute téléphonique centralisé, appelé Access 1, qui favorise l'accès à des services d'aiguillage et de dépistage, traite jusqu'à 1 500 appels par semaine et a permis de diminuer les temps d'attente.

Nouvelles infections au VIH – Cas et taux par 1 000 habitants, 1992-2003, Vancouver et ensemble de la C.-B.

VIH/sida et hépatite C

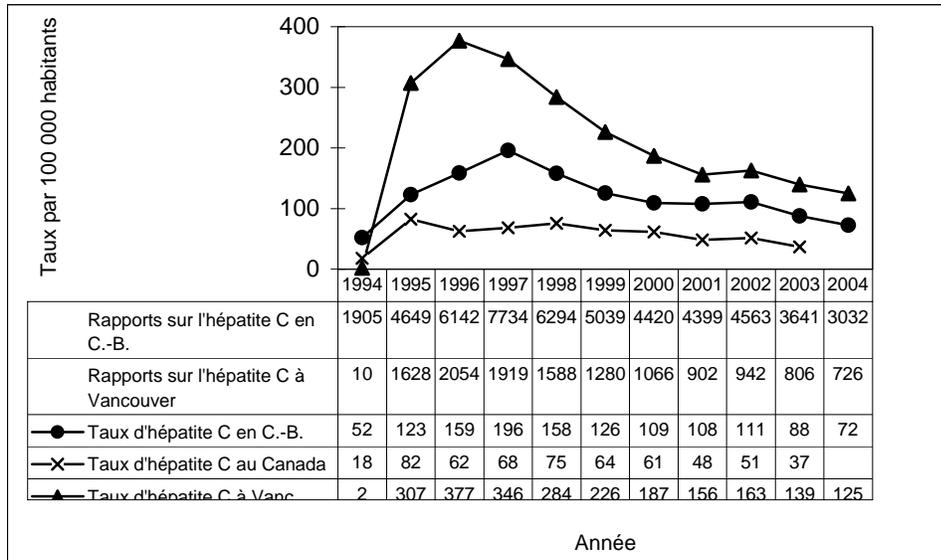
Le VIH demeure un problème à Vancouver. En Colombie-Britannique, il est obligatoire de déclarer les résultats positifs au test du VIH depuis mai 2003. Le taux de séropositivité a atteint un sommet à Vancouver en 1992 et est en régression depuis ce moment, alors que dans l'ensemble de la province, il est demeuré plutôt stable. Le taux d'UDI autochtones infectés au VIH est le double de celui des UDI non autochtones.



De 1994 à 1999, le principal mode de transmission du VIH en Colombie-Britannique était l'injection de drogues, alors qu'en 2003, il s'agissait des relations sexuelles entre hommes. Selon une étude menée récemment auprès des UDI de Vancouver, le plus important prédicteur de la séropositivité était l'injection de cocaïne³. Différentes cohortes indiquent que le taux de

prévalence du VIH chez les UDI varie entre 17 % et 31 %. Les frais médicaux totaux liés au VIH chez les UDI du quartier DTES de Vancouver atteindraient 215 852 613 \$.

Taux annuels d'hépatite C, Vancouver, C.-B. et Canada, 1994-2004



Nota : Les taux au Canada ne tiennent compte que des données déclarées par les provinces et territoires
Source : BCCDC

Le taux d'infection au virus de l'hépatite C (VHC) est beaucoup plus élevé à Vancouver qu'en Colombie-Britannique ou au Canada. Ainsi, on a recensé 726 cas d'infection de ce genre à Vancouver en 2004, le plus grand nombre de cas étant au sein du groupe des 45-49 ans et les hommes étant plus souvent touchés que les femmes, sauf pour les 15-19 ans et les 20-24 ans. Selon diverses cohortes, le taux de prévalence du VHC chez les UDI de Vancouver varie entre 63 % et 92 %. On a en outre établi qu'être d'origine autochtone constitue un facteur de risque indépendant de l'infection au VHC.

La question de la co-infection au VIH et au VHC est de plus en plus préoccupante en Colombie-Britannique. Les personnes co-infectées progressent généralement plus rapidement vers la cirrhose du foie et l'insuffisance hépatique que celles qui sont seulement infectées par le VHC. L'Étude sur la consommation de drogues injectables à Vancouver a permis de démontrer que 16 % des 479 jeunes UDI (moins de 29 ans) de la cohorte étaient co-infectés⁴.

Rapports spécifiques

Les habitants de Vancouver dépensent davantage chaque année (25 %) pour acheter des boissons alcoolisées que ceux de l'ensemble de la Colombie-Britannique, et 83 décès dus à l'alcool sont survenus dans le quartier DTES en 2003, soit le triple du taux provincial⁵.

Le Service de sensibilisation aux drogues de la GRC (Vancouver) saisie de la drogue lors de fêtes techno et dans les bars. En 2004, 95 des 175 échantillons testés étaient purs, 46 de l'ecstasy et 10 de la méthamphétamine (MA); en revanche, plus de la moitié des mélanges chimiques contenaient de la MA, substance bon marché et qu'on peut se procurer facilement. D'après

l'Enquête sur la santé des adolescents en Colombie-Britannique (AHS III) réalisée en 2003, la proportion de jeunes de la 7^e à la 12^e année qui consomment de la MA a légèrement diminué, passant de 5 % en 1998 à 4 %. L'Enquête révèle cependant que, chez les jeunes de la rue, la prévalence de consommation atteint 70 %. Le nombre de décès dus à la MA est passé de 15 en 2003 à 31 en 2004, tous groupes d'âge confondus; par contre, il est possible que cette augmentation découle d'une meilleure identification des drogues et d'un dépistage accru.

Une conférence a eu lieu à Vancouver en 2004, le *Western Summit on Crystal Methamphetamine*, et a permis de rassembler des intervenants du milieu de la santé et de l'application de la loi, des responsables des politiques, des universitaires et des fournisseurs de services sociaux. Un groupe de concertation mettra en place une approche intégrée en utilisant les données de la littérature et celles que les intervenants, notamment des groupes communautaires, ont présentées lors de la conférence.

D'après l'enquête AHS III de 2003, la consommation de la plupart des drogues illicites a diminué dans l'ensemble depuis 1998 et, pour chaque substance, la proportion d'étudiants consommateurs est inférieure à Vancouver que dans l'ensemble de la province. Près de la moitié des étudiants questionnés de Vancouver (44 %) avaient déjà bu de l'alcool, ce qui est inférieur au taux global en Colombie-Britannique (58 %). Pour ce qui est de la marijuana, la proportion d'étudiants de Vancouver qui en consomment (24 %) demeure inférieure à celle du Grand Vancouver (28 %) et de l'ensemble de la province (37 %).

L'Enquête sur les toxicomanies au Canada 2004 indique qu'en Colombie-Britannique, les taux de consommation de cannabis au cours de la vie (52 %) et d'autres drogues illicites (23 %) sont supérieurs à la moyenne nationale, qui est de 44,5 % et de 16,5% respectivement. Après le cannabis, les drogues illicites les plus consommées en Colombie-Britannique sont les hallucinogènes, dont le taux d'utilisation au cours de la vie est de 16,5 %, puis le crack avec 16,3 %.

Références

1. Rapport annuel 2003, Service de police de Vancouver. Sur le site (en anglais seulement) : <http://www.city.vancouver.bc.ca/police/Planning/2003AnnualReport.pdf>. Consulté le 1^{er} juin 2005.
2. Évaluation du site d'injection supervisé, résumé de la première année, 17 septembre 2004. Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique. Sur le site (en anglais seulement) : http://www.vch.ca/sis/Docs/esis_year_one_sept16_042.pdf. Consulté le 1^{er} juin 2005.
3. Tyndall MW, Currie S, Spittal P, Li K, Wood E, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. Intensive injection cocaine use as the primary risk factor in the Vancouver HIV-1 epidemic. *AIDS*. 11 avril 2003;17(6):887-93.
4. Miller CL, Wood E, Spittal PM, Li K, Frankish JC, Braitstein P, Montaner JS, Schechter MT. The Future Face of Coinfection: Prevalence and Incidence of HIV and Hepatitis C Virus Coinfection Among Young Injection Drug Users. *Acquir Immune Defic Syndr*. 1^{er} juin 2004; 36(2):743-749
5. Per Capita Alcohol Sales in BC. Préparé par BC STATS. Sur le site (en anglais seulement) : <http://www.bcstats.gov.bc.ca/data/sep/lha/Lhltalc.pdf>. Consulté le 1^{er} juin 2005.