



Association des intervenants en  
toxicomanie du Québec inc.

## **Services d'injection supervisée : questions et réponses**

**Document préparé par Christelle Bogosta  
Adjointe aux activités professionnelles**

**Décembre 2008**

505, rue Sainte-Hélène, 2<sup>e</sup> étage, Longueuil (Québec) J4K 3R5  
Téléphone : 450 646-3271 • Télécopieur : 450 646-3275 • Courriel : [info@aitq.com](mailto:info@aitq.com)

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	3
<b>1. C'est quoi, des services d'injection supervisée?</b>	
1.1 Les services d'injection supervisée se limitent-ils à l'injection? .....	4
1.2 Les services d'injection supervisée sont-ils une nouvelle intervention? .....	4
1.3 L'héroïne est-elle prescrite dans le cadre de services d'injection supervisée?.....	5
1.4 C'est quoi un continuum de services pour les personnes UDI?.....	6
<b>2. Les services d'injection supervisée et la réduction des méfaits</b>	
2.1 Est-ce que les services d'injection supervisée sont de la réduction des méfaits?.....	6
2.2 Est-ce que les services d'injection supervisée augmentent les méfaits plutôt que de les réduire? .....	6
2.3 C'est quoi la politique des quatre piliers? .....	7
<b>3. À qui sont destinés les services d'injection supervisée?</b>	
3.1 Quels consommateurs de drogue utilisent des services d'injection supervisée? .....	7
3.2 Puisqu' <i>InSite</i> n'accueille que 5 % des personnes qui s'injectent des drogues dans le <i>Downtown Eastside</i> , n'est-ce pas un indicateur que les services d'injection d'injection supervisée ne répondent pas aux besoins?.....	8
3.3 Est-ce que les services d'injection supervisée incitent les personnes à s'initier à l'injection de drogues?.....	8
3.4 Quel est le profil des personnes qui utilisent les services d'injection supervisée? .....	8
<b>4. Services d'injection supervisée versus les traitements</b>	
4.1 Pourquoi offrir des services d'injection supervisée quand ils ne traitent pas le problème de dépendance de la personne?.....	9
4.2 Les services d'injection supervisée prennent-ils des ressources financières qui devraient être allouées au traitement? .....	9
4.3 Les services d'injection supervisée ne sont-ils pas une forme de discrimination envers les moins nantis? .....	10
<b>5. La loi et les services d'injection supervisée</b>	
5.1 Les services d'injection supervisée mènent-ils à la légalisation des drogues? .....	10
5.2 Les services d'injection supervisée sont-ils illégaux? .....	10
5.3 Les services d'injection supervisée attireront-ils les vendeurs de drogue dans un quartier où ces services sont offerts? .....	11
5.4 Les services d'injection supervisée sont-ils contraires aux ententes internationales avec l'ONU? .....	11
5.5 L'injection de drogues n'est-elle pas un problème de sécurité publique plutôt que de santé publique? .....	11
<b>6. L'acceptation sociale et la légitimité scientifique des services d'injection supervisée</b>	
6.1 Est-ce que la population québécoise est favorable aux services d'injection supervisée? .....	12
6.2 Y a-t-il suffisamment d'études démontrant les effets bénéfiques des services d'injection supervisée? .....	12
<b>7. Les services d'injection supervisée et les contradictions</b>	
7.1 Les services d'injection supervisée sont-ils une incitation à la consommation de drogue par injection?.....	12
7.2 Les services d'injection supervisée sont-ils un dilemme éthique pour les professionnels de la santé qui y oeuvrent? .....	13
7.3 Les professionnels de la santé qui appuient les services d'injection supervisée font-ils preuve d'un manque d'éthique? .....	13
7.4 Offrir un service d'injection supervisée contribue-t-il à entretenir la toxicomanie? .....	13

## Introduction

Les personnes toxicomanes peuvent être dépendantes de substances légales (alcool, nicotine, caféine...) ou illégales (cannabis, héroïne, cocaïne). Les modes de consommation de ces substances peuvent être par voie orale, par inhalation, par voie nasale ou par injection.

L'usage d'une substance psychoactive peut se faire de façon récréative ou de façon abusive. Un consommateur récréatif va utiliser occasionnellement et sporadiquement des substances, sans nécessairement développer un problème de toxicomanie qui requiert des services sociaux ou de santé. Un consommateur abusif va utiliser régulièrement des substances, souvent afin d'anéantir des problèmes sous-jacents. Cette forme de consommation tente de masquer et de pallier des problèmes pour lesquels la personne ne trouve pas de solutions.

Dans les cas précis des personnes toxicomanes utilisatrices de drogue par injection (UDI), le problème de toxicomanie est exacerbé par la vulnérabilité aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Les personnes qui consomment par injection sont rarement des consommateurs récréatifs et il est largement reconnu que la réalité d'une personne UDI est empreinte de violence, d'isolement et de risques pour sa santé. La désapprobation sociale à l'égard des personnes UDI et le désaveu de leur trajectoire de vie souvent lourd et ponctué de « non choix » nuit à leur possibilité d'accès aux services de santé dont elles auraient besoin pour se rétablir.

Dans ce contexte, les services d'injection supervisée sont proposés comme un service parmi d'autres pour les personnes UDI dans un continuum de services sociaux et de santé. Les taux d'ITSS auprès des personnes UDI au Québec sont élevés; 15 % des personnes UDI sont atteintes du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et 62 % sont atteintes du virus de l'hépatite C (VHC)<sup>1</sup>.

Il existe des réticences à l'égard des services d'injection supervisée, dont plusieurs ont été décortiquées par des études. En tenant compte de l'appréhension des gens et des limites de l'intervention, il est possible d'encadrer la mise en place de services d'injection supervisée, qui ont des bénéfices reconnus pour les personnes qui consomment des drogues par injection ainsi que pour toute la communauté.

Ce document contient quelques questions et réponses à l'égard des services d'injection supervisée construites à partir des énoncés repérés dans les médias.

---

<sup>1</sup> [Parent et al. \(2008\) Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. Épidémiologie du VIH de 1995 à 2007 – Épidémiologie du VHC de 2003 à 2007, Institut national de santé publique du Québec, 68 pages plus annexes.](#)

## **1. C'est quoi, des services d'injection supervisée?**

### **1.1 Les services d'injection supervisée se limitent-ils à l'injection?**

Non. Dans les faits, les services d'injection supervisée dans le monde offrent plusieurs services autres que la supervision de l'injection, dont :

- ❖ Fournir du matériel stérile d'injection
- ❖ Soins médicaux d'urgence (naloxone, oxygène, etc.)
- ❖ Services de santé de base
- ❖ Échange de seringues
- ❖ Services d'accueil, de consultation et de référence
- ❖ Éducation sur l'injection à risque réduit et sur les dépendances
- ❖ Activités par et pour les pairs

### **1.2 Les services d'injection supervisée sont-ils une nouvelle intervention?**

Non. Les services d'injection supervisée existent dans plusieurs pays depuis un bon nombre d'années. Les premières structures offrant ces services ont été mises en place dans le milieu des années '80 en Suisse alémanique.<sup>2</sup>

Actuellement il y a entre 40 et 50 structures où des services d'injection supervisée sont offerts dans le monde : Australie, Autriche, Allemagne, Canada, Espagne, Luxembourg, Pays-Bas et Suisse.

---

<sup>2</sup> Elliott, R., Malkin, I. et J. Gold (2002) *Créer des lieux sécuritaires pour l'injection au Canada : questions juridiques et éthiques*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 76 pages.

### 1.3 L'héroïne est-elle prescrite dans le cadre de services d'injection supervisée?

Non! Le traitement avec prescription d'héroïne pharmaceutique et les services d'injection supervisée sont deux interventions distinctes souvent confondues dans les médias. Voici les principales différences :

Services d'injection supervisée	Traitement avec prescription d'héroïne pharmaceutique
Offerts à <b>toutes les personnes UDI</b> peu importe le nombre d'années de consommation ou trajectoire de traitement.	Offert <b>seulement aux personnes dépendantes aux opioïdes réfractaires à d'autres formes de traitement</b> (abstinence, méthadone, buprénorphine). Selon les données Suisses, ce nombre serait environ 8 % de toutes les personnes dépendantes aux opioïdes.
Le <b>produit injecté est apporté</b> par les usagers du service. La qualité, force et dosage du produit injecté <b>ne sont pas connus</b> puisque c'est de la drogue achetée dans la rue par l'usager de la ressource. Dans le cas de l'héroïne, la pureté peut varier de 30 à 90 % d'une fois à l'autre, ce qui contribue aux surdoses.	L'héroïne pharmaceutique est <b>fourni</b> dans le cadre de ce traitement et est de qualité, force et dosage <b>connus et contrôlés</b> .
Le service vise les drogues sous <b>forme injectée</b> .	L'héroïne peut être de forme <b>injectable ou en comprimés</b> en Suisse (70 % injectable, 30 % en comprimés) <sup>3</sup> , cette dernière permettant de réduire le nombre d'injection et les risques liés. Évidemment, la supervision n'est pas nécessaire dans le cas de comprimés puisqu'il n'y a pas d'injection.
Les buts premiers de ces services sont de <b>réduire les risques de surdoses</b> en ayant du personnel qualifié pour intervenir à proximité, <b>réduire le partage</b> de matériel d'injection et d'offrir une lieu d' <b>accueil</b> pour des personnes marginalisées.	Les buts d'un traitement avec prescription d'héroïne sont d'offrir une <b>pharmacothérapie</b> à des personnes dépendantes aux opioïdes pour lesquelles tout autre traitement a échoué.
Les services d'injection supervisée existent <b>depuis 1988</b> et sont maintenant offerts dans plusieurs pays. De nombreux articles scientifiques démontrent des effets favorables de ces services au plan de la santé publique.	Ce traitement est offert en Suisse <b>depuis 1998</b> et a été évalué favorablement par les services sanitaires gouvernementaux pour réduire la criminalité de plus de 80 %, réduire les taux de mortalité et favoriser le rétablissement <sup>4</sup> .
N'est pas un traitement en soi, mais un <b>service de santé</b> qui favorise l'accès aux traitements pour les dépendances, les ITSS et d'autres problèmes sociaux et de santé.	Est un <b>traitement</b> dans un cadre précis, comme un traitement de méthadone, où il y a une prise en charge psychosociale et médicale concomitante.

<sup>3</sup> Neidhart, M. (2008) *Traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe)*, Office fédéral de la santé publique, Confédération Suisse, 12 pages.

<sup>4</sup> Neidhart, M. (2008) *Traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe)*, Office fédéral de la santé publique, Confédération Suisse, 12 pages.

## 1.4 C'est quoi un continuum de services pour les personnes UDI?

Un continuum de services signifie une série de services sociaux et de santé qui favorisent le cheminement d'une personne UDI vers une amélioration de sa situation :

**Les services sociaux** : hébergement temporaire et supervisé, intervention sociale, psychothérapie, réinsertion sociale, aide financière aux études, relation d'aide, accès au logement social;

**Les services de santé** : services d'injection supervisée, distribution de matériel stérile d'injection, traitement d'entretien à la méthadone, désintoxication, thérapie résidentielle, dépistage et traitement des ITSS, prise en charge de troubles de santé mentale concomitants.

Il doit y avoir un continuum de services pour qu'une personne puisse accéder à ce dont elle a besoin, là où elle est. C'est à dire, une personne marginalisée et désaffiliée socialement doit être capable de passer d'un niveau d'accueil à l'autre par le biais d'une bonne intégration des services.

Par exemple, un jeune de la rue qui s'injecte peut faire son premier contact avec les services de santé par le biais d'un service d'injection supervisée et par la suite accéder à tous les autres services dans le continuum. Tous les éléments d'un continuum de services sont importants et sont complémentaires.

## 2. Les services d'injection supervisée et la réduction des méfaits

### 2.1 Est-ce que les services d'injection supervisée sont de la réduction des méfaits?

Oui. Par contre, l'approche de la réduction des méfaits n'a pas une définition fixe et ne peut être résumée par l'exemple d'une seule intervention. Il existe plusieurs applications de la réduction des méfaits liés aux drogues, tel Nez Rouge et les centres d'échange de seringues.

Les services d'injection supervisée se trouvent sous le grand chapeau de l'approche de la réduction des méfaits, mais ne définissent pas celle-ci.

### 2.2 Est-ce que les services d'injection supervisée augmentent les méfaits plutôt que de les réduire?

Non. Prenons par exemple les méfaits dont il est question et comment les services d'injection supervisée les réduisent.

La réduction des méfaits vise à réduire les méfaits dans les sphères suivantes :

**Sociale** : les services d'injection supervisée créent un lieu d'accueil et de référence pour des personnes marginalisées qui ne seront pas rejointes autrement.

**Sanitaire** : les services d'injection supervisée réduisent le partage de matériel d'injection, facteur principal de risque de transmission des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

**Psychologique** : les services d'injection supervisée créent un espace où les besoins des personnes UDI peuvent être écoutés.

**Économique** : les services d'injection supervisée réduisent les coûts liés aux hospitalisations, surdoses, ITSS et infections des tissus mous.

En répondant à ces critères, il est apparent que les services d'injection supervisée réduisent les méfaits liés à la consommation de drogue par injection.

La réduction des méfaits peut être autre chose que l'abstinence. Même si la réduction des méfaits inclut l'abstinence, celle-ci n'est pas considérée comme la seule façon d'améliorer la situation d'une personne qui consomme des drogues par injection.<sup>5</sup>

## 2.3 C'est quoi la politique des quatre piliers?

Les politiques de la Suisse et de la ville de Vancouver contre les drogues prônent « l'approche des quatre piliers »<sup>6</sup>. Ces quatre piliers sont : la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et la répression. Les quatre piliers agissent en synergie.

Par exemple, dans le cas de personnes UDI :

**La prévention** : la campagne de prévention du passage à l'injection<sup>7</sup> de drogues qui emploie des images chocs basées sur le regret anticipé des personnes qui ne s'injectent pas encore mais qui sont à risque d'être initiées

**Le traitement** : l'intervention psychosociale, le traitement d'entretien à la méthadone

**La réduction des méfaits** : les services d'injection supervisée, la distribution de matériel stérile d'injection, l'éducation à l'égard de l'injection à risque réduits

**La répression** : diminution de l'offre de drogues injectées comme l'héroïne et la cocaïne par le démantèlement des réseaux de crime organisé

Ces quatre piliers agissent en collaboration afin de réduire les méfaits liés aux drogues.

## 3. À qui sont destinés les services d'injection supervisée?

### 3.1 Quels consommateurs de drogue utilisent des services d'injection supervisée?

Des personnes qui consomment des drogues par injection comme la cocaïne, l'héroïne, l'hydromorphe, le *crack* et d'autres. Les données d'*InSite* révèlent que 47 % des injections se font avec de l'héroïne et 37 % avec de la cocaïne<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> La réduction des méfaits liés à l'usage de drogues au Québec  
[http://reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&qid=141&Itemid=37](http://reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com_docman&task=doc_details&qid=141&Itemid=37)

<sup>6</sup> [http://reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&qid=49&Itemid=37](http://reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com_docman&task=doc_details&qid=49&Itemid=37)

<sup>7</sup> [http://reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&qid=85&Itemid=37](http://reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com_docman&task=doc_details&qid=85&Itemid=37)

<sup>8</sup> <http://www.communityinsite.ca/pdf/attendance-drug-use-patterns-and-referrals.pdf>

Dans le cadre de services d'injection supervisée la substance n'est pas fournie par le service. Par contre, lors de l'accueil de la personne, une intervention peut avoir lieu par rapport au produit afin de réduire les risques. Par exemple, on peut discuter avec une personne qui est partie sur un « *binge* » de cocaïne afin d'éviter une surdose due à de multiples injections dans une journée.

### **3.2 Puisqu'*InSite* n'accueille que 5 % des personnes qui s'injectent des drogues dans le *Downtown Eastside*, n'est-ce pas un indicateur que les services d'injection supervisée ne répondent pas aux besoins?**

Non. Un service d'injection supervisée est aussi un lieu d'accueil et de référencement et ne sert pas juste à superviser l'injection. Le taux de fréquentation n'est pas une mesure exacte du bénéfice du service comme tel.

Le but des services d'injection supervisée n'est pas nécessairement de superviser chaque injection. Le comportement d'injection à risque réduit est renforcé avec un rappel régulier, mais celui-ci n'a pas besoin d'être véhiculé à chaque injection.

### **3.3 Est-ce que les services d'injection supervisée incitent les personnes à s'initier à l'injection de drogues?**

Non. Dans les faits, les personnes qui utilisent les services d'injection supervisée sont principalement des gens qui consomment déjà par injection. Elles ne font pas un usage de drogue de façon récréative ou exploratoire. Par exemple, les données recueillies à *InSite* révèlent que les personnes UDI qui utilisent les services ont une moyenne de consommation par injection de 15,9 années et que sur 1 065 usagers, seule une personne rapporte avoir fait sa première injection sur les lieux.<sup>9</sup>

### **3.4 Quel est le profil des personnes qui utilisent les services d'injection supervisée?**

Des données d'*InSite* à Vancouver :

- ❖ 57,3 % sont des hommes
- ❖ **75,3 % ont plus de 29 ans**
- ❖ 30,3 % sont infectées par le VIH
- ❖ 19,7 % sont impliqués dans le travail du sexe
- ❖ 44,4 % suivent en traitement à la méthadone
- ❖ **53,9 % s'injectent dans un lieu public**
- ❖ 12,4 % disent avoir de la difficulté à accéder à du matériel stérile d'injection
- ❖ 8,4 % disent utiliser du matériel d'injection souillé
- ❖ **69,7 % n'ont pas de logement stable**
- ❖ 37,1 % s'injectent de l'héroïne quotidiennement
- ❖ 36,5 % s'injectent de la cocaïne quotidiennement
- ❖ 10,1 % ont fait une surdose récemment<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Kerr, T., Tyndall, M.W., Zhang, R., Lai, C., Montaner, J.S.G. et E. Wood (2007) *Circumstances of First Injection Among Illicit Drug Users Accessing a Medically Supervised Safer Injection Facility*, *American Journal of Public Health*, 97 (7) : 1228-1230

<sup>10</sup> <http://www.communityinsite.ca/pdf/attraction-of-higher-risk-injection-users.pdf>

## 4. Services d'injection supervisée versus les traitements

### 4.1 Pourquoi offrir des services d'injection supervisée quand ils ne traitent pas le problème de dépendance de la personne?

Parce que les services d'injection supervisée mènent à une hausse de demande pour le traitement de 30 %<sup>11</sup>.

Et aussi parce que les services d'injection supervisée réduisent le partage de matériel d'injection<sup>12</sup>, facteur principal de transmission d'ITSS auprès des personnes UDI. Les taux d'ITSS auprès des personnes UDI au Québec sont élevés; 15 % des personnes UDI sont atteintes du VIH et 62 % sont atteintes du VHC. La prévalence d'ITSS élevée parmi les personnes utilisatrices de drogue par injection est un frein à leur possibilité de rétablissement et un danger épidémiologique réel pour la communauté en général.

On peut dire que les services d'injection supervisée contribuent indirectement au rétablissement des personnes UDI en permettant leur accès aux services sociaux et de santé et en réduisant leurs risques de contracter une ITSS.

### 4.2 Les services d'injection supervisée prennent-ils des ressources financières qui devraient être allouées au traitement?

Non. Les services d'injection supervisée sont un pont de la rue vers le traitement dans un continuum de services, sans lequel les personnes rejointes par ce service ne se rendraient pas en traitement. Si les personnes ciblées ne se rendent pas en traitement parce qu'elles décèdent faute d'interventions offertes par le biais de services d'injection supervisée, ces traitements n'ont plus leur raison d'être.

Il est établi que les services d'InSite augmentent de 30 % l'usage des services de désintoxication, et par la suite augmentent les demandes pour un traitement à la méthadone ou d'autres traitements pour la toxicomanie, tout en diminuant l'injection de drogue à InSite<sup>13</sup>.

De plus, une étude récente démontre qu'en calculant les coûts épargnés pour le traitement de l'hépatite C et du VIH, les services d'injection supervisée d'InSite économisent 14 millions de dollars sur une période de 10 ans.<sup>14</sup>

En somme, les services d'injection supervisée augmentent l'accès au traitement de rétablissement et économisent de l'argent qui peut être alloué à tous les éléments d'un continuum de services. Et ce, tout en favorisant le rétablissement des gens qui reviennent moins à la ressource où sont offerts les services d'injection supervisée et adhèrent plus à des programmes de traitement.

---

<sup>11</sup> Wood, E., Tyndall, M.W., Zhang, R., Montaner, J.S.G. et T. Kerr (2007) *Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users*, *Addiction*, 102 : 916-919

<sup>12</sup> Kerr, T., Tyndall, M., Li, K., Montaner, J. et E. Wood (2005) *Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users*, *The Lancet*, 366 : 316-318.

<sup>13</sup> Wood, E., Tyndall, M.W., Zhang, R., Montaner, J.S.G. et T. Kerr (2007) *Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users*, *Addiction*, 102 : 916-919

<sup>14</sup> Bayoumi, A.M et G.S. Zaric (2008) *The cost-effectiveness of Vancouver's supervised injection facility*, *Canadian Medical Association Journal*, 1179 (11) : 1143-1151

### **4.3 Les services d'injection supervisée ne sont-ils pas une forme de discrimination envers les moins nantis?**

Non. Il faut tenir compte des facteurs socioéconomiques sous-jacents à l'utilisation de drogue par injection. Par exemple, les personnes qui consomment par injection sont sous-scolarisées, avec seulement une personne sur quatre ayant terminé son secondaire<sup>15</sup> et la moyenne d'âge de début de consommation quotidienne par injection étant 21 ans<sup>16</sup>. Ce sont rarement des personnes dans une position sociale privilégiée qui ont les moyens financiers, sociaux ou psychologiques d'accéder à des services de traitement. Même si elles y accèdent, souvent elles ne vivent pas dans un environnement qui favorise leur abstinence un fois un traitement terminé.

Les personnes UDI sont souvent marginalisées et vivent une multitude de problèmes connexes de santé mentale, de violence, d'itinérance et de stigmatisation. Ces gens accèdent mal aux services de traitement de la toxicomanie et sont souvent sujets à la « porte tournante » d'un service à l'autre, comme par exemple de la santé mentale en toxicomanie, en itinérance, en prison et ainsi de suite. Les services d'injection supervisée dans un continuum de services permettent de rejoindre ces personnes désaffiliées socialement et les font accéder à d'autres services en traitement qui peuvent ultimement mener à l'abstinence.

## **5. La loi et les services d'injection supervisée**

### **5.1 Les services d'injection supervisée mènent-ils à la légalisation des drogues?**

Absolument pas. Actuellement au Canada, les services d'injection supervisée nécessitent une demande d'exemption à l'article 56 d'une loi fédérale, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. C'est la même exemption que celle qui autorise un médecin à prescrire de la méthadone à des fins de traitement de la dépendance à l'héroïne ou autres opioïdes ou pour le soulagement de la douleur. L'octroi de cette exemption n'affecte nullement le statut illégal des drogues et autres substances inscrites aux annexes de cette même loi, mais permet leur usage dans un cadre thérapeutique précis.<sup>17</sup>

Les résultats de la révision de la loi sur les stupéfiants en Suisse le 30 novembre 2008 est un bel exemple qui démontre que l'acceptation sociale des services d'injection supervisée n'a rien à voir avec la légalisation d'aucune drogue. Les Suisses ont voté à 68 % en faveur de la politique des quatre piliers<sup>18</sup>, qui inclut les services d'injection supervisée et la prescription d'héroïne, alors qu'ils ont refusé à 63 % la dépénalisation du cannabis<sup>19</sup>.

### **5.2 Les services d'injection supervisée sont-ils illégaux?**

Non. Avec une exemption à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, les services d'injection supervisée ne contreviennent à aucune loi. Bien au contraire, sous la

---

<sup>15</sup> [Parent et al. \(2008\) Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. Épidémiologie du VIH de 1995 à 2007 – Épidémiologie du VHC de 2003 à 2007, Institut national de santé publique du Québec, 68 pages plus annexes.](#)

<sup>16</sup> <http://www.bmj.com/cgi/reprint/317/7150/13>

<sup>17</sup> <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substancontrol/exemptions/index-fra.php>

<sup>18</sup> Les quatre piliers contre la drogue : la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et la répression [http://reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=49&Itemid=37](http://reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=49&Itemid=37)

<sup>19</sup> <http://www.letemps.ch/template/tempsFort.asp?page=3&article=245167>

jurisprudence actuelle, l'absence de services d'injection supervisée est une atteinte aux droits de la personne à recevoir des services de santé démontrés bénéfiques.

### **5.3 Les services d'injection supervisée attireront-ils les vendeurs de drogue dans un quartier où ces services sont offerts?**

Les études démontrent que les services d'injection supervisée offerts à *InSite* n'augmentent pas le trafic de stupéfiants dans le quartier, ni d'autres crimes associés<sup>20</sup>.

Il n'y a pas eu d'effet « pot de miel », c'est à dire, l'offre de services d'injection supervisée n'est pas un attrait pour les vendeurs de drogue.

### **5.4 Les services d'injection supervisée sont-ils contraires aux ententes internationales avec l'ONU?**

Non. Le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (l'ONUSIDA) et l'Organisation mondiale de la santé, appuient les stratégies de réduction des méfaits, dont les services d'injection supervisée. Les trois traités internationaux auxquels le Canada est signataire ne l'empêchent pas, comme la Suisse, l'Allemagne, l'Australie et les Pays-Bas, d'offrir des services d'injection supervisée dans le but de venir en aide aux personnes qui consomment par injection<sup>21</sup>. Du fait, ces traités obligent le Canada à respecter les droits de la personne.

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) « est un organe de contrôle indépendant et quasi judiciaire qui est chargé de surveiller l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues »<sup>22</sup>. L'OICS s'oppose aux services d'injection supervisée dans le sens strict de son rôle de surveillance de contrôle des stupéfiants. L'OICS n'est pas l'ONU et en est indépendant. De plus, la position de l'OICS au sujet des services d'injection supervisée a été critiquée par des spécialistes juridiques dans le domaine du VIH/sida<sup>23 24</sup>

### **5.5 L'injection de drogues n'est-elle pas un problème de sécurité publique plutôt que de santé publique?**

Non. Un sondage pancanadien indique que 68 % des Canadiens considèrent que les problèmes de toxicomanie sont des problèmes de santé publique.

Les personnes dépendantes ne consomment pas une substance dans le but de contrevenir à la loi, mais bien parce qu'elles sont dépendantes à une substance et à un comportement vis-à-vis celle-ci.

---

<sup>20</sup> Wood, E., Tyndall, M.W., Lai, C., Montaner, J.S.G. and T. Kerr (2006) *Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime*, Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy, 1(13) : 4 pages

<sup>21</sup> Elliott, R., Malkin, I. et J. Gold (2002) *Créer des lieux sécuritaires pour l'injection au Canada : questions juridiques et éthiques*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 76 pages.

<sup>22</sup> <http://www.incb.org/incb/index.html>

<sup>23</sup> <http://www.harmreductionjournal.com/content/pdf/1477-7517-4-13.pdf>

<sup>24</sup> <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=998>

## **6. L'acceptation sociale et la légitimité scientifique des services d'injection supervisée**

### **6.1 Est-ce que la population québécoise est favorable aux services d'injection supervisée?**

Oui. La seule étude conduite au Québec date de 2001 et démontre une majorité de 54 % en faveur des services d'injection supervisée<sup>25</sup>. De plus, les personnes sondées ont indiqué qu'elles seraient davantage favorables aux services d'injection si elles avaient plus d'informations à propos de ceux-ci.

Un sondage Ipsos Reid dévoilé le 7 juin 2008 mentionne que 55 % des Canadiens sondés sont en faveur des services d'injection supervisée et les répondants québécois se disent en faveur dans une proportion de 66 %<sup>26</sup>.

### **6.2 Y a-t-il suffisamment d'études démontrant les effets bénéfiques des services d'injection supervisée?**

Oui. Il y a maintenant un bassin significatif de données probantes au sujet des services d'injection supervisée de partout au monde et surtout à l'égard d'InSite<sup>27 28</sup>. Si bien que certains chercheurs se questionnent sur le besoin d'évaluations supplémentaires d'InSite alors qu'un si grand nombre de publications scientifiques existent. L'argent dépensé pour ces évaluations pourrait être redirigé dans l'implantation de services.

Plusieurs scientifiques canadiens ont dénoncé que l'opposition aux services d'injection supervisée est une prise de position fondée sur une idéologie réfractaire et pas sur des données probantes<sup>29,30</sup>

## **7. Les services d'injection supervisée et les contradictions**

### **7.1 Les services d'injection supervisée sont-ils une incitation à la consommation de drogue par injection?**

Non. Dans les faits, les personnes qui utilisent les services d'injection supervisée sont principalement des gens qui consomment déjà par injection.

Par exemple, les données recueillies à *InSite* révèlent que les personnes qui utilisent les services ont une moyenne de consommation par injection de 15,9 années et que sur 1 065 usagers, seule une personne rapporte avoir fait sa première injection sur les lieux.<sup>31</sup>

---

<sup>25</sup> [http://reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=29&Itemid=37](http://reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=29&Itemid=37)

<sup>26</sup> <http://www.canada.com/montrealgazette/news/story.html?id=f585e4fe-c262-41a8-b79a-d8329c379f26>

<sup>27</sup> <http://www.communityinsite.ca/science.html>

<sup>28</sup> [http://www.premiereligne.ch/publications/documents\\_premiereligne.htm](http://www.premiereligne.ch/publications/documents_premiereligne.htm)

<sup>29</sup> <http://www.openmedicine.ca/article/view/128/51>

<sup>30</sup> <http://reductiondesmefaits.aitq.com/images/stories/openletter.pdf>

<sup>31</sup> Kerr, T., Tyndall, M.W., Zhang, R., Lai, C., Montaner, J.S.G. et E. Wood (2007) *Circumstances of First Injection Among Illicit Drug Users Accessing a Medically Supervised Safer Injection Facility*, *American Journal of Public Health*, 97 (7) : 1228-1230

## **7.2 Les services d'injection supervisée sont-ils un dilemme éthique pour les professionnels de la santé qui y oeuvrent?**

Oui. L'offre de services d'injection supervisée crée des dilemmes éthiques pour les professionnels de la santé qui y oeuvrent, mais ceux-ci ne sont pas insurmontables.

Les clientèles et situations suivantes peuvent créer des dilemmes éthiques : les femmes enceintes qui s'injectent, les personnes qui s'injectent pour la première fois, les mineurs qui s'injectent, les personnes qui font des injections dans des plaies ouvertes, etc. Plusieurs services d'injection supervisée ont établi des protocoles spécifiques pour les cas en question afin de mieux encadrer l'intervention. Les équipes d'intervention peuvent ainsi s'assurer d'offrir un service de qualité à toute personne se présentant à la ressource, peu importe sa situation. En somme, les dilemmes éthiques ne sont pas une contrainte à l'intervention.

## **7.3 Les professionnels de la santé qui appuient les services d'injection supervisée font-ils preuve d'un manque d'éthique?**

Non. En conformité avec les droits de la personne, il serait éthiquement difficile de ne pas intervenir par le biais de services d'injection supervisée quand ceux-ci ont démontré leur efficacité pour réduire les décès liés aux surdoses, réduire le partage de matériel d'injection et faciliter l'accès aux services de traitement.

L'intervention par le biais de services d'injection supervisée est appuyée par le jugement rendu par le juge Ian Pitfield de la Cour suprême de la Colombie-Britannique le 27 mai 2008. Ce jugement confirme que les sections 4(1) et 5(1) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* contreviennent à la section 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*, sur le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité.<sup>32</sup>

Toute personne a droit au secours et toute personne est tenue d'en offrir dans le sens de l'article 2 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*<sup>33</sup>. Les intervenants de première ligne qui font face à la réalité quotidienne de surdoses, de diagnostics de VIH et d'hépatite C et d'autres problèmes qui peuvent être prévenus par les services d'injection supervisée ont besoin d'appui.

De plus, l'Association médicale canadienne affirme que ses membres « appuient fortement les efforts de réduction des préjudices et les centres d'injection supervisée pour les toxicomanes »<sup>34</sup>. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a pris position en faveur de l'implantation des services d'injection supervisée<sup>35</sup>, ainsi que l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec<sup>36</sup>.

## **7.4 Offrir des services d'injection supervisée contribue-t-il à entretenir la toxicomanie?**

Non. Les services d'injection supervisée favorisent le rétablissement des personnes UDI en rejoignant les personnes qui consomment déjà par injection, en réduisant les comportements à risque de contracter les ITSS et en favorisant l'accès au traitement.

---

<sup>32</sup> PHS Community Services Society v. Attorney General of Canada (2008) *Reasons for judgement*, 59 pages.

<sup>33</sup> <http://www.cdpdj.qc.ca/fr/commun/docs/charte.pdf>

<sup>34</sup> [http://www.cma.ca/index.cfm/ci\\_id/10043082/la\\_id/2.htm](http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/10043082/la_id/2.htm)

<sup>35</sup> [http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres\\_publications/PP\\_CIS.pdf](http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/PP_CIS.pdf)

<sup>36</sup> [http://aitq.com/pdf/salledepresse/Sites\\_dinjection\\_supervisee.pdf](http://aitq.com/pdf/salledepresse/Sites_dinjection_supervisee.pdf)

Les services d'injection supervisée n'incitent pas l'initiation à l'injection de drogues, ils rejoignent principalement des gens qui consomment déjà par injection. Par exemple, les données recueillies à *InSite* révèlent que les personnes qui utilisent les services ont une moyenne de consommation par injection de 15,9 années et que sur 1 065 usagers, seule une personne rapporte avoir faite sa première injection sur les lieux.<sup>37</sup>

Par ailleurs, les services d'injection supervisée réduisent le partage de matériel d'injection<sup>38</sup>, facteur principal de transmission d'ITSS auprès des personnes UDI. De plus, il est établi que les services d'*InSite* augmentent de 30 % l'usage des services de désintoxication, et par la suite augmentent les demandes pour un traitement à la méthadone ou d'autres traitements pour la toxicomanie, tout en diminuant l'injection de drogue à *InSite*<sup>39</sup>.

Donc, les services d'injection supervisée n'incitent pas l'initiation à l'injection de drogues, rejoignent des personnes qui ne seront rejointes autrement, réduisent les comportements d'injection à risque pour les ITSS et augmentent l'accès au traitement. Les services d'injection supervisée réussissent à faire cheminer les personnes UDI dans un continuum de services vers le rétablissement.

---

<sup>37</sup> Kerr, T., Tyndall, M.W., Zhang, R., Lai, C., Montaner, J.S.G. et E. Wood (2007) *Circumstances of First Injection Among Illicit Drug Users Accessing a Medically Supervised Safer Injection Facility*, American Journal of Public Health, 97 (7) : 1228-1230

<sup>38</sup> Kerr, T., Tyndall, M., Li, K., Montaner, J. et E. Wood (2005) *Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users*, The Lancet, 366 : 316-318.

<sup>39</sup> Wood, E., Tyndall, M.W., Zhang, R., Montaner, J.S.G. et T. Kerr (2007) *Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users*, Addiction, 102 : 916-919