



ARCHIVED - Archiving Content

Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

ARCHIVÉE - Contenu archivé

Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.

INSITE de Vancouver et autres sites d'injection supervisés : Observations tirées de la recherche

Rapport final du Comité consultatif d'experts sur la recherche sur les sites d'injection supervisés

Rapport préparé pour l'hon. Tony Clement
Ministre de la Santé
Gouvernement du Canada

1 mars 2008

Table des matières

[Sommaire](#)

[Remerciements](#)

[Contexte](#)

[Mandat du Comité consultatif d'experts](#)

[Composition du Comité consultatif d'experts](#)

[Questions de recherche fixées par le CCE](#)

[Résultat du processus de demande de propositions](#)

[Autres recherches d'évaluation dans des sites d'injection supervisés](#)

[Conclusions et limites de la recherche](#)

1. [Utilisation d'INSITE et caractéristiques des utilisateurs](#)
 - i. [Modes d'utilisation](#)
 - ii. [Caractéristiques des utilisateurs](#)
 - iii. [Utilisation d'INSITE dans le DTE](#)
2. [Services fournis](#)
3. [Accroître l'accès aux soins de santé et au traitement de la toxicomanie](#)
4. [Incidence sur les décès par surdose](#)
5. [Réduire la transmission des infections virales transmissibles par le sang comme le VIH et le VHC et de celles liées à l'injection](#)
6. [Incidence sur l'ordre public](#)
 - i. [Injection en public](#)
 - ii. [Déchets liés aux drogues et flânage](#)
 - iii. [Criminalité liée aux drogues](#)
 - iv. [Utilisation de drogues dans la collectivité](#)
7. [Rentabilité et coûts-avantages](#)

[Annexe A : Questions formulées par le CCE pour la recherche](#)

[Annexe B : Sommaire des conclusions de la recherche et autres preuves concernant les SIS](#)

[A1 : Caractéristiques des utilisateurs](#)

[A2 : Modes d'utilisation](#)

[A3 : Services offerts à la population ciblée](#)

[A4 : Influence sur l'accès aux soins de santé et au traitement de la toxicomanie](#)

[A5 : Influence sur la réduction des décès par surdose](#)

[A6 : Transmission des maladies transmissibles par le sang et infections liées aux injections](#)

[A7 : Influence sur l'ordre public - 1 \(injection en public\)](#)

[A8 : Influence sur l'ordre public - 2 \(déchets liés aux drogues et flânage\)](#)

[A9 : Influence sur l'ordre public - 3 \(criminalité liée aux drogues\)](#)

[A10 : Influence sur l'ordre public - 4 \(utilisation de drogues dans la collectivité\)](#)

[A11 : Coûts, rentabilité et questions connexes](#)

[A12 : Cotes de satisfaction des usagers et motifs justifiant l'utilisation](#)

[A13 : Points de vue des parties prenantes locales et du grand public](#)

[Bibliographie](#)

Sommaire

Santé Canada a nommé un Comité consultatif d'experts (CCE) de la recherche sur le site d'injection supervisé (INSITE) situé dans la partie est du centre-ville de Vancouver (Downtown Eastside [DTE]) afin qu'il rende compte à un comité fédéral de coordination et au Ministre de la Santé. Ce comité était composé d'experts en matière de maladie transmissible par le sang, de toxicomanie, d'évaluation de programmes et de criminalité.

Les sites d'injection supervisés (SIS) sont des instances de santé contrôlés où les consommateurs de drogue peuvent sous surveillance s'injecter la drogue illicite qu'ils se sont procuré personnellement et recevoir des soins médicaux, être conseillés et orientés vers des services sociaux, de santé et de traitement de la toxicomanie. Il en existe à présent 70 dans six pays. La recherche étudiée et discutée dans le présent rapport porte sur INSITE et sur un SIS à Sydney (Australie).

INSITE a été établi en 2003, quand une exemption a été accordée à la Vancouver Coastal Health Authority (VCH) aux termes de l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Santé Canada a versés des fonds à la VCH, qui elle ensuite a engagé le B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS pour l'évaluation du service. Le centre a terminé des parties de l'évaluation initiale, mais a indiqué qu'il lui faudrait une deuxième demande d'exemption et plus de temps pour terminer l'évaluation. Santé Canada a accordé l'exemption pour une période additionnelle sans toutefois accorder de crédits pour l'évaluation proposé. Ce financement a été obtenu auprès d'autres sources.

Le CCE a structuré en tableaux la recherche dont il disposait selon les questions majeures et les objectifs déclarés d'INSITE (voir l'annexe B). Chaque tableau présente des aperçus i) de la recherche publiée et non publiée sur INSITE, des données sur l'utilisation fournit par la VCH et de trois recherches supplémentaires demandées par le CCE ; ii) de la recherche sur le SIS de Sydney (Australie) ; iii) de la recherche sur des SIS établis dans d'autres pays.

La recherche analysée porte sur les objectifs officiellement déclarés par INSITE, soit i) accroître l'accès aux soins de santé et à ceux de la toxicomanie, ii) réduire les décès par surdose, iii) réduire la transmission des infections virales transmissibles par le sang et de celles liées aux injections, iv) améliorer l'ordre public.

Les conclusions suivantes font l'objet d'un consensus de la part du CCE :

1. Utilisation d'INSITE et caractéristiques des utilisateurs

- Plus de 8000 personnes sont venues à INSITE pour s'injecter de la drogue. De ce nombre, 18 %, soit 1506 personnes, représente 80 % de l'ensemble des visites à INSITE. Moins de 10 % vont à INSITE pour toutes leurs injections. Le nombre médian des visites se situe autour de 8. La moyenne de plus de 600 visites par jour indique qu'INSITE fonctionne presque à sa pleine capacité. Environ 80 % de ces 600 visites quotidiennes se font pour des raisons d'injection et 20 % pour des services de soutien comme le counseling.
- Le profil des utilisateurs a été établi selon deux enquêtes avec un échantillon d'environ 1000 utilisateurs. Il inclut : s'injectent des drogues depuis environ 15 ans ; la majorité (51 %) s'injecte de l'héroïne et 32 % de la cocaïne ; 87 % ont le virus de l'hépatite C et 17 %, le virus de l'immunodéficience humaine ; 18 % sont Autochtones ; 20 % sont sans abri et beaucoup vivent dans des chambres pour une personne ; 80 % ont été incarcéré ; 38 % font commerce de leur sexe ; 21 % prennent de la méthadone ; 59 % ont signalé une surdose non fatale au cours de leur vie.
- Les injections faites à INSITE représentent moins de 5 % des injections qui se font dans le DTE. Ceci limite la probabilité de fortes répercussions directes

d'INSITE sur le quartier. Plus de 220 000 injections propres ont toutefois eu lieu à INSITE, ce qui est un chiffre imposant.

2. Services fournis

- À l'instar des SIS dans d'autres pays, INSITE fournit un milieu propre et surveillé pour s'injecter de la drogue, des seringues, des aiguilles et des cotons-tiges propres et veille à ce que les aiguilles utilisées soient jetées en toute sécurité. Il est interdit de partager les drogues et les aiguilles. Les préservatifs sont fournis pour favoriser des pratiques sexuelles plus sûres ailleurs que sur les lieux. Le personnel enseigne également aux utilisateurs comment s'injecter de la drogue de façon plus sûre.
- INSITE dispense des soins à de nombreux utilisateurs, notamment pour les abcès de la peau.
- De même que pour les constatations à propos des SIS des autres pays, les utilisateurs d'INSITE s'estiment très satisfaits des services. Ils jugent que le personnel y est très obligeant, fiable et respectueux. Ils apprécient d'avoir un lieu sûr pour s'injecter de la drogue et se procurer le matériel qu'il leur faut.
- Les lettres de soutien et les enquêtes révèlent que les spécialistes de la santé, la police locale, la collectivité locale et la population ont des points de vue positifs ou neutres sur les services d'INSITE ; la majorité souhaite qu'ils continuent. Quelques policiers locaux ont des avis neutres, sans antagonisme. L'opposition aux services semble s'amenuiser avec le temps.

3. Accroître l'accès aux soins de santé et au traitement de la toxicomanie

- INSITE encourage les utilisateurs à se faire conseiller, désintoxiquer et traiter. Il y a de par ces activités une augmentation de l'utilisation des services de désintoxication et de traitement. L'organisme VCH a à présent accru l'accès à la désintoxication en installant des lits à cet effet dans des chambres situées au-dessus d'INSITE.
- Le fait qu'INSITE existe a facilité la vaccination des consommateurs de drogues injectables dans le DTE pendant une épidémie de pneumonie à pneumocoques en 2006.

4. Incidence sur les décès par surdose

- Depuis 2006, le personnel d'INSITE est intervenu dans 336 cas de surdose et il n'y a eu aucun décès par surdose. Selon la modélisation mathématique (voir ci-après l'avertissement quant à la validité), INSITE sauve environ une vie par an grâce à son intervention en cas de surdose.

5. Réduire la transmission des infections virales transmissibles par le sang et de celles liées à l'injection

- Selon les autodéclarations des utilisateurs d'INSITE et de SIS d'autres pays, le partage des aiguilles diminue à mesure qu'augmente la fréquentation des SIS. La modélisation mathématique, fondée sur les hypothèses portant sur les taux de base de partage de seringues, les risques de transmission du VIH et d'autres variables, a produit des prévisions très variables quant au nombre de cas de VIH qui pourrait-être évités. Le CCE n'est pas convaincu que ces hypothèses sont valables.

6. Incidence sur l'ordre public

- D'après des observations faites 6 semaines avant l'ouverture d'INSITE, puis 12 semaines après, le nombre des personnes qui s'injectent en public a diminué. Selon des autodéclarations des utilisateurs du SIS (INSITE) et des observations non officielles (INSITE, Sydney et quelques SIS en Europe), les SIS peuvent réduire le taux d'auto-injection en public. En revanche, ils n'ont pas la capacité d'accueillir toutes les personnes, ni même la plupart d'entre elles, qui, s'injecteront autrement en public.
- Aucun élément ne prouve qu'il y ait eu augmentation du flânage en rapport avec la drogue, du trafic de stupéfiants ou de la petite délinquance à l'entour d'INSITE. Les SIS en Europe ont en général fait la même constatation ; certains ont pourtant pris des mesures de sécurité supplémentaires et un SIS a été fermé à cause des déchets et du flânage.

- Même si une entreprise privée de sécurité engagée par la Chinese Business Association a déclaré que la criminalité dans le quartier des affaires chinois avait diminué dans le voisinage à l'extérieur du DTE, notre analyse des données de la police pour le DTE et les quartiers avoisinants n'indique pas de changement du taux de la criminalité, tel qu'il a été enregistré par la police. Les résidents, les prestataires de services, les commerçants et les policiers locaux en majorité n'ont pas remarqué d'augmentation.
 - Aucun élément ne prouve que les SIS influent sur le taux d'utilisation de stupéfiants dans la collectivité ou qu'ils augmentent le taux de rechute chez les consommateurs de drogues injectables.
- 7. Rentabilité et coûts-avantages**
- Les frais annuels d'exploitation d'INSITE sont de 3 000 000 \$, soit 14 \$ par visite pour l'exercice s'étant terminé en août 2007. Le coût par personne ayant utilisé INSITE pour s'injecter de la drogue a été d'environ 1380 \$. Les 500 utilisateurs les plus fréquents sont venus plus de 400 fois, pour un coût moyen de 13 100 \$ par utilisateur.
 - D'après les modèles mathématiques (voir l'avertissement quant à la validité ci-après), les coefficients coûts-avantages pour un dollar dépensé par INSITE varient entre 0,97 et 2,90. C'est-à-dire que le coût total pour prévenir chaque infection par le VIH se situe entre 52 000 \$ et 155 000 \$. Lorsque ces modèles mathématiques incluent les estimations du nombre de décès par surdose ayant été évités (1,08 par an), les coefficients coûts-avantages varient entre 1,50 et 4,02. Certes ces coefficients ne sont pas aussi élevés que ceux constatés dans d'autres études ayant analysé la rentabilité des programmes d'échange d'aiguilles ou de traitement, mais ces études ne peuvent se comparer directement car elles ne portaient pas sur la population des toxicomanes du DTE.

Plusieurs limites aux recherches actuelles ont été relevées, dont celles-ci :

- La modélisation mathématique aux fins d'évaluer la rentabilité et l'efficacité d'INSITE est à employer avec prudence, et ce pour les raisons suivantes :
 - on a disposé de peu de données sur place à propos de la fréquence de référence des injections, du partage des aiguilles ou d'autres variables majeures employées dans l'analyse ;
 - Malgré qu'il existe quelques études longitudinales, les résultats n'ont pas encore été publiés, et ne le seront peut-être jamais à cause du chevauchement des modèles de cohortes;
 - aucune étude n'a comparé INSITE avec d'autres méthodes pouvant être employées pour accroître le nombre des orientations vers les services de désintoxication et de traitement, notamment de sensibilisation, d'échange amélioré des aiguilles ou les tribunaux de traitement de la toxicomanie.
- On n'a pas rendu compte de quelques caractéristiques des utilisateurs utiles pour comprendre leurs besoins et suivre l'évolution, notamment les détails des traitements suivis, la fréquence des injections et celle avec laquelle les aiguilles sont partagées.
- Les caractéristiques des utilisateurs et les changements déclarés des modes d'injection sont basés sur des autodéclarations, sans avoir été autrement validées. Il faudrait plus d'éléments objectifs prouvant des changements des comportements à risque et une comparaison ou une étude de cas contrôlée pour affirmer avec assurance qu'INSITE et les SIS influent fortement sur les comportements à risque, notamment le partage des aiguilles, à l'extérieur d'INSITE où ont toujours lieu la majorité des injections.
- Des recherches ultérieures pourraient documenter des décisions stratégiques sur plusieurs points, notamment les déterminants sociaux des consommateurs de drogues injectables.

Remerciements

Le comité exprime ses remerciements au ministre d'avoir pu participer à ce projet important et de l'aide et du soutien que lui ont prodigués les fonctionnaires de Santé Canada, surtout Tracey Donaldson, Colleen Ryan et Anique Montambault. Le comité exprime également sa gratitude pour l'accueil qu'il a reçu lors de ses visites à INSITE et à d'autres services du Downtown Eastside et pour les présentations faites par des tenants du service. Le comité remercie Chris Buchner et ses collègues de Vancouver Coastal Health Authority de lui avoir transmis des renseignements supplémentaires sur INSITE, ainsi que le Dr Thomas Kerr et ses collègues du B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS pour avoir partagé des rapports non publiés.

Contexte

Les sites d'injection supervisés (SIS) sont des établissements de santé contrôlés où les consommateurs de drogue peuvent sous surveillance s'injecter la drogue illicite qu'ils se sont procuré personnellement et recevoir des soins médicaux, être conseillés et orientés vers des services sociaux, de santé et de traitement de la toxicomanie. Les SIS ont été établis dans des villes où la consommation de stupéfiants est suffisamment ouverte et où de nombreux consommateurs de drogue se réunissent et les injections se font en public. Il en existe à présent 70 dans six pays d'Europe, à Sydney (Australie) et dans la partie est du centre-ville (Downtown Eastside) de Vancouver. Ce sont très souvent des services " à seuil bas ", les règles d'entrée et les restrictions y étant très minimales et leurs objectifs visent à la fois la santé publique et l'ordre public.

Établi en 2003, le SIS de Vancouver, INSITE, dessert les consommateurs de drogues injectables qui vivent dans le quartier Downtown Eastside (DTE) ou qui le fréquentent. Ce quartier est l'un des plus pauvres d'Amérique du Nord et selon ses habitants, il est très malfamé. Les logements y sont en grande majorité de petits appartements peu agréables pour une personne. L'auto-injection en public, le trafic de stupéfiants en plein jour et la prostitution y sont courants. Des graffiti couvrent de nombreux bâtiments et les ruelles sont souvent utilisées pour jeter aiguilles et préservatifs.

On estime qu'en 2000, le nombre de consommateurs de drogues injectables (CDI) vivant dans le Downtown Eastside était d'environ 4700 et 12 000 dans le Vancouver métropolitain¹. Les taux de prévalence des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite C (VHC) sont parmi les plus élevés chez les consommateurs de drogues injectables au Canada (17 % - 31 % et 63 % - 92 % respectivement) et des taux élevés de recours aux soins primaires et aux salles d'urgence y ont été signalés (Kerr et al., 2004).

On a estimé que les consommateurs de drogues injectables se font environ, par jour, six injections de cocaïne et quatre d'héroïne. Le prix courant de cette utilisation est estimé à environ 100 \$ par jour, soit 35 000 \$ par an. Peu de ces consommateurs ont des revenus suffisants pour financer leur dépendance avec leur emploi. Quelques-uns, des femmes surtout, se prostituent pour obtenir cet argent ; d'autres pratiquent le vol, le vol avec effraction, le vol automobile. S'il s'agit de vol de biens plutôt que de l'argent liquide, on a estimé qu'il faut voler près de 350 000 \$ de biens par an pour obtenir 35 000 \$ en espèces. D'autres encore vendent de la drogue pour se procurer l'argent dont ils ont besoin.

INSITE est l'un des " quatre piliers " de la démarche de Vancouver en matière de stupéfiants, qui comprend la prévention, le traitement, la réduction du préjudice et l'application de la loi². À l'instar des SIS dans d'autres pays, INSITE vise des objectifs de santé publique et d'ordre public qui sont conformes aux objectifs plus vastes de réduction du préjudice, de traitement et d'application de la loi. INSITE n'a pas toutefois d'objectif de prévention précis. Voici ses objectifs déclarés :

- accroître l'accès aux soins de santé et à ceux de la toxicomanie,
- réduire les décès par surdose,
- réduire la transmission des infections virales transmissibles par le sang, comme le VIH et l'hépatite C,
- réduire d'autres infections liées aux injections, les abcès de la peau par exemple,
- améliorer l'ordre public.

Les services essentiels dispensés à INSITE sont semblables à ceux que dispensent les SIS d'autres pays, notamment :

- surveillance des injections, y compris prise en charge en urgence des surdoses,
- soins d'urgence à propos des injections (pansements, soin des abcès de la peau),
- évaluation et orientation vers des services de soins primaires et des prestataires de services,
- enseignement de la réduction du préjudice et counseling,
- échange des aiguilles et d'autres articles du matériel des toxicomanes ; fourniture de préservatifs.

L'organisme Vancouver Coastal Health Authority (VCH) parraine INSITE. Selon cet organisme et d'autres intervenants locaux³, INSITE fait partie d'une démarche d'ensemble pour s'attaquer à la toxicomanie dans Downtown Eastside et n'est pas simplement un endroit où l'on s'injecte. INSITE est considéré comme un site de prestation de soins primaires, où l'on peut se connecter avec le système public de santé, premier pas pour faire passer les consommateurs de drogue dans les rues qui sont les plus difficiles à rejoindre vers les systèmes de prestation des services sociaux et de santé, notamment par la désintoxication et le traitement de la toxicomanie. Le personnel signale à ces fins des rapports forts entre les installations locales de soins primaires et celles d'hébergement de transition et d'appoint. On a récemment ajouté sur place des lits pour la désintoxication.

Une exemption triennale a été accordée à INSITE aux termes de l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* de façon à pouvoir en assurer légalement l'exploitation. Cette exemption protège de toute poursuite le personnel et les clients pendant le projet pilote de trois ans, qui a été jugé nécessaire à des fins médicales et scientifiques. La VCH a engagé des chercheurs du B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS pour l'évaluation du service grâce à des crédits versés par Santé Canada.

Après cette phase pilote triennale, l'organisme VCH a demandé une deuxième exemption pour trois ans et demi afin de terminer l'évaluation initialement proposée. Une nouvelle exemption n'a pas été accordée pour la période demandée, mais le ministre de Santé Canada, l'hon. Tony Clement, a annoncé en septembre 2006 une extension de 18 mois de l'exemption initiale. Le ministre a indiqué que cette période supplémentaire était nécessaire pour mener d'autres recherches sur l'incidence du SIS sur la prévention, le traitement et la criminalité et que la décision quant au maintien d'INSITE était remise au 31 décembre 2007⁴ afin de permettre d'entreprendre les recherches.

Un comité fédéral de coordination (CFC), composé de hauts fonctionnaires fédéraux, a été mis sur pied pour guider le processus de recherche. Un Comité consultatif d'experts pour la recherche sur les sites d'injection supervisés a également été formé pour garantir que le CFC ait accès à une grande variété d'expertises pertinentes. Ce comité a été chargé de rechercher des données factuelles scientifiques et éthiques afin de satisfaire aux besoins en information du cabinet du ministre de Santé Canada. Le comité avait pour fonction première d'aider à orienter l'élaboration et la mise en oeuvre du plan de recherche sur les SIS, puis de rassembler les principales constatations de la recherche en un rapport final au ministre. Le comité n'avait pas de pouvoir décisionnel et n'avait pas la responsabilité de présenter des recommandations officielles.

Mandat du Comité consultatif d'experts

Santé Canada a donné le mandat ci-après :

- recommander s'il faut que d'autres experts y siègent pour couvrir d'autres spécialités ;
- étudier les exposés provisoires de recherche et les modifier pour garantir qu'il y a suffisamment de détails et de clarté afin que les études de recherche abordent les questions posées par le cabinet du ministre et soient menées dans les délais convenus et avec qualité ;
- étudier les propositions de recherche présentées en réponse aux demandes de propositions et recommander au directeur général du Programme de la stratégie antidroque et des substances contrôlées les spécialistes qui conviennent pour mener la recherche ;
- étudier tous les produits livrés par les chercheurs et présenter des observations à leur égard pour assurer que la recherche est de la plus haute qualité ;
- s'entretenir avec le directeur général, qui communique ensuite avec le CFC si des problèmes ou des préoccupations surgissent, qui peuvent influencer sur des études de recherche particulières et sur le plan général de recherche ;
- remettre au CFC un rapport écrit rassemblant les constatations majeures de tous les rapports de recherche.

Composition du Comité consultatif d'experts

Voici ci-après la composition et la présidence du comité.⁵

- Présidence - Alan Ogborne, Ph.D. - praticien du secteur privé et ancien expert scientifique en chef du Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Bryce Larke, M.D., D.Cl.Sc. - médecin du service de santé du territoire du Yukon.
- Darryl Plecas, Ed. D. - professeur, chaire GRC réduction de la criminalité et directeur - ICURS, laboratoire de recherche de University College of the Fraser Valley.
- Irvin Waller, Ph.D. - professeur de criminologie et directeur de l'Institut pour la prévention de la criminalité de l'Université d'Ottawa.
- Jürgen Rehm, Ph.D. - spécialiste de la toxicomanie et expert scientifique en chef au Centre de toxicomanie et de santé mentale, professeur et président - Politique de toxicomanie à l'Université de Toronto ; il siège à l'Organisation mondiale de la santé.

Le Bureau du secrétariat de la stratégie antidroque et de la politique stratégique et le Bureau de l'expert scientifique en chef à Santé Canada ont fourni un appui pour le secrétariat du CCE.

Questions de recherche fixées par le CCE

Le CCE a étudié à sa première réunion un ensemble de questions de recherche formulées par le CFC. Elles portaient sur divers points précis et généraux relatifs à INSITE et à des SIS dans d'autres pays. Il y avait aussi une question plus générale sur l'utilisation des drogues par injection. Le CCE a recommandé d'élargir ces questions et de les reformuler de façon à solliciter des recherches empiriques sur toute la variété des questions intéressant les principaux intervenants.

Le CCE a recommandé trois volets de questions ([voir annexe A](#)), qu'a ensuite approuvés le CFC. Ces volets ont été intégrés à la demande de propositions qui a été largement diffusée auprès des chercheurs canadiens.

Résultat du processus de demande de propositions

Neuf réponses ont été adressées à la demande de propositions. Chacune a été étudiée par au moins trois membres du CCE. Trois propositions ont été recommandées pour financement après des discussions du comité au complet⁶. Deux propositions ont finalement été financées et réalisées.⁷

Autres recherches d'évaluation dans des sites d'injection supervisés

INSITE a été évalué pendant ses trois premières années de fonctionnement par des chercheurs du B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS. Le CCE a étudié tous les rapports qu'a publiés le centre ainsi que des résumés d'essais en voie de publication et non publiés que les chercheurs du centre ont mis à sa disposition. VCH a fourni au CCE quelques données statistiques sur les schémas d'utilisation. Le CCE a étudié des rapports d'évaluation de sites d'injection supervisés dans d'autres pays. Il s'est particulièrement attaché à un rapport de l'évaluation du SIS de Sydney (Australie), car il s'agit de l'évaluation la plus complète à ce jour.

Le CCE a résumé la recherche dont il a disposé sous forme de tableaux organisés à partir des questions principales et des objectifs déclarés d'INSITE ([voir annexe B](#)). Chaque tableau présente brièvement i) les recherches publiées et non publiées sur INSITE, les données fournies par VCH, trois éléments de recherche supplémentaire menée à la demande du CCE, ii) les recherches sur le SIS de Sydney (Australie), iii) les recherches sur des SIS dans d'autres pays.

Conclusions et limites de la recherche

1. Utilisation d'INSITE et caractéristiques des utilisateurs

Les résultats des tableaux A1 et A2 appuient les conclusions suivantes quant à l'utilisation, aux caractéristiques des utilisateurs et au contexte d'INSITE dans le Downtown Eastside.

i) Modes d'utilisation

Conclusions

Plus de 8000 personnes sont venues à INSITE pour s'injecter de la drogue. De ce nombre, 18 %, soit 1506 personnes, représente 80 % de l'ensemble des visites à INSITE. Moins de 10 % vont à INSITE pour toutes leurs injections. Le nombre médian des visites se situe autour de 8. La moyenne de plus de 600 visites par jour indique qu'INSITE fonctionne presque à sa capacité. Environ 86 % de ces 600 visites quotidiennes se font pour des raisons d'injection et 20 % pour des services de soutien comme le counseling.

Limites de la recherche

- On n'a pas signalé de modification des modes d'utilisation dans le temps.
- La durée de la participation n'a pas été signalée (c'est-à-dire la répartition des visites, depuis la première à la dernière).

ii) Caractéristiques des utilisateurs

Conclusions

Selon deux enquêtes avec un échantillon d'environ 1000 utilisateurs, on a établi leurs caractéristiques majeures suivantes : s'injectent des drogues depuis environ 15 ans ; la majorité (51 %) s'injecte de l'héroïne et 32 % de la cocaïne ; 87 % ont le virus de l'hépatite C et 17 %, le virus de l'immunodéficience humaine ; 18 % sont Autochtones ; 20 % sont sans abri et beaucoup vivent dans des chambres pour une personne ; 80 % ont fait de la prison ; 38 % font commerce de leur sexe ; 21 % prennent de la méthadone ; 59 % ont signalé une surdose non fatale au cours de leur vie.

Limites de la recherche

- Les caractéristiques des utilisateurs sont fondées sur ce que ceux-ci ont déclaré et n'ont pas été validées.
 - On n'a pas rendu compte de quelques caractéristiques des utilisateurs utiles pour comprendre les besoins de ceux-ci et suivre l'évolution, notamment les détails des traitements suivis, la fréquence des injections et celle avec laquelle les aiguilles sont partagées.

iii) Utilisation d'INSITE dans le DTE

Conclusions

Les injections faites à INSITE représentent moins de 5 % de toutes les injections qui se font dans le DTE. Ceci limite la probabilité de fortes répercussions directes d'INSITE sur le quartier. Plus de 220 000 injections propres ont toutefois eu lieu à INSITE, ce qui est une nette réussite pour une population ayant de telles caractéristiques.

Limite de la recherche

- On ignore le nombre précis des consommateurs de drogues injectables dans le DTE ainsi que celui des injections qui se font dans ce quartier ; les estimations les plus récentes datent de plus de six ans (voir note 1).

Services fournis

Les résultats des tableaux A3, A12 et A13 appuient les conclusions suivantes.

Conclusions

À l'instar des SIS dans d'autres pays, INSITE fournit un milieu propre et surveillé pour s'injecter de la drogue, des seringues, des aiguilles et des cotons-tiges propres et veille à ce que les aiguilles utilisées soient jetées en toute sécurité. Il est interdit de partager les drogues et les aiguilles. Les préservatifs sont fournis pour favoriser des pratiques sexuelles plus sûres ailleurs que sur les lieux. Le personnel apprend également à s'injecter de la drogue de façon plus sûre.

De même que pour les constatations à propos des SIS des autres pays, les utilisateurs d'INSITE s'estiment très satisfaits des services. Ils jugent que le personnel y est très obligeant, fiable et respectueux. Ils apprécient d'avoir un lieu sûr pour s'injecter de la drogue et se procurer le matériel qu'il leur faut.

Les lettres de soutien et les enquêtes révèlent que les spécialistes de la santé, la police locale, la collectivité locale et la population ont des points de vue positifs ou neutres sur les services d'INSITE ; la majorité souhaite qu'ils continuent. Quelques policiers locaux ont des avis neutres, sans antagonisme. L'opposition aux services semble s'amenuiser avec le temps.

Limites de la recherche

- Pas d'inquiétude précise sur les autodéclarations, dont la validité est apparente.
- La population dans son ensemble n'a pas d'expérience directe des SIS et ne saurait pas en évaluer l'efficacité.
- L'expérience directe des SIS chez les spécialistes, les résidents et les commerçants locaux est elle aussi susceptible de varier et l'on ignore comment ces expériences influent sur les opinions de ces personnes.

Accroître l'accès aux soins de santé et au traitement de la toxicomanie

Les données du tableau A4 appuient les conclusions suivantes.

Conclusions

INSITE encourage les utilisateurs à se faire conseiller, désintoxiquer et traiter. Il y a de par ces activités une augmentation de l'utilisation des services de désintoxication et de traitement. L'organisme VCH a à présent accru l'accès à la désintoxication en installant des lits à cet effet dans des chambres situées au-dessus d'INSITE.

Le fait qu'INSITE existe a facilité la vaccination des consommateurs de drogues injectables dans le DTE pendant une épidémie de pneumonie à pneumocoques en 2006.

Limites de la recherche

- Les lits pour la désintoxication viennent tout juste d'être installés au-dessus d'INSITE et il est trop tôt pour évaluer la valeur de cette initiative.
- Pour démontrer qu'INSITE constitue un moyen rentable d'accroître l'accès aux services de santé et de toxicomanie, il faudrait une étude contrôlée qui compare les résultats quant aux résultats d'aiguillages fournis par INSITE avec d'autres méthodes visant à accroître l'accès aux services.
- Aucun élément ne prouve directement que le SIS a un impact sur le taux des autres infections.
- On ignore si les besoins des utilisateurs d'INSITE en matière de santé évoluent dans le temps.

Incidence sur les décès par surdose

Les données du tableau A5 appuient les conclusions suivantes.

Conclusions

Depuis 2006, le personnel d'INSITE est intervenu dans 336 cas de surdose et il n'y a eu aucun décès par surdose. Selon la modélisation mathématique (voir ci-après l'avertissement quant à la validité), INSITE sauve environ une vie par an grâce à son intervention en cas de surdose.

Limites de la recherche

- Aucun élément ne prouve directement que le SIS influe sur le taux des décès par surdose ; il faudrait des études⁸ de cas contrôlées à long terme et sur une vaste échelle pour démontrer que les SIS influent sur le taux des décès par surdose chez les utilisateurs d'INSITE. La modélisation mathématique est basée sur des suppositions qui peuvent ne pas être valides.

Réduire la transmission des infections virales transmissibles par le sang comme le VIH et le VHC et de celles liées à l'injection

Les données du tableau A6 appuient les conclusions suivantes.

Conclusions

Selon les autodéclarations des utilisateurs d'INSITE et de SIS d'autres pays, le partage des aiguilles diminue à mesure qu'augmente la fréquentation des SIS. La modélisation mathématique, fondée sur les hypothèses portant sur les taux de base de partage de seringues, les risques de transmission du VIH et d'autres variables, a produit des prévisions très variables quant au nombre de cas de VIH qui pourrait-être évités. Le CCE n'est pas convaincu que ces hypothèses sont valables.

Limites de la recherche

- Aucun élément ne prouve directement que les SIS réduisent le taux d'infection au VIH et les modèles mathématiques sont basés sur des suppositions qui peuvent ne pas être valides.
- Les taux de référence du partage des aiguilles n'a pas été déclaré pour les utilisateurs des SIS.
- Les autodéclarations à propos des changements dans le partage des aiguilles à l'extérieur des SIS n'ont pas été validées.
- Pour affirmer avec assurance que les SIS influent fortement sur les comportements à risque, il faudrait davantage d'éléments de preuve objectifs de changements marqués de ces comportements, une comparaison ou bien une étude par groupe de contrôle.

Incidence sur l'ordre public

Les résultats des tableaux A1, A4, A7, A8, A11 et A13 appuient les conclusions suivantes quant à l'influence du SIS sur l'ordre public.

i) Injection en public

Conclusions

D'après des observations faites 6 semaines avant l'ouverture d'INSITE, puis 12 semaines après, le nombre des personnes qui s'injectent en public a diminué. Selon des autodéclarations des utilisateurs du SIS (INSITE) et des observations non officielles ((INSITE, Sydney et quelques SIS en Europe), les SIS peuvent réduire le taux d'auto-injection en public. En revanche, ils n'ont pas la capacité d'accueillir toutes les personnes, ni même la plupart d'entre elles, qui, autrement s'injecteront en public.

Limites de la recherche

- Dans le cas d'INSITE, les éléments de preuve objectifs quant aux injections en public ont été obtenus très peu de temps avant puis après son ouverture.
- On n'a pas contrôlé dans les recherches d'autres facteurs susceptibles d'influer sur l'auto-injection (le temps, les activités de la police, la disponibilité des drogues, la popularité croissante de la cocaïne à fumer).

ii) Déchets liés aux drogues et flânage

Conclusions

Aucun élément ne prouve qu'il y ait eu augmentation du flânage en rapport avec la drogue, du trafic de stupéfiants ou de la petite délinquance à l'entour d'INSITE. Les SIS en Europe ont en général fait la même constatation ; certains ont pourtant pris des mesures de sécurité supplémentaires et un SIS a été fermé parce que des ordures avaient été jetées et qu'il y avait du flânage.

Limites de la recherche

- Dans le cas d'INSITE, les éléments de preuve objectifs quant à des ordures ayant été jetées ont été obtenus très peu de temps avant puis après son ouverture.
- On n'a pas contrôlé dans les recherches d'autres facteurs susceptibles d'influer sur le fait de jeter des ordures et celui de flâner (le temps, les activités de la police, la disponibilité des drogues, celle de poubelles pour les seringues, les campagnes de nettoyage ⁹).
- Il n'est peut-être pas réaliste de s'attendre à ce qu'INSITE ait une influence majeure sur les seringues jetées en public, en effet la plupart des injections ayant lieu dans Downtown Eastside n'ont pas lieu à INSITE.

iii) Criminalité liée aux drogues

Conclusions

Même si une entreprise privée de sécurité engagée par la Chinese Business Association a déclaré que la criminalité dans le quartier des affaires chinois avait diminué dans le voisinage à l'extérieur du DTE, notre analyse des données de la police pour le DTE et les quartiers avoisinants n'indique pas de changement du taux de la criminalité, tel qu'il a été enregistré par la police. Les résidents, les prestataires de services, les commerçants et les policiers locaux en majorité n'ont pas remarqué d'augmentation.

Limites de la recherche

- Les limites associées aux constatations de la recherche de Boyd et al. (2008), telles que les ont soulignées les chercheurs eux-mêmes, sont celles qui doivent toujours être associées à l'utilisation de statistiques déclarées et officielles sur la criminalité. Plus précisément, les statistiques sur les actes criminels avec violence et contre les biens ne rendent pas compte de la victimisation non déclarée et de la tolérance publique ou de la mesure dans laquelle ceci a peut-être changé pendant la période étudiée. Qui plus est, nous ignorons dans quelle mesure la non déclaration de la criminalité et la tolérance publique sont plus élevées pour les résidents d'INSITE et du DTE et à l'entour que dans l'ensemble de la ville de Vancouver.
- Il nous faut par ailleurs montrer beaucoup de prudence à l'égard des statistiques sur la criminalité liée aux stupéfiants car elles sont façonnées par des capacités et des modes d'exécution de la loi en constante évolution. En outre, la plupart de ces actes criminels, à l'instar des autres actes criminels soit disant sans victime, ne sont presque jamais

déclarés si ce n'est par la police. Ceci posé, il est peut-être plus sûr de supposer que ces statistiques nous renseignent peu sur la nature et l'ampleur de la criminalité liée aux stupéfiants où qu'elle soit.

- Le nombre de policiers, de résidents et de commerçants locaux interrogés a été relativement faible et l'échantillonnage n'a pas été aléatoire (comme on peut le comprendre). On ne peut donc confirmer que les renseignements fournis par ces personnes constituent un point de vue représentatif des intervenants majeurs.

iv) Utilisation de drogues dans la collectivité

Conclusions

Aucun élément ne prouve que les SIS influent sur le taux d'utilisation de stupéfiants dans la collectivité ou qu'ils augmentent le taux de rechute chez les consommateurs de drogues injectables.

Limites de la recherche

- Les données actuelles ne permettent pas de donner suite aux préoccupations selon lesquelles les SIS donnent à penser que les stupéfiants peuvent être consommés en sécurité et envoient ainsi " des messages erronés " à ceux qui ne consomment pas¹⁰.

Rentabilité et coûts-avantages

Conclusions

Les frais annuels d'exploitation d'INSITE sont de 3 000 000 \$, soit 14 \$ par visite pour l'exercice s'étant terminé en août 2007. Le coût par personne ayant utilisé INSITE pour s'injecter de la drogue a été d'environ 1380 \$. Les 500 utilisateurs les plus fréquents sont venus plus de 400 fois, pour un coût moyen de 13 100 \$ par utilisateur.

D'après les modèles mathématiques (voir l'avertissement quant à la validité ci-après), les coefficients coûts-avantages pour un dollar dépensé par INSITE varient entre 0,97 et 2,90. C'est-à-dire que le coût total pour prévenir chaque infection par le VIH se situe entre 52 000 \$ et 155 000 \$. Lorsque ces modèles mathématiques incluent les estimations du nombre de décès par surdose ayant été évités (1,08 par an), les coefficients coûts-avantages varient entre 1,50 et 4,02. Certes ces coefficients ne sont pas aussi élevés que ceux constatés dans d'autres études ayant analysé la rentabilité des programmes d'échange d'aiguilles ou de traitement, mais ces études ne peuvent se comparer directement car elles ne portaient pas sur la population des toxicomanes du DTE.

Limites de la recherche

- Malgré qu'il existe quelques études longitudinales, les résultats n'ont pas encore été publiés, et ne le seront peut-être jamais à cause du chevauchement des modèles de cohortes. Tant que de telles études ne seront publiées, il ne sera pas possible de démontrer avec certitude la rentabilité d'INSITE ou même que les bénéfices économiques excèdent les coûts.
- On n'a pas validé sur le terrain les modèles mathématiques dont on s'est servi pour estimer les coefficients coûts-avantages et pour lesquels on a utilisé des estimations de la fréquence du partage des aiguilles impliquant des consommateurs de drogues injectables séropositives et séronégatives pour le VIH ainsi que des estimations du taux de transmission du VIH.
- On n'a pas validé sur le terrain les modèles mathématiques dont on s'est servi pour estimer les coefficients coûts-avantages des vies sauvées et dans lesquels on a incorporé

un postulat sur la valeur économique de la vie des consommateurs de drogues injectables.

Annexe A : Questions formulées par le CCE pour la recherche

Volet 1

1. Dans quelle mesure les SIS en général, et INSITE de Vancouver en particulier, contribuent-ils à atteindre les objectifs de santé publique et d'ordre public à court terme et à plus long terme, ou bien à leur nuire ?
2. Si les SIS en général, et INSITE de Vancouver en particulier, contribuent à des objectifs précis de santé publique et d'ordre public, sont-ils rentables par rapport à d'autres méthodes raisonnables que l'on emploie, ou que l'on pourrait employer, pour atteindre ces objectifs ?

Questions particulièrement préoccupantes

- a. Influence des SIS sur la prévalence des auto-injections en public à court terme et à plus long terme (2-3 ans) et s'il y a lieu, éléments prouvant la rentabilité des SIS par rapport à d'autres méthodes de réduction de cette prévalence.
- b. Influence des SIS sur le taux des comportements à risque élevé tels que le partage des aiguilles à court terme et à plus long terme (2-3 ans) et s'il y a lieu, éléments prouvant la rentabilité des SIS par rapport à d'autres méthodes de réduction de cette prévalence.
- c. Influence des SIS sur le taux des admissions dans les hôpitaux locaux, et en particulier des admissions en urgence pour des auto-injections, à court terme et à plus long terme (2-3 ans) et s'il y a lieu, éléments prouvant la rentabilité des SIS par rapport à d'autres méthodes de réduction de ce taux.
- d. Influence des SIS sur le taux des décès par surdose chez les consommateurs locaux de drogues injectables, à court terme et à plus long terme (2-3 ans) et s'il y a lieu, éléments prouvant la rentabilité des SIS par rapport à d'autres méthodes de réduction de ce taux.
- e. Influence des SIS sur la quantité et les types d'ordures liées aux stupéfiants dans le voisinage, à court terme et à plus long terme (2-3 ans) et s'il y a lieu, éléments prouvant la rentabilité des SIS par rapport à d'autres méthodes de réduction de ces ordures.
- f. Influence des SIS sur le taux de criminalité liée aux stupéfiants dans le voisinage, à court terme et à plus long terme (2-3 ans) et s'il y a lieu, éléments prouvant la rentabilité des SIS par rapport à d'autres méthodes de réduction de ce taux.
- g. Influence des SIS sur le taux des orientations des utilisateurs des services, à court terme et à plus long terme (2-3 ans) et s'il y a lieu, éléments prouvant la rentabilité des SIS par rapport à d'autres méthodes visant à augmenter le nombre des orientations pour traitement.
- h. Influence des SIS sur les questions préoccupant les intervenants locaux et s'il y a lieu, éléments prouvant la rentabilité des SIS par rapport à d'autres méthodes visant à répondre à ces préoccupations.
 - Résidents locaux (sécurité, valeur des propriétés, flânage, etc.)
 - Commerces locaux (sécurité, chiffre d'affaires et type de commerce, etc.)
 - Prestataires de services locaux (attitudes des clients, correspondance avec les valeurs des prestataires de service, etc.)
 - Police locale (actes criminels déclarés, problèmes de nuisance, etc.)

- i. Tendances des caractéristiques des SIS et de l'utilisation, à court terme et à plus long terme (2-3 ans).

Volet 2

1. Quels facteurs contribuent à atteindre les objectifs de santé publique et d'ordre public ? ou limitent l'influence des SIS en général, et celle d'INSITE de Vancouver en particulier ?

Questions particulièrement préoccupantes

- a. Capacité, lignes directrices, activités des SIS
- b. Dotation en personnel et formation de celui-ci
- c. Caractéristiques et comportement des consommateurs locaux de drogues injectables (notamment raisons pour utiliser ou non les SIS)
- d. Disponibilité d'autres services connexes
- e. Comportements des prestataires de services locaux
- f. Lignes directrices de la police et comportements des policiers
- g. Changements de la disponibilité des stupéfiants dans les rues du Lower Eastside.

Volet 3

1. En quoi la présence de drogues injectables à Vancouver diffèrent-elles de la présence de drogues dans d'autres villes canadiennes ? Que peut-on apprendre à l'égard des polices, de la prévention, de la réduction des préjudices, du traitement et de l'application de la loi ?

Questions particulièrement préoccupantes

- a. Quelles sont la fréquence et la prévalence des comportements liés à l'injection à Vancouver, par rapport à d'autres villes ?
- b. Comment évoluent depuis 20 ans à Vancouver les degrés et les tendances des comportements liés à l'injection ? En quoi diffèrent-ils des tendances dans les autres villes canadiennes ?
- c. Peut-on mettre en rapport les tendances de l'utilisation des drogues injectables à Vancouver avec les politiques et les actions locales, notamment l'aide sociale, le logement, la police, la disponibilité de divers modes de traitement ?

Annexe B : Sommaire des conclusions de la recherche et autres preuves¹¹ concernant les SIS

A1: Caractéristiques des utilisateurs

Service INSITE

Entre décembre 2003 et juillet 2004, un échantillon aléatoire de 904 des usagers du service pour leur deuxième fois ou plus ont été invités à participer à la recherche. Seulement 5 % ¹² ont refusé de participer et 713 (78 %) se sont par la suite inscrits à la recherche. Les chiffres calculés à partir des données présentées par Wood et al (2006a) sont résumés dans le tableau suivant. Ce tableau résume également l'information sur les mêmes variables et d'autres pour un échantillon élargi de 1 035 usagers du service INSITE recrutés pour l'étude de cohorte entre

décembre 2003 et avril 2005 (Tyndall et al., 2006b). Les chiffres calculés à partir des tableaux figurent en caractères gras et entre parenthèses¹³. Les variables qui n'appartiennent qu'à Tyndall et al. sont également en caractères gras.

- **Âge moyen (environ 38)**
- Femmes 30 % **(28 %)**
- Autochtones 18 % **(19 %)**
- Prostitution 38 %
- **Déjà prostitué(e) (22 %)**
- Séropositif 17 %
- Hépatite C 87 %
- Actuellement à la méthadone 21 % **(21 %)**
- Déjà eu un traitement pour toxicomanie (45 %)
- Actuellement sans-abri 17 %
- Vivant à moins de 2 îlots d'INSITE 32 %
- **Vit dans le DTE (68 %)**
- Antécédents d'incarcération (80 %)
- Consommation quotidienne d'héroïne 51 % **(51 %)**
- Consommation quotidienne de cocaïne 33 % **(32%)**
- **Consommation quotidienne de crystal meth (3 %)**
- Déjà fréquenté une piquerie 89 %
- Difficulté d'accès aux seringues 10 %
- Emprunt de seringues dans les 6 derniers mois 11 %
- **Déjà emprunté des seringues (57 %)**
- Déjà emprunté de l'équipement d'injection 24 %
- **Partage d'autre équipement (58 %)**
- S'injecte habituellement dans la rue/toilette/parc/stationnement 12 % ¹⁴
- **Déjà injecté en public (73 %)**
- Déjà eu besoin d'aide pour s'injecter 74 % **(75%)**
- Consommation excessive de drogue (63 %)
- Consommation excessive d'alcool dans les 6 derniers mois 61 %

Milloy (sans date) signale que dans une cohorte de 1 090 usagers d'INSITE, 638 (58,59 %) ont signalé un épisode de surdose non mortelle et 97 (8,83 %) ont signalé au moins une surdose non mortelle dans les six derniers mois.

Parmi les membres de la cohorte de Wood et al. (2006a), les visites fréquentes à INSITE (43,2 % de l'échantillon) ¹⁵ étaient associées à une probabilité accrue de consommer de l'héroïne ou de la cocaïne chaque jour, d'être à la méthadone, d'être sans-abri et d'avoir déjà eu besoin d'aide pour s'injecter. Toutefois, Stoltz et al (2007) ont constaté peu de différences entre ceux qui ont utilisé le service plus ou moins souvent au cours d'une période de six mois, sauf pour l'injection quotidienne d'héroïne et la prostitution - les deux comportements étant plus courants chez les usagers fréquents du service ¹⁶.

Les prélèvements de sang de 1 035 membres de la cohorte recrutés entre décembre 2003 et avril 2005 ont montré que 17 % étaient séropositifs, état associé à l'identité autochtone, une incarcération, l'emprunt de seringues et la consommation quotidienne de cocaïne (Tyndall et al., 2006b).

Les prélèvements de sang de 691 membres de la cohorte recrutés entre décembre 2003 et juillet 2004 ont montré que 76,6 % avaient l'hépatite C, état associé à la prostitution, à l'emprunt de seringues usagées et à un antécédent d'incarcération. Toutefois, les héroïnomanes quotidiens étaient moins susceptibles d'avoir l'hépatite C que les autres (Wood et al., 2005a)

Kerr et al (2007) signalent que dans une cohorte de 1065 usagers d'INSITE, le nombre moyen d'années d'injection était de 15,99.

Parmi les utilisateurs de drogues injectables d'une étude communautaire¹⁷, ceux qui ont indiqué avoir déjà eu recours au service tendaient à être plus jeunes et plus susceptibles de : (1) s'injecter en public, (2) être sans-abri ou dans un logement instable, (3) consommer de la cocaïne chaque jour et (4) avoir eu récemment une surdose non mortelle comparativement à ceux qui indiquaient ne pas avoir utilisé le service. Il n'y a aucune différence statistiquement significative entre les usages autodéclarés et les autres concernant le sexe, la séropositivité, la prostitution, le traitement à la méthadone, la difficulté d'accès à l'équipement, l'emprunt de seringues usagées ou un logement instable (Wood et al., 2005d).

Service de Sydney¹⁸

Durant l'essai de 18 mois, 3 810 personnes se sont inscrites au service et 73 % étaient des hommes. En moyenne, ils avaient 31 ans, avaient commencé à s'injecter à 19 ans et s'injectaient depuis 12 ans. Presque la moitié (44 %) signalaient une surdose d'héroïne non mortelle antérieure et les deux tiers (66 %) avaient suivi un traitement pour toxicomanie. L'héroïne était la drogue injectée le plus souvent au MSIC (61 % des visites), suivie de la cocaïne (30 % des visites). Le recours fréquent était associé au fait d'être un client d'un service de santé local visant les utilisateurs de drogues injectables, les prostitué(e)s, les jeunes à risque, les consommateurs de drogues en public et les sans-abri.

Autres services¹⁹

« Bien que la composition sexuelle et ethnique de la clientèle varie selon l'endroit, les SIS²⁰ accueillent en grande partie des usagers plus âgés (30 ans et plus) ayant commencé à s'injecter des drogues avant 20 ans et étant toxicomanes depuis au moins 10 ans. En outre, les usagers des SIS sont décrits de façon disproportionnée par les caractéristiques suivantes : injection en public, consommation intensive de drogue, faible niveau d'instruction, logement et revenu instables (plusieurs signalant la criminalité ou l'aide sociale comme principale source de revenu), et antécédents de problèmes de santé liés à l'injection, de surdose non mortelle ou d'incarcération (Wood et al 2006; Comité d'évaluation du MSIC, 2003). Dans les établissements européens étudiés, entre 15 et 50 % des clients du SIS n'ont jamais été en traitement, et on estime que 60 à 90 % des clients sont des résidents locaux; toutefois, l'utilisation par les non-locaux augmente lorsque les marchés des drogues sont très centralisés, par exemple à Frankfort et Barcelone, attirant les usagers de vastes secteurs géographiques (Hedrich, 2004). Les SIS réussissent à attirer des populations à risque élevé - les clients des SIS en Allemagne sont surtout des clients à long terme, quotidiens et fréquents (Zurhold, 2003) dont un nombre disproportionné sont mal logés et caractérisés par un mauvais état de santé (Schmidt et Vogt, 2005). »

« L'héroïne et la cocaïne sont les drogues les plus consommées dans les SIS, et l'injection est le principal mode d'administration (Independent Working Group, 2006), à l'exception des établissements visant les fumeurs aux Pays-Bas (Wolf, 2003). »

« La plupart des clients font usage de services auxiliaires offerts sur place, selon la disponibilité. 90 % des clients interrogés à Berlin ont signalé l'usage de services auxiliaires, mais il n'y a aucune donnée sur l'utilisation réelle de ces services (Schu, et al., 2005). Les conseils sont souvent donnés par des conversations informelles et ne sont donc pas enregistrés. Seulement une minorité des clients utilisent la salle de consommation seulement, par opposition à l'utilisation des autres services offerts (Kimber et al. 2003; Henrich, 2004). »

A2: Modes d'utilisation

Service INSITE

Tyndall et al (2006a) signalent les faits suivants :

- Du 10 mars 2004 au 30 avril 2005, il y a eu 4 764 visiteurs uniques à INSITE.
- Au cours de la même période environ, il y a eu 243 701 visites au site (moyenne de 17 874 par mois).
- Le nombre d'injections par jour à INSITE a été régulièrement de plus de 600.
- Fréquentation pour quelque raison :
 - Une fois par mois seulement 27,5 %
 - 2 à 5 fois par mois 31,5 %
 - 6 à 25 fois par mois 28,5 %
 - 26 à 50 fois par mois 7,5 %
 - 51 à 100 fois par mois 4 %
 - Plus de 100 fois par mois 1 %
- Le temps moyen passé dans la salle d'injection était de 20 minutes.
- 79,2 % des visites étaient pour s'injecter. Les autres étaient pour voir les conseillers ou d'autres membres du personnel (9,3 %) ou prendre de l'équipement d'injection propre (6,4 %). Quelques-uns qui venaient pour s'injecter quittaient avant l'injection à cause des délais d'attente.

Parmi les 400 utilisateurs de drogues injectables de la cohorte²¹ 178 (45 %) ont déclaré avoir utilisé le service au moins une fois. Toutefois, seulement 11 (2,7 %) ont dit utiliser le service pour toutes leurs injections. 19 autres (4,7 %) ont dit utiliser le service pour plus de 75 % de leurs injections et 46 (11,5 %) ont dit utiliser le service pour 25 à 75 % de leurs injections, et 102 (25 %) ont dit utiliser le service pour moins de 25 % de leurs injections.

Dans une cohorte de 760 usagers d'INSITE, 57 % ont déclaré qu'ils utilisaient le service pour certaines ou la plupart de leurs injections (Stoltz et al 2007). Toutefois, dans une étude antérieure avec 536²² membres de la cohorte, seulement 49 (9 %) semblent avoir déclaré qu'ils utilisaient le service pour toutes les injections (Wood et al 2005b).

Wood et al (2006a) ont comparé les visiteurs "quotidiens"²³ à INSITE à d'autres qui avaient visité le site chaque jour au moment de leur entrevue de base. Les usagers quotidiens tendent à être plus jeunes que les autres, à être plus susceptibles de consommer de la cocaïne ou de l'héroïne, à être moins susceptibles d'utiliser la méthadone et à être plus susceptibles d'être sans-abri.

D'autres renseignements fournis par la Vancouver Coastal Health Authority mettent en lumière les faits suivants :

- De mars 2004 à juin 2007, 8 333 personnes différentes ont eu recours au service au moins une fois pour une injection.
- 86 % de toutes les visites étaient cumulées par 18 % de tous les visiteurs.
- Le nombre moyen de visites se situait entre 6 et 10.
- 506 personnes avaient visité le service plus de 401 fois et avaient accumulé 47 226 visites (60 % de toutes les visites).
- Le même régime de visites était évident pour le mois de décembre 2007 alors que 78,8 % de toutes les visites étaient cumulées par 26 % des visiteurs et que le nombre moyen de visites se situait entre 2 et 5.
- De mars 2004 à juin 2007, le nombre total de visites par mois pour l'injection s'est situé entre 10 260 et 18 935 et a généralement augmenté avec le temps.

- Durant la même période, le nombre de personnes distinctes ayant recours au service d'injection s'est situé entre 1 129 et 1 788 par mois, et ce nombre a également augmenté régulièrement avec le temps.
- Durant la même période, le nombre de nouveaux visiteurs pour injection s'est situé entre 94 et 385 par mois.
- Durant l'année se terminant en juin 2007, le nombre de nouveaux visiteurs par mois a été en moyenne de 116 (de l'ordre de 94 à 123).
- Durant le mois de juin 2007, 1 788 personnes différentes ont utilisé le service pour injection au moins une fois.
- Durant le mois de juin 2007, le nombre moyen de visites pour injection a été de 10,4 (de l'ordre de 1 -20^e; 50^e percentile 4; 95 % percentile 48).

Andresen et Boyd (2008) estiment qu'il y a 4 562 500 injections par année (380 208 par mois) dans le Downtown Eastside de Vancouver. Les données fournies par la VCH indiquent qu'entre 2,6 % et 4,9 % de toutes ces injections ont lieu à INSITE. Si le service fonctionnait à pleine capacité (648)²⁴ injections par jour, il ne serait possible d'accueillir que 5 % de toutes les injections du Downtown Eastside²⁵.

Service de Sydney

Durant la période d'essai de 18 mois, 3 810 clients ont fait 56 861 visites au MSIC. Moyenne de 15 visites par client (de l'ordre de 1 à 646 visites).

Le temps moyen passé dans la salle d'injection était de 28 minutes.

A3: Services offerts à la population ciblée

Service INSITE

Installations et équipement d'injection

Le site compte 12 postes d'injection et toutes les injections sont observées par un membre du personnel.

Toutes les injections qui se font au site se font avec de nouvelles seringues, de l'eau propre et des tampons neufs. Le partage de seringues n'est pas permis.

Éducation

Entre mai 2003 et octobre 2004, 293 personnes d'une étude de cohorte²⁶ (33,5 % du total) ont reçu une formation sur l'injection sécuritaire. Le besoin d'aide antérieur pour s'injecter et la prostitution ont été associés indépendamment à la prestation de la formation sur l'injection sécuritaire (Wood et al 2005c).

Interventions en cas de surdose

Entre mars 2004 et avril 2005, le personnel a réagi à 336 surdoses au site - un taux de 1,33 surdose par 1000 visites. L'intervention la plus courante a été l'administration d'oxygène. Une ambulance a été appelée dans 39 % des cas, mais seulement 28 cas (8,3 %) ont nécessité l'hospitalisation. Aucun décès par surdose n'a été signalé à l'installation (Kerr et al., 2006b).

Services de soins infirmiers

Durant une période de deux ans se terminant en mars 2006, il y a eu 6 227 interventions de soins infirmiers auprès des usagers du service. De celles-ci, 2 005 étaient pour le [traitement d'abcès](#).

Autres interventions liées à la santé

L'existence du service a grandement facilité l'immunisation des utilisateurs de drogues injectables dans le Downtown Eastside durant une épidémie de pneumonie à pneumocoques en 2006. Le département de la santé publique a utilisé le service comme moyen de communications avec les toxicomanes les plus à risque sur l'importance de l'immunisation. Environ 300 immunisations ont été administrées à INSITE et surtout grâce au réseau de communication d'INSITE a offert aux agents de la santé publique, au total, 6 000 immunisations ont été administrées dans le Downtown Eastside au cours d'une période de quatre semaines²⁷. Les agents de santé locaux considèrent qu'il s'agit d'un succès sans précédent pour la prévention d'une maladie transmissible.

Aiguillages vers d'autres services

De mars 2004 à avril 2005, il y a eu 2 171 aiguillages (concernant 804 personnes) vers des conseillers internes ou autres (37 % de tous les aiguillages), vers des cliniques de santé communautaire (16 %), les salles d'urgence des hôpitaux (11,3 %), des lits de désintoxication (11,7 %), d'autres services communautaires (9,4 %), des services de logement (9 %), le traitement à la méthadone (3,7 %), des programmes d'abstinence de longue durée (2,7 %) (Tyndall et al., 2006a).

L'information fournie par la Vancouver Coastal Health Authority montre que d'avril 2004 à mars 2006, il y a eu 4 084 aiguillages, dont 40 % ont été pour du counselling en toxicomanie et 368 pour la désintoxication. Il y a également eu une moyenne de 2 aiguillages par semaine pour la méthadone.

Service de Sydney

Services de soins infirmiers et d'éducation

Pour environ une visite sur quatre, des services de soins de santé en plus de la supervision de l'injection ont été offerts aux clients. Dans plus de la moitié des cas, le service concernait l'injection et le soin des veines.

Interventions par surdose

409 surdoses ont nécessité une gestion clinique. Taux de 7,2 surdoses par 1000 visites. Aucun décès par surdose n'a été consigné au centre.

Aiguillages vers d'autres services

Environ 15 % de tous les clients ont été aiguillés vers une autre aide. De ce nombre, 43 % étaient pour le traitement de la toxicomanie, 32 % vers des établissements de soins de santé primaires et 25 % vers les services de bien-être social.

Environ la moitié de ces aiguillages a été effectuée par écrit et de ceux-ci, 20 % ont confirmé que le client avait pris contact avec l'agence proposée.

11 % des clients ont été aiguillés vers le traitement de la toxicomanie et les visiteurs fréquents étaient plus susceptibles d'être aiguillés vers un traitement et de l'accepter.

Autres services

Aiguillages vers d'autres services

Les taux d'aiguillage signalés par d'autres services de SIS en Espagne, en Suisse et en Allemagne sont de 10 %, 5 % et plus de 50 %, respectivement. Toutefois il n'existe aucune donnée sur l'acceptation de ces aiguillages.

En Suisse, la plupart des usagers des SIS sont déjà en thérapie, et l'utilisation du SIS ne semble avoir aucun impact sur l'acceptation ou la continuation de la thérapie (Zobel et Dubois-Arber, 2004).

A4: Influence sur l'accès aux soins de santé et au traitement de la toxicomanie

Service INSITE

Plusieurs lits de désintoxication ont été ouverts récemment dans des chambres au-dessus de la salle d'injection afin de faciliter l'accès à la désintoxication.

Parmi un échantillon de 1 031 usagers du service recrutés entre décembre 2003 et mars 2005, 185 (18 %) ont déclaré avoir commencé un programme de désintoxication durant une période de suivi d'une durée moyenne de 344 jours. L'entrée plus rapide dans les programmes de désintoxication est associée à un usage hebdomadaire du service moindre et au contact avec les conseillers en toxicomanie de l'installation (Wood et al., 2006c). Une analyse à l'aide de liens à une base de données rétrospective et prospective avec les services de désintoxication et les programmes résidentiels locaux a indiqué que l'ouverture d'INSITE était associée à une augmentation de 30 % du recours aux services de désintoxication et à une augmentation subséquente des taux de traitement de la toxicomanie à long terme et à une diminution des injections à INSITE (Wood et al., 2007)

A5: Influence sur la réduction des décès par surdose

Service INSITE

Tel que susmentionné, le personnel du service INSITE a géré avec succès toutes les surdoses survenues au service et aucun décès n'a été consigné.

De 1996 à 2005, le nombre de décès liés aux drogues dans le Downtown Eastside a été le plus élevé en 1998 alors que le bureau des coroners de la CB enregistrait 191 décès par surdose. Le nombre de décès déclarés a diminué considérablement jusqu'en 2002 alors que 49 décès étaient enregistrés. 51 décès ont été enregistrés en 2003, l'année où le service INSATE a ouvert ses portes et Andresen et Boyd (2008) signalent qu'il y a eu environ 50 décès par année depuis l'ouverture du service INSITE.

La modélisation mathématique basée sur les hypothèses sur les risques de décès par surdose et la proportion de toutes les injections dans le Downtown Eastside qui se fait à INSITE indique qu'INSITE peut avoir protégé 1,08 vie (Andresen et Boyd, 2008).

Milloy et al (2008) ont examiné les expériences de surdose *non mortelle* dans une étude prospective d'une cohorte de 1 090 usagers d'INSITE. À la base, 638 (58,59 %) ont signalé un

antécédent de surdose non mortelle et 97 (8,83 %) ont signalé au moins une surdose non mortelle dans les six derniers mois. Cette proportion est demeurée à peu près constante tout au long de la période de l'étude. Les facteurs associés aux récentes surdoses non mortelles sont l'incarcération récente, la prostitution et l'usage de drogues en public. Le recours au SIS pour plus de 75 % des injections n'a pas été associé à de récentes surdoses non mortelles.

Service de Sydney

Selon les données cliniques et épidémiologiques sur les résultats des surdoses à l'héroïne, on estime qu'au moins quatre décès par année ont été prévenus par l'intervention clinique du personnel du centre. Toutefois, il n'y a aucune preuve que l'existence du MSIC ait affecté le nombre de surdoses à l'héroïne dans la région.

Dans les mois précédant l'ouverture du centre, le nombre d'appels d'ambulances et de décès par surdose d'opiacés a diminué radicalement dans la région et dans les Nouvelles Galles du Sud, ce qui a été attribué à la réduction substantielle d'offre d'héroïne en Australie en même temps. Suite à l'ouverture du centre, il y a eu d'autres réductions du nombre d'appels d'ambulances par surdose d'opiacés et elles ont été associées à la réduction constante de la disponibilité d'héroïne. Ainsi, il a été impossible d'évaluer l'influence du centre sur la demande de services ambulanciers.

Autres services

À ce jour un seul décès par surdose a été déclaré dans le monde, dans un SIS en Allemagne (Kimber et al., 2003a).

La causalité de la contribution des SIS aux décès par surdose compte sur des associations et n'est pas bien établie. Une étude à Francfort a montré que la probabilité de l'hospitalisation était 10 fois plus grande pour les surdoses survenant dans la rue comparativement aux surdoses dans les SIS et qu'un niveau inférieur d'intervention était nécessaire (souvent de l'oxygène seulement) (Kimber et al., 2005). Ainsi, il est probable que plusieurs décès ont été prévenus par les interventions d'urgence offertes dans les SIS. On estime que les SIS ont contribué à la prévention de 10 décès par année en Allemagne et 4 à (Comité d'évaluation du MSIC, 2003; Hedrich, 2004). Élément important des données sur le niveau de population, entre 1993 et 2001, une analyse chronologique dans 4 villes allemandes (Saarbruck, Hambourg, Frankfort et Hanovre) a conclu que l'existence des SIS était statistiquement significative concernant la réduction des décès par surdose dans ces villes au cours de la période évaluée (Poschadel et al., 2002). Les décès par surdose ont diminué de 147 en 1991 à 22 en 1997 à Frankfort - un déclin remarquable étant enregistré l'année suivant l'établissement du SIS de Frankfort, alors que les taux de surdose sont demeurés stables dans les autres parties de l'Allemagne (Bollinger et al., 1995 cité dans Wood et al., 2004b).

A6: Transmission des maladies transmissibles par le sang et infections liées aux injections

Service INSITE

Le taux de séropositivité à Vancouver a atteint un sommet en 1992 et a diminué jusqu'en 2003 (dernière année pour laquelle les données sont disponibles), alors que dans le reste de la CB, il est demeuré assez constant. Le taux d'hépatite C a diminué considérablement de son sommet en 1996 jusqu'en 2004 ²⁸.

Il n'existe aucune preuve directe que le service INSITE a eu une incidence sur les taux de maladies transmissibles par le sang d'infections liées aux injections. Toutefois, tout indique que

le service a eu un impact positif sur le partage des seringues et les autres comportements à risque.

- A. Aucune des injections au site (500+ par jour) ne se fait en partageant des seringues.
- B. Dans une cohorte d'usager d'INSITE aucun sujet qui signalait l'usage exclusif du service sur une période d'un mois n'a dit avoir emprunté ou prêté une seringue. Parmi les membres de la cohorte qui n'étaient pas des usagers exclusifs d'INSITE, 12 % ont déclaré avoir emprunté ou prêté des seringues au cours des six derniers mois. (Wood et al 2005b) ²⁹.
- C. Dans une cohorte de 700 usagers d'INSITE, ceux qui faisaient un usage consistant ³⁰ du service au cours d'une période six mois ont été associés par leur déclaration à une fréquence réduite 1) de la réutilisation de seringues, 2) d'injections précipitées, 3) d'injections à l'extérieur, et à une fréquence accrue 1) de l'utilisation d'eau propre pour s'injecter, 2) à la cuisson et au filtrage de la drogue avant l'injection, 3) à l'utilisation d'un garrot avant l'injection, 4) à l'élimination sécuritaire des seringues, 5) à la facilité de trouver les veines et 6) à l'injection dans un lieu propre (Stoltz et al 2007).
- D. Parmi 431 utilisateurs de drogues injectables d'une étude de cohorte communautaire³¹, 90 (21 %) ont déclaré avoir utilisé le service au moins une fois dans une période de six mois, et 49 (11 %) ont déclaré avoir partagé des seringues dans la même période. Dans une analyse multivariées, l'utilisation du service a été associée positivement à l'absence de partage de seringues (Kerr et al., 2005).
- E. Dans un échantillon de 1 089 usagers du service, 80 % ont déclaré que le service avait eu pour résultat moins d'injections précipitées (Petrar, 2006).
- F. Parmi les 1 090 usagers d'INSITE suivis pendant deux ans, l'utilisation du condom avec les partenaires réguliers ou occasionnels a augmenté de 30 % et 13 % respectivement (Marshall et al. non daté).
- G. La modélisation mathématique (Andresen et Boyd, 2008), fondée sur les hypothèses portant sur les taux de base de partage de seringues, les risques de transmission du VIH et d'autres variables, a produit des prévisions très variables quant au nombre de cas de VIH qui pourrait-être évités. Le CCE n'est pas convaincu que ces hypothèses sont valables.

Service de Sydney

Environ la moitié de ceux qui utilisaient le service ont déclaré que leurs pratiques d'injection s'étaient améliorées et, avec le temps, une petite diminution de la fréquence des problèmes liés aux injections a été observée chez les clients, plus particulièrement moins de contusions, de cicatrices et d'abcès.

Il y a eu une tendance à la déclaration accrue des cas d'infections par le VIH transmises sexuellement dans le secteur de Kings Cross durant la période où le MSIC a été établi, mais aucun changement n'a été observé dans le petit nombre d'infections liées aux injections.

Les déclarations d'infections par le virus de l'hépatite B dans les secteurs de Kings Cross et Darlinghurst/Surry Hills durant la période où le MSIC a été établi sont demeurées stables mais elles ont augmenté chaque année dans le reste de Sydney.

Les déclarations d'infections par le virus de l'hépatite C ont augmenté dans le secteur de Darlinghurst/Surry Hills et le reste de Sydney durant la période où le MSIB a été établi mais sont demeurées stables dans le secteur de Kings Cross.

L'incidence de l'hépatite C a été stable chez les utilisateurs de drogues injectables testés à Kirketon Road Centre durant la période où le MSIC a été établi.

La prévalence de l'infection au VIH chez les utilisateurs de drogues indétectables dans l'étude du NSP/MSIC dans Kings Cross a été très faible durant la période où le MSIC a été établi, sauf parmi les hommes répondants déclarant leur homosexualité.

Il y a eu une tendance à la prévalence accrue de l'hépatite C chez les utilisateurs de drogues injectables étudiés dans Kings Cross durant la période où le MSIC a été établi, tendance compatible avec les tendances nationales pour cette population.

Les utilisateurs de drogues injectables du secteur de Kings Cross présentaient un taux supérieur de problèmes de santé liés à l'injection que ceux qui fréquentaient le MSIC, étant plus susceptibles de signaler des abcès et des infections de la peau ou une thrombose de la veine que les autres.

Avec le temps, il y a eu une petite diminution de la fréquence des problèmes liés à l'injection chez les clients du MSIC.

Autres services

Une réduction des comportements à risque pour la santé (partage de seringues, injection en public) connus pour accroître le risque de transmission des maladies infectieuses a été associée à l'utilisation des SIS en Allemagne où il y a eu une forte relation entre la fréquence des visites aux SIS et le degré de comportement à risque réduit et l'utilisation d'autres services. (Zurhold et al., 2003). Par exemple, un client allemand sur cinq a déclaré avoir modifié ses comportements hygiéniques grâce à la sensibilisation accrue depuis la fréquentation d'un SIS (Stoeber, 2002). De plus, 58,9 % d'un échantillon de clients non représentatifs à Rotterdam et Hambourg ont signalé des diminutions de l'injection en public, une meilleure hygiène et moins d'injections précipitées depuis qu'ils fréquentent le SIS (Zurhold et al., 2001). Dans l'ensemble, l'évaluation de l'EMCDDA conclut que *les salles de consommation atteignent l'objectif immédiat d'offrir un lieu sûr pour réduire le risque, plus de consommation de drogue hygiénique sans accroître les niveaux de consommation de drogues ou les habitudes de consommation risquées (Hedrich, 2004).*

A7: Influence sur l'ordre public - 1 (injection en public)

Service INSITE

Par définition, aucune des injections ayant lieu au SIS (plus de 550 par jour), n'a lieu " en public ". Le pourcentage de ces injections qui auraient eu lieu autrement en public n'est pas connu. Wood et al. (2006a) présentent des données qui montrent que seulement 12 % des admissions de décembre 2003 à juillet 2004 admettent qu'ils se sont injectés plus souvent dans la rue, aux toilettes, au parc, ou bien dans un stationnement. Toutefois, les données tirées d'un rapport de Tyndall et al (2006b) montrent que 73 % des membres d'une cohorte recrutés entre décembre 2003 et avril 2005 déclaraient qu'ils se sont injectés en public au moins une fois.

Un observateur formé a compté le nombre de personnes s'injectant en public dans le voisinage du service INSITE durant des périodes fixes trois jours par semaine pendant six semaines avant l'ouverture du service et pendant 12 semaines après son ouverture. L'inspection visuelle des données et les analyses statistiques indiquent que l'ouverture du service est associée à une réduction du nombre de personnes qui s'injectent en public (Wood et al., 2004b).

Dans un échantillon de 1 089 usagers du service, 71 % déclaraient que l'utilisation du service a eu pour résultat moins d'injection à l'extérieur (Petra et al., 2006).

Parmi 714 membres d'une cohorte d'utilisateurs d'INSITE, on indiquait que l'injection en public était associée aux rapports selon lesquels les délais d'attente affectaient le recours au service (Mcknight et al., 2006).

La Vancouver Chinatown Merchants Association a également indiqué " certaines optiques de rue positives " associées à l'ouverture du service ³².

Service de Sydney

Le délit d'injection en public n'a pas été distingué du délit pour d'autres raisons dans la plupart des analyses. Cela indique que l'ouverture du service n'a pas été associée à une augmentation des délits liés aux drogues. Toutefois, d'autres facteurs comme les changements de disponibilité de l'héroïne et des pratiques policières font qu'il est difficile d'interpréter les résultats.

Un sondage téléphonique auprès de résidents locaux et de répondants des entreprises indique qu'il y a eu moins d'épisodes observés d'injection en public et moins de seringues jetées dans les lieux publics en 2002 comparativement à 2000.

Autres services

La preuve de l'impact des SIS sur l'ordre public (incluant l'injection en public) est très limitée et les résultats sont mitigés (Fischer et Allard, 2007). La capacité des services d'admettre ceux qui pourraient vouloir les utiliser est une préoccupation critique. Toutefois, les politiques d'admission et le recours à des gardes de sécurité pour empêcher les toxicomanes et les vendeurs de se rassembler à l'extérieur du service influencent également les taux d'injection en public. Dans un examen de la documentation suisse sur les SIS, on a constaté que les SIS ont aidé à réduire les scènes de drogues en pleine rue (Zobel et Dubois-Arber, 2004). Cependant, les taux d'injection en public ne seraient pas influés par le SIS. Ces taux ont diminué en Suisse, même s'il n'y a pas de SIS dans la ville (Zobel et Dubois-Arber, 2004).

A8: Influence sur l'ordre public - 2 (déchets liés aux drogues et flânage)

Service INSITE

Déchets

Au site, toutes les seringues et tous les tampons sont éliminés en toute sécurité (500+ par jour). Toutefois, on ne sait pas combien de seringues et de tampons auraient autrement été jetés dans la rue.

Des mesures ont été prises 6 semaines avant et 12 semaines après l'ouverture du service pour les seringues jetées dans la rue et les déchets liés aux injections. L'inspection visuelle des résultats et les analyses statistiques indiquent que l'ouverture du service a été associée à des réductions des seringues jetées et des déchets liés aux injections. Des statistiques compilées par la ville de Vancouver sur le nombre de seringues jetées dans les poubelles sécuritaires sont compatibles avec cette conclusion. (Wood et al, 2004b).

Dans un échantillon de 1 089 usagers du service, 56 % ont signalé que grâce au service, il y avait moins de disposition dangereuse des seringues (Pettrar et al., 2006).

Flânage

Il n'y a aucune preuve objective que l'ouverture du service a augmenté le flânage lié aux drogues ou attiré plus de toxicomanes et de vendeurs dans le secteur.

Service de Sydney

Déchets

Le compte des seringues dans un secteur local immédiat était généralement inférieur après l'ouverture du centre qu'auparavant. Toutefois, il y a eu plus tard une augmentation du compte des seringues qui peut refléter une augmentation de la disponibilité de l'héroïne.

Flânage

Le flânage lié aux drogues devant le service a commencé à diminuer après son ouverture. Il y a eu une augmentation très petite mais soutenue du flânage lié aux drogues derrière le MSIC après son ouverture.

Toutefois, dans l'ensemble, la probabilité d'observer du flânage lié aux drogues derrière le MSIC est faible.

Les entrevues qualitatives avec les informateurs communautaires et les groupes de discussion de la police ont confirmé que le MSIC a eu un effet minime sur l'activité liée aux drogues localement. Il y a eu une certaine indication d'une augmentation de l'activité liée aux drogues et du flânage à une gare ferroviaire locale, ce qui a été attribué par certains informateurs au SIS.

Autres services

Les problèmes d'ordre public, y compris le flânage et les déchets, ont conduit à la fermeture ou à la réinstallation de certains SIS en Europe (Poshade et al, 2002).

« La preuve quant à savoir si les SIS conduisent au rassemblement des toxicomanes ou à des activités liées aux drogues dans le voisinage immédiat du SIS (l'effet pot de miel) est mitigée. Un examen des SIS européens a permis de constater qu'entre 63 et 93 % des clients sont des résidents locaux (Hedrich, 2004), et il n'y a eu aucun rapport de rassemblements à l'extérieur du site de Hanovre (Stoeber, 2002). Toutefois, plusieurs installations européennes ont signalé des augmentations de la vente de drogues autour de l'installation, plusieurs signalant également des incidents d'agression hors des lieux, des augmentations de la petite criminalité et du ressentiment de la part des résidents locaux (Poschadel et al, 2002; Kimber et al., 2005). »

« La nuisance est plus probable lorsque la capacité ou le lieu de l'installation ne satisfait pas aux besoins locaux et, par exemple, les longs délais d'attente pour utiliser l'installation se produisent. Dans certains cas, ces problèmes peuvent être réglés dans une certaine mesure par une adaptation de la capacité de service ainsi que par la coopération de la police et la participation active du SIS au maintien de l'ordre local (Hedrich, 2004). Par exemple, Sydney et Zurich emploient des gardes de sécurité (Kimber et al., 2001), et certaines installations allemandes comptent sur des "messagers" pour prévenir les rassemblements ou la vente de drogues hors des lieux et aider à maintenir l'ordre public (Poschadel et al., 2002). Dans certains cas, les clients du SIS sont appelés à aider au nettoyage des environs de l'installation ou à garder les clients en ligne (Schu et al., 2005)" (1). »

En Suisse, dans certains SIS, le personnel participe régulièrement au nettoyage de l'environnement afin d'entretenir une bonne relation avec les résidents. Les SIS et d'autres institutions de seuil inférieur considèrent que l'un de leurs objectifs est de garder l'environnement propre autour de l'institution. (Benninghoff et al., 2003; Zobel and Dubois-Arber, 2004).

A9: Influence sur l'ordre public - 3 (criminalité liée aux drogues)

Service INSITE

Les taux d'arrestations pour trafic de drogues et voies de fait et vol dans le voisinage du service ont été les mêmes l'année suivant l'ouverture du service comparativement à l'année précédente. Toutefois, il y a eu une diminution des taux d'arrestations pour effraction de véhicules suite à l'ouverture du service (Wood et al., 2006b).

L'information fournie par une firme de sécurité privée embauchée par la Chinatown Business Association montre qu'entre 2003 et 2006 il y a eu une diminution de la prostitution (19 %), des vols (32 %), des vols à l'étalage (20 %), des agressions sexuelles (66 %) et de l'activité des squeegees (95 %) dans le Chinatown. Les vols de voiture ont diminué en 2003 et 2004 et augmenté légèrement en 2006 mais toujours à 10 % sous le niveau de 2003. Les introductions par effraction ont montré une tendance semblable et en 2006, elles étaient de 20 % sous le niveau de 2003. Le nombre de perturbations non spécifiés, méfaits et autres événements liés aux drogues est demeuré presque inchangé entre 2003 et 2006.

Une analyse géographique des données sur la criminalité de la police de Vancouver pour la période de sept ans de 2000 à 2006 (by Boyd et al., 2008) n'a constaté aucune augmentation des principales catégories de crimes violents ou contre la propriété suite à l'ouverture d'INSITE en 2003 - concernant le quartier immédiat où l'installation d'INSITE se trouve dans le Downtown Eastside en général ou dans l'ensemble de la ville de Vancouver.

Une analyse des données de Statistique Canada data (encore par Boyd et al., 2008) indique que les taux de crimes violents à Vancouver pour la période de dix ans de 1997 à 2006 a généralement reflété le modèle généralement stable de crimes violents de l'ensemble de la Colombie-Britannique. La même analyse indique que les taux de crimes contre la propriété à Vancouver ont diminué considérablement pendant la première moitié de la période de dix ans, puis se sont stabilisés pour refléter le taux stable de la Colombie-Britannique pour toute la période de 1997 à 2006.

Une analyse des données sur la criminalité de la police de "Vancouver pour la période de sept ans de 2000 à 2006 (encore par Boyd et al., 2008) n'indique aucune augmentation des crimes liés aux drogues suite à l'ouverture d'INSITE en 2003 - concernant le secteur immédiat où INSITE se trouve et l'ensemble du Downtown Eastside.

La recherche de Boyd et al. (2008) est compatible avec la recherche publiée des équipes d'évaluation des SIS d'Australie et de Vancouver, qui ont signalé que l'ouverture des SIS dans leurs instances respectives n'a pas donné lieu à des augmentations de la criminalité dans les quartiers environnants à proximité desquels les SIS sont situés (Wood et al., 2006; Freeman et al., 2005; Donnelly and Snowball, 2006).

70 entrevues menées par la recherche de Boyd et al. (2008) indiquent qu'une minorité de résidents locaux, fournisseurs de services, propriétaires d'entreprise et policiers croient que des crimes contre la propriété dans le secteur situé près du service INSITE ont augmenté. Plus particulièrement, 10 % des policiers, 21 % des fournisseurs de services, 24 % des résidents et 30 % des propriétaires d'entreprise croient que le crime contre la propriété a augmenté depuis l'ouverture d'INSITE. De même, une minorité légèrement plus grande de résidents locaux, fournisseurs de services, propriétaires d'entreprise et policiers croient que le crime violent dans le secteur a augmenté. Spécifiquement, 18 % des résidents, 25 % des policiers, 35 % des propriétaires d'entreprise et 42 % des fournisseurs de services croient que le crime violent a augmenté.

Il vaut toutefois la peine de noter qu'aucun répondant de l'un ou l'autre des groupes ne croit que l'augmentation de la criminalité est attribuable à l'ouverture du service INSITE.

Service de Sydney

Il y a eu une tendance à la baisse des vols locaux à partir du début de 2001 qui est probablement attribuable à la réduction de la disponibilité de l'héroïne en Australie. Il n'y a aucune preuve que l'ouverture du centre a influencé cette tendance dans cette direction.

Autres services

« Plusieurs installations européennes signalent des augmentations de vente de drogues autour de l'installation, plusieurs de celles-ci signalant également des incidents d'agression hors des lieux, des augmentations de la petite criminalité et le ressentiment des résidents locaux (Poschadel et al, 2002; Kimber et al., 2005). »

A10: Influence sur l'ordre public - 4 (utilisation de drogues dans la collectivité) ³³

Service INSITE

Il y a peu de preuve directe que l'établissement du service a influencé l'usage de drogues dans la collectivité.

Kerr et al (2007) signale que les membres d'une cohorte de 1 065 usagers d'INSITE étaient presque tous des utilisateurs de drogues injectables depuis longtemps (nombre moyen d'années d'injection de 15,9). Toutefois, une seule personne a déclaré qu'elle s'est injectée pour la première fois lors d'une visite à INSITE.

Dans un échantillon recruté dans la communauté d'utilisateurs de drogues injectables, les taux de rechute autodéclarée et les taux d'arrêt de l'injection de drogues étaient les mêmes durant des périodes comparables avant et après l'ouverture du service (Kerr et al., 2006a).

Aucun sondage sur l'usage de drogues chez les élèves des écoles ou dans le grand public n'a eu lieu depuis l'ouverture du service INSITE.

Service de Sydney

Aucun rapport de recherche pertinent.

Autres services

Aucun rapport de recherche pertinent.

A11: Coûts, rentabilité et questions connexes

Service INSITE

Pour l'année se terminant en août 2007, le coût par visite pour injection était de 14,00 \$ ³⁴.

De la date d'ouverture à la mi-février 2008, le coût par personne qui a utilisé le service au moins une fois pour injection a été d'environ 1 380 \$ ³⁵.

Le coût moyen du service aux clients qui se sont injectés plus de 401 fois (n=506) est estimé à 13 103,8 \$ ³⁶.

Andreson et Boyd (2008) ont utilisé des modèles mathématiques pour estimer la rentabilité et les coûts-avantages d'INSITE concernant la prévention du VIH. Ces modèles utilisaient des estimations des taux de partage de seringues dans la collectivité, des risques de transmission du VIH et les coûts de traitement des personnes séropositives. Les modèles ont montré des ratios coûts-avantages de l'ordre de 0,97 à 2,90 et les estimations de la rentabilité sont d'environ 52 000 \$ à 155 000 \$ (signifiant qu'il en coûte entre 52 000 \$ et 155 000 \$ pour prévenir chaque cas d'infection par le VIH). Toutefois, des avantages économiques estimatifs étaient moins impressionnants que ceux estimés pour les échanges de seringues.

Lorsque ces modèles incluent également le nombre de décès par surdose prévenus (1,08 par année) et les estimations de la valeur économique de ces vies (660 000 \$) on arrive à des ratios coûts-avantages de 1,5 à 4,02.

Service de Sydney

L'évaluation du coût financier du fonctionnement actuel du Kings Cross Medically Supervised Injecting Centre (MSIC) montre que les coûts de démarrage ont été de 1 334 041 \$, ceux de fonctionnement de la première année ont été de 1 995 784 \$, et les coûts de fonctionnement prévus pour 12 mois jusqu'au 30.06.03 ont été de 2 420 214 \$.

Le coût par visite a été de 63,01 \$ la première année de fonctionnement et le coût par visite est prévu à 37,23 \$ en supposant une clientèle et des efficacités accrues toute l'année en 2002-2003.

Une évaluation économique basée sur plusieurs hypothèses au sujet des décès prévenus indique que le ratio coûts-avantages a été de 0,72 (estimation inférieure) et pourrait être de l'ordre de 1,19 (estimation supérieure).

A12: Cotes de satisfaction des usagers et motifs justifiant l'utilisation

Service INSITE

Quand on a demandé à un échantillon d'usagers d'attribuer une cote à la qualité générale du service, 95 % ont dit qu'il était excellent ou bon, comparativement à 5 % qui le jugeaient passable ou mauvais. De plus, une majorité écrasante a rapporté que le personnel était toujours ou habituellement courtois et poli (97 %), qu'on pouvait s'y fier pour rendre le service (97 %), qu'il était fiable (96 %) et qu'on pouvait s'y fier pour maintenir le respect de la vie privée (95 %) (Petrar et al., 2006).

Les raisons suivantes pour vouloir utiliser le service ont été citées par les usagers de drogues de la rue : pour raisons de sécurité ; pour se sortir de la rue ; pour obtenir de l'aide pour les injections (Kerr et al., 2003) ; pour obtenir de l'équipement stérilisé ; pour consommer des drogues sans avoir à se presser ; pour éviter la police (Petrar et al. 2006) ; pour obtenir un traitement et des références à des soins de santé ; pour être en présence d'autres personnes ; pour avoir un endroit propre, confortable et chaud (VIHA, 2006).

Dans l'étude de cohortes des usagers du service INSITE les trois raisons les plus communément rapportées qui limitent l'usage du service étaient : la distance de la maison (12 %) ; les heures

de fonctionnement limitées (7 %) ; et les temps d'attente (5 %). Les suggestions concernant la façon dont on pourrait améliorer le service comprenaient : un allongement des heures de fonctionnement (53 %) ; un accès à des salles de toilette (51 %) ; et une compression des temps d'attente (46 %) (Petrar et al. 2006).

« Des entrevues semi-structurées avec des usagers du SIS ayant des niveaux variables d'utilisation furent interprétées comme suit : Les points de vue des participants suggèrent que le SIS de Vancouver joue un rôle important dans la médiation des divers risques associés à la surdose. En particulier, le SIS touche un grand nombre de risques contextuels uniques qui sont associés à l'injection dans les espaces publics, y compris le besoin de précipiter les injections à cause de la crainte d'une arrestation. De plus, l'utilisation du SIS semble rendre possible la prévention des surdoses en annulant les risques sociaux possibles associés à l'injection en solitaire et à l'injection effectuée en présence d'étrangers. L'intervention d'urgence immédiate offerte par les infirmiers et infirmières du SIS a aussi été hautement appréciée, spécialement dans les cas d'injection de drogues frelatées et de drogues dont la pureté et la composition sont inconnues. » (Kerr et al. 2007).

Des entrevues semi-structurées auprès de 22 femmes qui ont utilisé INSITE ont montré que ces femmes voyaient l'utilisation du service comme associé à la possibilité d'éviter la violence interpersonnelle de la rue, à l'amélioration du contrôle des ressources et à un meilleur contrôle dans la relation entre partenaires intimes. (Fairbairn et al, 2007).

Service de Sydney

« Environ 75 % des clients interviewés à Sydney rapportent que les soins sont bons et que les relations avec le personnel sont honnêtes et respectueuses de la vie privée et de la confidentialité. La majorité des clients ont jugé le MSIC comme un endroit 'bon' ou 'ok' pour se faire des injections. En plus, la plupart des clients conviennent de ce que l'endroit est commode pour eux et, si le consensus est moins fort concernant les heures d'ouverture, quelques-uns ont rapporté qu'ils avaient dû attendre trop longtemps. La plupart des clients MSIC se disent d'accord avec un processus d'inscription, des critères d'admission et des restrictions sur les sites physiques d'injection, mais il y a eu moins d'appui pour des règles qui limiteraient les clients à une injection par visite et quant à la possibilité de partager des drogues. » (MSIC Evaluation Committee, 2003).

Les raisons les plus fréquemment rapportées pour ne pas utiliser le service ont été qu'on préférerait se faire ses injections à la maison ou en privé (26 % et 51 %), et le fait que l'entrée du service est trop publique.

Autres services

Les clients de SIS allemands et suisses ont exprimé leur satisfaction concernant le contact avec le personnel du SIS et louangé leur haut niveau de compétence dans les questions sociales et légales (Hedrich, 2004). Par exemple, l'enquête auprès des clients de 18 installations allemandes a trouvé que 95 % étaient heureux ou très heureux des services, et que 70 % étaient satisfaits des heures d'ouverture (malgré le fait que de nombreuses installations allemandes ne sont ouvertes qu'une partie de la journée) (Poschadel et al., 2002).

« Toutefois, un échantillon d'usagers de drogues de Berlin, qui n'avaient jamais utilisé les SIS, ont mentionné un manque de comportement amical envers le consommateur (c.-à-c., heures d'ouverture et règlements) et le haut niveau de contrôle social comme la raison principale pour ne pas utiliser les services. " (Schu, et al. 2005). Quand une enquête non représentative des

clients de 18 SIS répartis à travers l'Allemagne a demandé à ceux-ci pourquoi ils pensaient que certains de leurs compagnons usagers de drogues n'utilisaient pas les SIS, les raisons suivantes ont été invoquées : perte d'anonymat ; peur de la présence policière ; possibilité de temps d'attente ; distance de l'installation. On a également demandé aux clients de cette même enquête ce qu'ils aimaient le plus des SIS (mentions sélectives, pas nécessairement en ordre de priorité) : environnement hygiénique (48 %) ; occasion d'utilisation dans le calme et la sécurité, sans crainte de la police (47 %) ; assistance disponible pour des soins médicaux et d'urgence (36 %) ; moins de besoin d'usage en public (31 %) ; utilisation de services auxiliaires (22,6 %) ; programme d'échange de seringues (22 %). » (Poschadel, et al. 2002).

A13: Points de vue des parties prenantes locales et du grand public

Service INSITE

Des lettres d'appui du maire de Vancouver, du chef constable, du directeur du BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, du directeur du BC Centre for Disease Control, du médecin hygiéniste en chef, d'une conseillère en pratiques infirmières de la Registered Nurses Association of British Columbia et du président du Vancouver Area Network of Drug Users ont été jointes à la demande de prolongement du service soumise à Santé Canada par Vancouver Coastal Health.

Parmi 1090 clients SIF inscrits dans SEOSI, 182 (17 %) individus ont rapporté avoir été référés au SIF par la police locale. 22 (2 %) participants à l'étude comparative ont rapporté avoir appris l'existence du SIF par une communication de la police (DeBeck, 2008).

Tel que noté ci-dessus, la Vancouver Chinatown Merchants Association a indiqué " quelques points de vue positifs de la rue " associés à l'ouverture du service. Toutefois, l'Association croit que le service attire les utilisateurs de drogues vers le secteur, compromettant ainsi l'activité commerciale et le tourisme.

Une récente étude auprès d'un échantillon aléatoire de 852 adultes de la C.-B. menée en mai et juin 2007 par Mustel Group montre un soutien continu pour INSITE, avec 63 % des résidents qui sont en faveur du prolongement, par le gouvernement fédéral, du permis permettant à ce site sécuritaire d'injection de rester ouvert. Par contre, seulement 27 % s'opposaient à ce prolongement et 10 % étaient indécis ou n'avaient pas d'opinion sur la question. Le soutien d'ensemble pour INSITE a été fort à travers la province, alors qu'ils fut le plus élevé dans la Ville de Vancouver (76 %). L'analyse des constatations par appui des partis fédéraux montre que les partisans du Parti conservateur étaient plutôt divisés dans l'appui qu'ils accordaient à un prolongement, mais avec une proportion légèrement plus élevée en faveur (50 %) que contre (41 %). Les partisans de tous les autres partis fédéraux sont clairement en faveur d'un prolongement.

Boyd et al (2008) ont interviewé 80 hommes et femmes qui travaillent et/ou vivent dans le quartier centre-est (20 résidents, 20 agents de police, 20 fournisseurs de services et 20 exploitants de commerces). Quand on leur a demandé si, étant donné un mandat d'ordre public, INSITE devrait s'agrandir, être retenu, modifié ou fermé, plus de quatre-vingts pour cent, incluant une petite majorité d'agents de police, ont indiqué que INSITE devrait être agrandi, retenu ou modifié. Plus de 55 pour cent de nos répondants ont suggéré que l'expansion de INSITE à d'autres endroits aurait un impact positif sur l'ordre public.

Service de Sydney

Accord avec l'établissement du MSIC

- Les niveaux d'accord avec l'établissement du MSIC à Kings Cross ont été élevés parmi les résidents locaux et les répondants des commerces interrogés lors d'un sondage téléphonique avant l'ouverture du MSIC (68 % et 58 % respectivement).
- Les niveaux d'accord avec l'établissement du MSIC à Kings Cross ont augmenté lorsque l'enquête a été répétée vers la fin de la période d'évaluation, avec 78 % des résidents de Kings Cross et 63 % des commerçants du NSW témoignant de leur accord.
- La proportion des résidents locaux ayant rapporté un désaccord avec l'établissement du MSIC a également décliné considérablement de 2000 à 2002, tant pour Kings Cross (de 26 % à 17 %), et pour d'autres endroits de New South Wales associés à un niveau élevé d'usage de drogues (de 21 % à 14 %).
- Un tiers des commerces de Kings Cross et la moitié des résidents qui ont répondu ne connaissaient pas l'emplacement du MSIC Sydney en 2002, ce qui suggère que, au moins pour ces personnes, le MSIC avait un faible impact.
- Les répondants, parmi les résidents et les commerçants de Kings Cross qui connaissaient l'emplacement du MSIC étaient plutôt susceptibles d'être en accord plutôt qu'en désaccord avec l'établissement d'un MSIC à Kings Cross.
- Un tiers des résidents locaux et un quart des commerces ont rapporté n'avoir trouvé aucun désavantage à la présence du MSIC en 2002.

Autres services

En téléphonant au hasard aux résidents vivant dans le voisinage de deux SIS à Berlin, deux échantillons représentatifs de résidents ont été interrogés par téléphone et on a trouvé que les deux acceptaient les SIS de façon majoritaire. Une relation statistiquement positive a été trouvée entre le niveau de scolarité et l'acceptation de l'installation, tandis que le fait d'être parent de jeunes enfants était associé négativement (Schu et al., 2005). De plus, les résidents interrogés à Hambourg voyaient les SIS comme le moindre de deux maux, comparativement à l'usage de drogues en public. Les résidents s'attendent à ce que les SIS offrent des services de toxicomanie améliorés et soulagent le fardeau imposé par les drogues à la communauté. La plupart étaient d'accord que le niveau de service s'était amélioré au cours des années. Toutefois, des entrevues avec les policiers a révélé que ceux-ci étaient plus ambivalents que les résidents envers les SIS, exprimant le regret qu'il existe un besoin pour ce genre d'installation et suggérant que le maintien du statu quo était une alternative pire, étant donné les maux reliés aux drogues (Zurhold et al., 2003). Les résidents de Rotterdam ont attribué aux SIS la réduction de la nuisance publique, et les attitudes envers les usagers de drogues et les SIS se sont améliorées avec le temps (Linssen et al., 2001). Une évidence supplémentaire de l'appui communautaire est le fait que 98 % et 94 % de tous les clients d'une installation de Hannovre n'ont rapporté aucune expérience négative avec les résidents locaux ou la police locale, respectivement (Dolan et al., 2000). Quelques résidents suisses ont exprimé une forte résistance lorsque les SIS furent installés dans des secteurs résidentiels. De façon générale moins de problèmes de nuisance sont rapportés dans les villes où existent un consensus et une coopération politiques entre la police et les organismes de services pour les drogues (Hedrich, 2004).

References

Andresen, M and Boyd, N (2008). A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's Safe Injection Facility. Présenté au Comité consultatif d'experts sur la recherche sur les sites d'injection supervisés le 15 février 2008.

Benninghoff F, Solai S, Huissoud T, Dubois-Arber F. Evaluation de Quai 9: [Espace d'accueil et d'injection](#) à Genève. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003.

Boyd, N., Kinney, J. B., McLean, J., Heidt, J. and Otter, I. Public Order and Supervised Injection Facilities: Vancouver's SIS. Présenté au Comité consultatif d'experts sur la recherche sur les sites d'injection supervisés le 15 février 2008.

Dolan, K., Kimber, J., Fry, C., Fitzgerald, J., McDonald, D., & Trautmann, F. (2000). Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 19, 337-346.

DeBeck, K., Wood, E., Zhang, R., Tyndall, M., Montaner, J., and Kerr T. (2008) Promoting HIV prevention through police and public health partnerships: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility Submitted to the Canadian Association for HIV Research 2008.

Fairbairn N, DeBeck K, Small W, Wood E, and Kerr T. (2007). Presented at the 2007 Canadian Association for HIV Research Conference.

Fischer, B. and Allard, C. (2007) [Feasibility Study on 'Supervised Drug Consumption Options' in the City of Victoria](#). Report delivered to the Vancouver Island Health Authority and the City of Victoria.

Kimber, J., MacDonald, M., van Beek, I., Kaldor, J., Weatherburn, D., Lapsley, H., & Mattick, R. (2003b). The Sydney Medically Supervised Injecting Centre: Client characteristics and predictors of frequent attendance during the first 12 months of operation. *Journal of Drug Issues*, 33, 639-648.

Hedrich, D. (2004). European report on drug consumption rooms. Lisbon: European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Independent Working Group (2006). The Report of the Independent Working Group on Drug Consumption Rooms. United Kingdom: Joseph Rowntree Foundation.

Kerr, T., Wood, E., Small, D., Palepu, A. & Tyndall, M.W. (2003). Potential Uptake of Safer Injection Facilities among Injection Drugs Users In Vancouver's Downtown Eastside. *Canadian Medical Association Journal*, 169, 759-63.

Kerr, T., Wood, E., Grafstein, E., Ishida, T., Shannon, K., Lai, C., Montaner, J., and Tyndall, M.W. (2005a). High rates of primary care and emergency department use among injection drug users in Vancouver. *Journal of Public Health Medicine*, 27: 62 - 66.

Kerr, T., Tyndall, M. W., Li, K., Montaner, J., and Wood, E. (2005b). Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users. *Lancet*, 366, 316-318.

Kerr, T., Stoltz, J., Tyndall, M., Li, K., Zhang, R., Montaner, J., Wood, E. (2006a). Impact of a Medically Supervised Safer Injection Facility On Community Drug Use Patterns: A Before and After Study. *British Medical Journal*, 332: 220-222.

Kerr, T., Tyndall, M., Lai, C., Montaner, J., Wood, E. Drug-Related Overdoses Within a Medically Supervised Safer Injection Facility. (2006b). *International Journal of Drug Policy*. In press.

Kerr, T., Small, W., Moore, D., & Wood, E., (2007). A micro-environmental intervention to reduce the harms associated with drug-related overdose: Evidence from the evaluation of Vancouver's safer injection facility. *International Journal of Drug Policy*, 18, 37-45.

Kerr, T., Tyndall, M.W., Zhang, R., Lai, MMath, C.L., Montaner, J., and Wood, E., (2007). Circumstances of First Injection Among Illicit Drug Users Accessing a Medically Supervised Safer Injection Facility. *American Journal of Public Health*, 97, 1228-1230

Kimber, J., Dolan, K., & Wodak, A. (2001). International survey of supervised injecting centres (1999-2000). Sydney: University of New South Wales.

Kimber, J., Dolan, K., & Wodak, A. (2005). Survey of drug consumption rooms: Service delivery and perceived public health and amenity impact. *Drug and Alcohol Review*, 24, 21-24.

Kimber, J., Dolan, K., van Beek, I., Hedrich, D., & Zurhold, H. (2003a). Drug consumption facilities: Anupdate since 2000. *Drug and Alcohol Review*, 22, 227-233.

Kimber, J., MacDonald, M., van Beek, I., Kaldor, J., Weatherburn, D., Lapsley, H., & Mattick, R. (2003b). The Sydney Medically Supervised Injecting Centre: Client characteristics and predictors of

Leri, F., Stewart, J., Tremblay, A. and Bruneau, J. (2004). Heroin and cocaine co-use in a group of injection drug users in Montréal. *Journal of Psychiatry Neuroscience*; 29, 40-47.

Marshall B, Wood E, Zhang R, Tyndall M, Montaner J, and Kerr T. (undated). Elevated Condom Use among Injection Drug Users accessing a Medically Supervised Safer Injecting Facility. Submitted to the XVII International AIDS Conference.

McKnight, I., Mass, B., Wood, E., Tyndall, M.W., Small, W., Lai, C., Montaner, J., and Kerr, T., (in press). Factors Associated with public injection among users of Vancouver's supervised injection facility. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*.

Milloy MJ, Kerr T, Zhang R, Tyndall M, Montaner J, Wood E. (undated) Non-fatal overdose among a cohort of active injection drug users recruited from a supervised injection facility. Unpublished manuscript BC Centre for Excellence in HIV/AIDS.

MSIC Evaluation Committee (2003). Final report on the evaluation of the Sydney Medially Supervised Injection Centre. Sydney, authors.

Petrar, S., Kerr, T., Tyndall, M., et al., (2006). Injection drugs users' perceptions regarding use of a medically supervised safer injection facility. *Addictive Behavior*, Aug 21.

Poschadel, S., Höger, R., Schintzler, J., & Schreckenberger, J. (2002). Evaluation der Arbeit Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland: Endbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. In: Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Schriftenreihe Bd 149). Baden-Baden: Nomos-Verlags-Gesellschaft.

Schmid, M. & Vogt, I. (2005). Die Nutzung von Konsumräumen in Frankfurt/Main unter besonderer Berücksichtigung des Konsums von crack. *Suchttherapie*, 51, 233-239.

Schu, M., Tossman, P., Coll, K., & Shuster, A. (2005). Evaluation der drogenkonsumräume in Berlin: Abschlussbericht. Berlin: Köln.

Stephenson, M. (2008). Similarities and differences between Vancouver and other Canadian cities in their injection drug use scenes. Présenté au Comité consultatif d'experts sur la recherche sur les sites d'injection supervisés le 15 février 2008.

Stoeber, H. (2002). Consumption rooms - A middle ground between health and public order concerns. *Journal of Drug Issues*, 32, 597-606.

Stoltz, J-A., Wood, E., Small, W., Li, K., Tyndall, M., Montaner, J., Kerr, T. (2007). Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility. *Journal of Public Health* 29: 35 - 39

Tyndall, M., Kerr, T., Zhang, R., King, E., Montaner, J., Wood, E. (2006a). Attendance, Drug Use Patterns, and Referrals Made From North America's First Supervised Injection Facility. *Drug and Alcohol Dependence*. 83(3): 193-198.

Tyndall, M.W., Wood, E., Zhang, R., Lai, C., Montaner, J.S.G., and Kerr, T. (2006b). HIV seroprevalence among participants at a medically supervised injection facility in Vancouver, Canada: Implications for prevention, care and treatment. *Harm Reduction Journal*, 3, 36

VIHA (2006). I-TRACK: Enhanced surveillance of risk behaviours and prevalence of HIV and Hepatitis C among people who inject drugs. Victoria, BC: Epidemiology and Disease Control and Population Health Surveillance Unit, Vancouver Island Health Authority

Wolf, J., Linssen, L., & de Graff, I. (2003). Drug consumption facilities in the Netherlands. *Journal of Drug Issues*, 33, 649-662.

Wood, E., Kerr, T., Lloyd-Smith, E., Bucher, C., Marsh, D.C., Motaner, J., and Tyndall, M.W. (2004a). Methodology for evaluating INSITE: Canada's first facility for injection drug users. *Harm Reduction Journal*, 1: 9.

Wood, E., Kerr, T., Small, W., Li, K., Marsh, D. C., Montaner, J. S. G., and Tyndall, M. W. (2004b). Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injection facility for illicit injection drug users. *Canadian Medical Association Journal*, 171(7), 731-734.

Wood, E., Kerr, T., Stoltz, J., Qui, Z., Zhang, R., Montaner, J.S.G. and Tyndall, M.W. (2005a). Prevalence and correlates of hepatitis C infection among users of North America's first medically supervised injection facility. *Public Health*, 119, 111-115.

Wood, E., Tyndall, M., Stoltz, J., Small, W., Lloyd-Smith, E., Zhang, R., Montaner, J., Kerr, T. (2005b). Factors Associated with Syringe Sharing Among Users of a Medically Supervised Safer Injecting Facility. *American Journal of Infectious Diseases*. 1(1): 50-54.

Wood, E., Tyndall, M., Stoltz, J., Small, W., Zhang, R., O'Connell, J., Montaner, J., Kerr, T. (2005c). Safer Injecting Education for HIV Prevention Within a Medically Supervised Safer Injecting Facility. *International Journal of Drug Policy*. 16: 281-284.

Wood, E., Tyndall, M.W., Li, K., Lloyd-Smith, E., Small, W., Montaner, J.S.G. and Kerr, T. (2005d). Do Supervised Injection Facilities Attract Higher-Risk Injection Drug Users? *American Journal of Preventative Medicine*. 29, 1260130.

Wood, E., Tyndall, M. W., Zhenguo, Q., Zhang, R., Montaner, J. S. G., and Kerr, T. (2006a). Service uptake and characteristics of injection drug users utilizing North America's first medically supervised safer injecting facility. *American Journal of Public Health*, 96, 770-773.

Wood, E., Tyndall, M., Lai, C., Montaner, J., Kerr, T. (2006b). Impact of a Medically Supervised Safer Injecting Facility on Drug Dealing and Other Drug-Related Crime. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 1: 13, 220-222.

Wood, E., Tyndall, M., Zhang, R., Stoltz, J., Lai, C., Montaner, J., Kerr, T. (2006c). Attendance at Supervised Injecting Facilities use of Detoxification Services. *The New England Journal of Medicine*. 354(23): 2512-2514.

Wood, E., Tyndall, M.W., Zhang, R., Montaner J., and Kerr, T. (2007) Rates of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users. *Addiction*, 102, 916-919.

Zobel F., Dubois-Arber F. (2004). Kurzgutachten zu Rolle und Nutzen von Anlaufstellen mit Konumraum (ASTK) in bezug auf die Verminderung der Drogenprobleme in der Schweiz. Gutachten im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Lausanne: IUMSP.

Zurhold, H., Degkwitz, P., Verthein, U., & Haasen, C. (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.

Zurhold, H., Kreutzfeld, N., Degkwitz, P., Verthein, U., & Krausz, M. (2001). Evaluation des Gesundheitsraumangebots für Drogenkonsumenten in drei europäischen Städten. Abschlussbericht. Hamburg: Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung ISD.

Notes de bas de pages

1

 [Rapport du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies sur le site de Vancouver](#)

2

 [Site web « City of Vancouver Four Pillars Drug Strategy »](#) (anglais seulement)

3

Divers intervenants locaux ont vivement exprimé ces opinions au CCE lors de sa visite à INSITE en août 2007.

4

Cette date a ensuite fait l'objet d'une prolongation au 30 juin 2008.

5

Le Dr Liviana Calzavara, professeur associé et sous-directrice - VIH Social, Behavioural and Epidemiological Studies Unit, Université de Toronto, présidait initialement le comité, mais a dû démissionner en juin 2007 en raison d'autres engagements.

6

Les évaluations étaient fondées sur une échelle de notation stricte, prenant en compte les qualités et l'expérience des membres de l'équipe proposée ainsi que le bien-fondé scientifique de la proposition de recherche.

7

Un troisième contrat a été proposé, mais les modalités n'étaient pas acceptables pour l'équipe de recherche

8

Des études dans lesquelles les utilisateurs d'INSITE seraient appariés avec des personnes qui n'y viennent pas pour des variables critiques telles que l'état de santé et le mode de toxicomanie.

9

La Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU) a organisé des campagnes de ce type dans le voisinage d'INSITE.

10

Selon des membres du CCE, ces inquiétudes sont infondées ; ils proposent que la publicité faite aux SIS serve surtout à attirer l'attention sur les dangers de la toxicomanie et sur les souffrances des toxicomanes.

11

La plupart des résultats des tableaux suivants sont extraits de rapports de recherche publiés. Toutefois, certaines données de rapports inédits crédibles sont également notées. L'information fournie au CCE par la Vancouver Coastal Health Authority a également été incluse dans le tableau sur les habitudes d'utilisation. Les opinions de quelques intervenants bien placés sont incluses dans le tableau sur les points de vue des intervenants.

12

Evan Wood, communication personnelle.

13

Ni l'un ni l'autre document ne donnent les résultats pour tous les membres de la cohorte. Les deux documents présentent des tableaux dans lesquels les variables démographiques et les autres variables ont été croisées par fréquence de visites d'INSITE (Wood et al., 2006a) ou leur état quant au VIH (Tyndall et al., 2006b). Les chiffres de ce tableau ont été calculés par le CCE.

14

Evan Wood., communication personnelle.

15

La consommation quotidienne n'était pas définie. D'autres données sur l'utilisation (voir le tableau suivant) suggèrent que l'usage quotidien du site est très peu courant.

16

D'autres variables considérées étaient l'âge, le sexe, le statut d'autochtone, le fait de vivre dans le Downtown Eastside, la consommation quotidienne de cocaïne, l'emprunt ou le prêt de seringues dans les six derniers mois.

17

À compter de 1996, un échantillonnage par boules de neige a été utilisé pour recruter des toxicomanes qui s'injectent dans le Downtown Eastside pour une étude de cohorte éventuelle. Les données de l'étude comparant les usagers du service aux autres ont été obtenues auprès de 400 membres de cette cohorte

qui sont revenus pour une entrevue de suivi semestrielle et qui ont indiqué s'être injecté des drogues dans les 6 derniers mois.

[18](#)

À moins d'indication contraire, toutes les données concernant le service de Sydney proviennent du rapport final de l'évaluation de ce service (Comité d'évaluation du MSIC, 2003).

[19](#)

À moins d'indication contraire, tout le texte en italiques de ces tableaux est tiré de Fischer et Allard (2007). En comparant la clientèle avec les sites européens, on devrait prendre en considération le fait que les SIS de certains pays ou de certaines villes, p. ex. la Suisse, sont également ouverts à la consommation orale de cocaïne et à ceux qui fument le crack (salles d'inhalation; Zobel et Dubois-Arber, 2004).

[20](#)

Dans ces tableaux, l'acronyme SIS est utilisé à la place des autres acronymes utilisés par Fisher et Allard.

[21](#)

Voir la note 12

[22](#)

Nombre calculé à partir des tableaux du rapport de Wood et al.

[23](#)

Dans cette étude, 45,9 % des membres de l'échantillon étaient classés comme des usagers quotidiens.

[24](#)

Tyndall et al (2006a).

[25](#)

Cela présume que les douze places à injecter sont disponibles 18 heures par jour, et que chaque injection prend 20 minutes.

[26](#)

Cela présume que les douze places à injecter sont disponibles 18 heures par jour, et que chaque injection prend 20 minutes.

[27](#)

Un membre de cette cohorte (N=874 en l'occurrence) a été sélectionné parmi les usagers d'INSITE et a été invité à participer à la recherche. Les taux d'acceptation n'ont pas été signalés. Toutefois, il n'y a aucune différence statistiquement significative pour les variables démographiques entre l'échantillon et la population totale des usagers d'INSITE (Wood et al 2004a).

[28](#)

Voir la note 1.

[29](#)

Données tirées par CCE des tableaux de l'article de Wood et al.

[30](#)

Ceux qui ont signalé avoir utilisé le service pour certaines ou la plupart de leurs injections.

[31](#)

Voir la note 12.

[32](#)

Présentation à la CCE par M. Albert Fok, président de la Vancouver Chinatown Merchants Association

[33](#)

La préoccupation ici est que les SIS transmettent un message "erroné" et encouragent l'usage de drogues, découragent les toxicomanes de demander un traitement et les encourage à rechuter après le traitement.

[34](#)

Statistiques fournies par la Vancouver Coastal Health Authority indiquant qu'il y a eu 213 621 visites pour injection dans cette période.

[35](#)

Il y a eu 8 333 visiteurs uniques durant cette période de 46 mois et les coûts de fonctionnement au cours de la même période sont estimés à 11 500 000 \$ (base sur 3 millions de dollars par année).

[36](#)

Le tout monte à 472 261 visites (60 % de toutes les visites). Coût moyen = (visites totales*coût par visite)/nombre de cas.