

**Mise en place d'un site d'injection supervisée à Québec
Position de la Direction régionale de santé publique
de la Capitale-Nationale**

**Mémoire de la Direction régionale de santé publique
de la Capitale-Nationale
Présenté au Conseil de Quartier Saint-Roch**

7 mai 2011

COORDINATION

François Desbiens, M.D., FRCPC, directeur régional de santé publique
Jasmin Villeneuve, M.D., M.Sc., coordonnateur Équipe Maladies infectieuses

RÉDACTION

Alain Paré, inf., M.A.P., Équipe Maladies infectieuses

COLLABORATION

Nathanaëlle Thériault, M.D., M.Sc., FRCPC, médecin conseil en ITSS

Stéphanie Michaud, infirmière clinicienne, Équipe Maladies infectieuses

CONCEPTION ET MISE EN PAGE

Monique Michaud, agente administrative, Équipe Maladies infectieuses

Le mandat de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (DRSP) s'inscrit dans la mission de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Le genre masculin est utilisé dans ce document et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I MISE EN CONTEXTE	4
PARTIE II UNE POSITION QUI S'INSCRIT DANS LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2009-2012	5
UNE RÉALITÉ QUI PRÉOCCUPE : LA TRANSMISSION DES ITSS CHEZ LES UDI.....	6
L'APPROCHE DE RÉDUCTION DES MÉFAITS LIÉS À L'USAGE DE DROGUES : UNE MESURE EFFICACE DE PRÉVENTION	7
PRINCIPE ÉTHIQUE DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS : LA NON-MALFAISANCE.....	9
LES IMPACTS DES SERVICES D'INJECTION SUPERVISÉE SUR LA SANTÉ POPULATIONNELLE	10
1. <i>Rejoindre les usagers de drogues par injection qui ne sont pas rejoints par les services de soins</i>	11
2. <i>Diminuer la mortalité et la morbidité associées aux surdoses</i>	12
3. <i>Réduire les risques à la santé liés aux pratiques d'injection</i>	13
4. <i>Minimiser les nuisances associées à l'injection de drogues dans les lieux publics</i>	14
5. <i>Contribuer à stabiliser l'état de santé des UDI</i>	15
PARTIE III UNE POSITION QUI S'INSCRIT DANS LE PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012	16
PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012	17
PARTIE IV UNE POSITION QUI S'APPUIE SUR LE RAPPORT <i>L'ÉPIDÉMIE SILENCIEUSE</i>	18
PARTIE V UNE POSITION QUI S'APPUIE SUR LE RAPPORT DU COMITÉ CONSEIL SUR LA PRÉVENTION DU VIH ET DU VHC CHEZ LES PERSONNES UTILISATRICES DE DROGUES	20
PARTIE VI UNE POSITION QUI S'APPUIE SUR L'AVIS DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ)	22
AVIS SUR LA PERTINENCE DES SERVICES D'INJECTION SUPERVISÉE, ANALYSE CRITIQUE DE LA LITTÉRATURE	22
LES SIS ET LA CRIMINALITÉ.....	22
LES SIS ET LA NUISANCE PUBLIQUE	23
LES SIS ET LES CLIENTÈLES VULNÉRABLES REJOINTES	23
LES SIS ET LA RÉDUCTION DE COMPORTEMENTS À RISQUE	24
LES SIS ET LA RÉDUCTION DE MORTALITÉ PAR SURDOSE.....	24
CONCLUSION DE L'AVIS	24
PARTIE VII ASPECTS LÉGAUX	26
L'EXPÉRIENCE DE INSITE VANCOUVER	26
MÉMOIRE DU PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC DANS LA CAUSE PORTÉE EN COUR SUPRÊME DU CANADA	27
PARTIE VIII CONCLUSION	30

MISE EN PLACE D'UN SERVICE D'INJECTION SUPERVISÉE À QUÉBEC

POSITION DE LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE

PARTIE I

MISE EN CONTEXTE

Donnant suite à l'invitation lancée par le Conseil de Quartier de Saint-Roch (CQSR) le 29 avril 2011, la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (DRSP) présente ce mémoire dans le cadre du processus de consultation du CQSR sur le projet d'un service d'injection supervisée (SIS) à Québec.

En présentant ce mémoire, la DRSP souhaite exprimer sa préoccupation envers la santé des groupes vulnérables de la population, dont les utilisateurs de drogues par injection (UDI), de même que sa position concernant les actions jugées efficaces afin de réduire les méfaits qu'engendre la consommation de drogues chez ces derniers.

La position de la DRSP au regard de la mise en place de SIS est le fruit d'une réflexion, laquelle s'appuie sur les expériences d'un SIS menées ailleurs dans le monde et au Canada, ainsi que sur les résultats des évaluations scientifiques sur les impacts de ces derniers sur la santé des UDI, de même que sur le milieu où ils sont implantés.

En présentant ce mémoire, la DRSP désire répondre au questionnement formulé par le CQSR dans le cadre de son programme de consultation quant à la contribution positive d'un service d'injection supervisée sur la qualité de vie des UDI et sur celle des résidents du quartier.

PARTIE II
**UNE POSITION QUI S'INSCRIT DANS LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE
SANTÉ PUBLIQUE 2009-2012**

En 2009, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale adoptait le *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012* (PAR), lequel s'inscrivait en continuité avec celui élaboré en 2004.

Donnant suite au *Programme national de santé publique 2003-2012* du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont la mise à jour fut complétée en 2008, le PAR respectait la plate-forme commune prescrite par le Programme national, tout en tenant compte de la réalité régionale.

Élaboré par la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (DRSP), le *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012* a permis de déterminer les programmes, activités et services efficaces à offrir à la population de la région, sur le plan de la promotion de la santé, la prévention et la protection.

En ce qui concerne plus spécifiquement le volet des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), il est important de préciser que les activités de prévention qui y sont proposées visent prioritairement les populations les plus à risque de contracter une ITSS, dont les UDI. Le PAR identifie, entre autres cibles à atteindre chez ces derniers, celles de maintenir le nombre de nouveaux diagnostics de l'infection au VIH en deçà de 34 par année, et de réduire l'incidence du VHC de 24 %.

Ces cibles visent entre autres, l'amélioration et le maintien de comportements sexuels et d'injection sécuritaires chez les groupes les plus vulnérables. Elles

représentent des défis de taille dans l'implantation de l'offre de services en ITSS dans la région de la Capitale-Nationale et au Québec en général.

Afin d'atteindre ces cibles, diverses activités ont été identifiées par la DRSP. Si certaines d'entre elles sont déjà accomplies, d'autres restent à développer dont celle visant la

Mise en place d'un service d'injection supervisée pour les personnes s'injectant des drogues.¹

Une réalité qui préoccupe : la transmission des ITSS chez les UDI

Les taux élevés de VIH-sida et d'hépatite C chez les UDI constituent un problème de santé publique très important. Au regard du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la prévalence de l'infection chez les UDI est beaucoup plus élevée que dans la population en général. Au Québec, l'infection par le VIH touche 15 % des personnes UDI, contre 0,2 % de la population en général.²

Dans la région de la Capitale-Nationale, le nombre moyen de nouveaux cas de VIH déclarés est de 30 par année, et les UDI composent le second groupe de personnes les plus touchées par cette infection³.

Quant à l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) qui se transmet essentiellement par le sang, elle est à l'état épidémique parmi les personnes utilisatrices de drogue par injection en raison du partage des seringues. En effet, plus des deux tiers des UDI sont atteints du VHC.

¹ Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, *Plan d'action régionale de santé publique 2009-1012, Mise à jour 2009*, p. 93

² Ibid, p. 16

³ Le premier groupe est composé de HARSAH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes).

Au cours de l'année 2009, 137⁴ cas d'infection au virus de l'hépatite C ont été déclarés dans la région de la Capitale-Nationale.

En plus de la prévalence élevée d'infections au VIH et au VHC, d'autres problématiques liées à la consommation de drogues par injection sont connues, notamment les infections cutanées, les thromboses des veines, les abcès, les surdoses et les décès par surdoses. À défaut de pouvoir éliminer l'usage des drogues, la réduction des méfaits, visant à diminuer les conséquences les plus graves associées à leur consommation, doit à tout le moins être recherchée.

La DRSP reconnaît l'efficacité de l'approche de réduction des méfaits liés à l'utilisation de drogues par injection. Diverses mesures et activités liées à cette approche sont clairement précisées dans le PAR, dont l'accès au matériel d'injection stérile et la récupération des seringues usagées. La DRSP reconnaît aussi la pertinence d'autres programmes, dont celui de substitution à l'héroïne et aux opioïdes.

Pour la DRSP, le service d'injection supervisée s'inscrit parmi les stratégies d'intervention à développer, et pour cette raison, sa mise en place fut inscrite au *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*.

L'approche de réduction des méfaits liés à l'usage de drogues : une mesure efficace de prévention

La DRSP reconnaît que l'absence de consommation de drogues dans la société est illusoire, et que les approches traditionnelles de prévention de la toxicomanie et de traitement de la dépendance ont fait la démonstration de leurs limites. Devant ce constat, la DRSP doit assurer aux clientèles vulnérables, dont les UDI,

⁴ Source : Fichier des Maladies à déclaration obligatoire.
En 2007 et 2008, ce sont respectivement 112 et 155 cas d'infection au virus de l'hépatite C qui ont été déclarés pour la région de la Capitale-Nationale

la mise en place de mesures visant à réduire les effets néfastes que peut entraîner ce mode de consommation chez les individus.

Afin de rejoindre plus efficacement les personnes utilisatrices de drogues par injection et de mieux répondre aux problèmes de santé spécifiques de ces dernières, certains organismes communautaires et services de santé du réseau ont recours, depuis quelques années, à l'approche dite «de réduction des méfaits », en complémentarité aux approches traditionnelles.

« La réduction des méfaits liés aux drogues est une approche axée sur le pragmatisme et l'humanisme. D'une part, le pragmatisme permet de ne pas viser essentiellement l'absence de consommation de substances pour intervenir auprès des personnes qui en font usage. D'autre part, l'humanisme permet de tenir compte davantage de la qualité de vie des personnes plutôt que de la consommation de substances comme telle. »⁵

La DRSP de la Capitale-Nationale adhère à l'approche de réduction des méfaits, et en reconnaît la valeur et l'efficacité. En ce sens, elle appuie et soutient les organismes communautaires de la région dans leurs actions visant la prévention de la transmission du VIH et du VHC, dont la distribution de condoms et de matériel stérile d'injection, la récupération de seringues usagées, les activités d'information et d'éducation, les interventions de proximité, les activités de prévention en milieu carcéral, le soutien aux traitements de substitution et l'accompagnement des personnes UDI vers les services de traitement de la dépendance.

La DRSP collabore également, de concert avec la Ville de Québec et l'organisme communautaire Point de Repères, à l'installation, l'entretien et la

⁵ Association des intervenants en toxicomanie du Québec inc., *La réduction des méfaits liés à l'usage de drogues au Québec*, p.5

gestion des collecteurs extérieurs de récupération de seringues dans les lieux publics.

Depuis quelques années déjà, la DRSP sollicite la collaboration des pharmacies communautaires et des Centres de santé et des services sociaux (CSSS) afin de rendre accessible le matériel d'injection stérile pour les personnes UDI et de récupérer les seringues usagées à l'intérieur de leurs installations. Actuellement, une très large proportion des pharmacies communautaires, de même que les quatre CSSS de la région de la Capitale-Nationale, participent au programme d'accès au matériel d'injection stérile et de récupération de seringues usagées.

Principe éthique de la réduction des méfaits : la non-malfaisance

« Devant l'impossibilité de régler de nombreux problèmes de santé via les approches traditionnelles, l'approche de réduction des méfaits vise à diminuer les torts causés par la consommation de drogues en s'appuyant sur la tolérance de la population et des professionnels envers des comportements jugés socialement déviants. »⁶

Si l'approche de réduction des méfaits peut paraître à prime abord en opposition avec la promotion de saines habitudes de vie, elle s'inscrit néanmoins dans le respect du principe éthique de non-malfaisance qui guide les actions de santé publique.

Tel que mentionné précédemment, viser l'objectif d'une société sans drogue relève de l'utopie, tout comme celui d'imaginer l'élimination de son usage inadéquat. Il relève donc du principe éthique en santé publique de reconnaître le bien fondé de moyens qui permettent de réduire les méfaits encourus par

⁶ Institut national de santé publique du Québec, *Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée, Analyse critique de la littérature*, Juin 2009, p. 5

l'utilisation de drogues par injection, les souffrances chez les utilisateurs et les conséquences pour leur entourage.

Le principe éthique de non-malfaisance de l'approche de réduction des méfaits vise « ...la maximisation des bénéfices, sur le plan de la santé des personnes UDI dans le respect de leur autonomie, et la minimisation des inconvénients liés à la consommation de drogues injectables pour la collectivité.»⁷

La DRSP reconnaît que les personnes UDI composent un groupe vulnérable en raison des risques auxquels leurs pratiques les exposent. Elle reconnaît également les limites des approches traditionnelles à éliminer l'usage de drogues d'une part, et à prévenir les conséquences nuisibles tant pour l'UDI que pour la collectivité, d'autre part. Ces constats éthiques, en plus des données sur l'efficacité, rendent légitime le recours à l'approche de réduction des méfaits en tant que mesure de santé publique à privilégier, incluant le service d'injection supervisée.

Les impacts des services d'injection supervisée sur la santé populationnelle

Les expériences de services d'injection supervisée ailleurs dans le monde et plus près de nous, à Vancouver, partagent de manière générale des cibles communes. Dans son *Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée*, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) énumère cinq objectifs visés par ces services, à savoir :

1. Rejoindre les usagers de drogues par injection qui ne sont pas rejoints par les services de soins
2. Diminuer la mortalité et la morbidité associées aux surdoses
3. Réduire les risques à la santé reliés aux pratiques d'injection

⁷ Ibid, p. 5

4. Minimiser les nuisances associées à l'injection de drogues dans les lieux publics
5. Contribuer à stabiliser l'état de santé des UDI.

Reconnaissant l'expertise de l'INSPQ, la DRSP adhère à ces mêmes objectifs visés par la mise en place de service d'injection supervisée dans la région de la Capitale-Nationale.

1. Rejoindre les usagers de drogues par injection qui ne sont pas rejoints par les services de soins

Il est connu que les UDI très marginalisés sont très peu portés à fréquenter les services publics de santé. Les expériences passées négatives, la crainte d'être jugés, exclus ou rejetés, le fait qu'ils ne rencontrent pas les exigences d'admission dans le système de santé, sont autant de raisons pouvant expliquer leur faible fréquentation des services de santé.

Les organismes communautaires œuvrant auprès de personnes utilisatrices de drogues par injection ont développé, au fil des ans, une expertise dans le développement de stratégies pour entrer en contact avec cette clientèle. Par leur travail de proximité, ils réussissent à rejoindre les UDI dans leurs milieux de consommation et, souvent, à les amener à fréquenter leurs services.

Depuis plusieurs années, ces organismes recourent à l'approche de réduction des méfaits dans leurs actions menées auprès des UDI. À titre d'exemple, entre avril 2009 et mars 2010, les organismes communautaires intervenant auprès des UDI ont distribué 340 768 seringues dans la région de la Capitale-Nationale.⁸ Ce lien privilégié établi avec les UDI permet aux intervenants de ces organismes d'étendre leurs actions au-delà de la simple remise de matériel d'injection. Ils saisissent l'occasion pour sensibiliser, informer, offrir le dépistage d'ITSS, dont le

⁸ Des données additionnelles sont disponibles dans le complément du mémoire.

VHC et le VIH, offrir des services de santé primaires, voire d'accompagner des UDI vers les services de traitement de la dépendance.

Le fait que ces organismes soient localisés dans les secteurs de la ville où se concentrent les UDI s'ajoute, sans contredit, à l'ensemble des conditions favorisant leur fréquentation par cette clientèle.

2. Diminuer la mortalité et la morbidité associées aux surdoses

Certains UDI s'injectent dans les rues et dans les lieux publics souvent de manière précipitée, ce qui fréquemment favorise un risque de surdose. D'autres s'injectent dans des endroits en retrait, comme les ruelles, rendant les interventions difficiles en cas de surdose.

Les SIS permettent aux UDI de s'injecter dans un environnement sécuritaire, en présence de personnel qualifié, apte à les conseiller afin de prévenir les surdoses et à intervenir promptement lorsque la situation se présente.

« La présence de professionnels de la santé formés pour enseigner les méthodes d'injection à risques réduits, traiter adéquatement les situations de surdose et diriger les usagers vers les services appropriés (soins de santé physique ou mentale, désintoxication, traitements de substitution, etc.) contribuerait à l'amélioration de l'état de santé des personnes utilisatrices de drogues et sauverait des vies. »⁹

Par la présence sur les lieux de professionnels habilités à répondre sans délai à une situation d'urgence, les SIS permettraient de réduire la morbidité et la

⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues, Rapport du comité conseil sur la prévention du VIH et du VHC chez les personnes utilisatrices de drogues*, 2009, p. 18

mortalité associées aux surdoses chez les UDI. En effet, l'expérience de Vancouver a permis de démontrer l'impact du SIS sur la réduction de la mortalité par surdose.

La récente étude du *British Columbia Centre of Excellence in VIH/AIDS de 2011*¹⁰ a mis en relief l'impact de l'ouverture de SIS sur le taux de décès par surdose. Dans l'étude, les chercheurs ont comparé les taux de mortalité par surdose au cours des deux années précédant l'ouverture du SIS avec ceux des deux années suivant son ouverture. Pour cette même période, tandis que dans le reste de la ville de Vancouver le taux de mortalité par surdose n'avait diminué que de 9,3 %, il avait chuté de 35 % dans le rayon de 500 mètres autour du SIS.

3. Réduire les risques à la santé liés aux pratiques d'injection

L'échange de matériel d'injection, l'environnement dans lequel les UDI s'injectent et les conditions d'hygiène non maximales sont autant de facteurs prédisposant aux infections cutanées, aux thromboses, aux abcès, aux bactériémies, pour ne nommer que celles-ci, et à la transmission d'infections, notamment au VHC et au VIH.

« L'accès à un espace physique sécurisé pour l'injection permet de minimiser les pressions de l'environnement et constitue un avantage pour favoriser l'adoption de comportements sécuritaires et réduire les risques liés à la santé. »¹¹

La DRSP estime que les SIS offrent un ensemble de conditions favorables à la réduction des risques à la santé chez les UDI par la création d'un environnement

¹⁰ British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility : a retrospective population-based study, *The Lancet*, Vol. 377, April 23, 2011

¹¹ Institut national de santé publique du Québec, *Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée, Analyse critique de la littérature*, Juin 2009, p. 28

sécuritaire et salubre, la fourniture de matériel stérile et l'enseignement de technique appropriée d'injection.

4. Minimiser les nuisances associées à l'injection de drogues dans les lieux publics

Les SIS suscitent des inquiétudes et des craintes quant au désordre public que leur implantation peut entraîner. La majorité des études faites sur les SIS à Vancouver et ailleurs dans le monde¹² ont plutôt démonté leurs effets bénéfiques tant sur la qualité du milieu de vie que sur l'ordre public là où ils sont implantés.

« Les premiers résultats (...) ont aussi démontré que les impacts négatifs anticipés tels que l'augmentation du trafic de drogue dans les environs du SIS et l'augmentation des taux de criminalité n'étaient pas fondés. »¹³

Les mêmes études sur la présence de SIS n'ont démontré aucune variation dans les infractions contre les biens, ni d'augmentation de crimes contre les personnes. L'ouverture de SIS «... n'ont eu aucun effet sur le nombre de vols commis dans les secteurs entourant ces services ou sur le nombre d'infractions aux lois interdisant l'usage ou le trafic de drogues. »¹⁴

Les expériences, tant à Vancouver qu'en Europe, démontrent que les UDI sans domicile fixe constituent une proportion significative de la clientèle qui fréquente les SIS. L'utilisation de SIS entraîne « ... une diminution de l'injection dans les lieux publics et la récupération de manière plus sécuritaire de seringues par les personnes UDI. »¹⁵

¹² Depuis 1986, des SIS ont été implantés dans divers pays : Suisse, Pays-Bas, en Allemagne, Espagne, Australie, Canada, Norvège, et Luxembourg

¹³ Institut national de santé publique du Québec, *Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée, Analyse critique de la littérature*, Juin 2009, p. 31

¹⁴ Ibid, p. 31

¹⁵ Ibid, p. 32

L'implantation de SIS représente donc une solution alternative positive à l'injection de drogues en public, en plus de réduire la quantité de matériel souillé laissé dans l'environnement, sans impact sur l'augmentation de la criminalité.

5. Contribuer à stabiliser l'état de santé des UDI

Outre le service relié à l'injection sécuritaire de drogues, les SIS offrent une variété de services complémentaires dont le dépistage des ITSS, l'accès au matériel stérile d'injection, la vaccination, l'intervention en cas de surdoses, des services professionnels pour d'autres problèmes de santé et la référence vers des services de traitement de la dépendance.

Les études montrent que la fréquentation de SIS et les contacts des UDI avec des intervenants favorisent l'amorce du traitement de la dépendance. « Les usagers du service qui entrent dans un programme de désintoxication ont davantage tendance à s'engager dans un traitement de la dépendance et à diminuer leur fréquentation du SIS. »¹⁶

Les résultats sur l'impact de l'implantation de SIS sur la réduction des taux de prévalence du VIH et du VHC chez les UDI demeurent cependant, à ce stade-ci, incomplets. « Au Québec, il a fallu 10 ans avant d'obtenir des certitudes sur la diminution de l'incidence du VIH chez les usagers des programmes d'accès au matériel d'injection. »¹⁷

¹⁶ Ibid, p. 33

¹⁷ Ibid, p. 35

PARTIE III
**UNE POSITION QUI S'INSCRIT DANS LE PROGRAMME NATIONAL DE
SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012**

La position de la DRSP s'inscrit dans le *Programme national de santé publique* (PNSP), lequel encadre les activités de santé publique aux niveaux national, régional et local.

Conformément à la Loi sur la Santé publique,¹⁸ le *Programme national de santé publique* comporte les orientations, les objectifs et les priorités qui concernent :

- la surveillance de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants
- la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population
- la promotion de mesures favorisant l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population
- la protection de la santé de la population et les activités de vigie sanitaire inhérentes à cette fonction.

En ce qui à trait à la prévention et à la promotion, le PNSP doit « ... cibler les actions les plus efficaces à l'égard des déterminants de la santé, notamment celles qui peuvent influencer les inégalités de santé et de bien-être au sein de la population et celles qui peuvent contrer les effets des facteurs de risque touchant, notamment, les groupes les plus vulnérables de la population. »¹⁹

¹⁸ Loi sur la santé publique, L.R.Q., chapitre S-2.2

¹⁹ Loi sur la santé publique, Chapitre II, Programme national et plans d'actions régionaux et locaux, Article 8

Programme national de santé publique 2003-2012

Le *Programme national de santé publique 2003-2012* du ministère de la Santé et des Services sociaux a identifié, entre autres objectifs, celui de réduire le nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et le virus de l'hépatite C chez les personnes faisant usage de drogues par injection.

Depuis 2003, diverses mesures ont été déployées afin de réduire le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH et le VHC chez les populations vulnérables socialement dont les personnes faisant usage de drogues par injection. Parmi ces mesures, nous retrouvons des activités de prévention des ITSS dans les milieux de vie et les organismes communautaires, dont l'accès aux condoms, la prévention du passage à l'injection, l'éducation sur la réduction des risques liés aux relations sexuelles et à l'injection des drogues.

Des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) ont également été développés afin de rejoindre les groupes vulnérables dans leurs milieux de vie. D'autres mesures déjà existantes ont été renforcées, dont les centres d'accès au matériel d'injection stérile et les sites de récupération de seringues usagées.

Finalement, le *Programme national de santé publique* identifie comme activité destinée aux populations vulnérables socialement, les « **Services d'injection supervisée pour les utilisateurs de drogues dans les régions visées** »²⁰, comme autre mesure de lutte contre les épidémies de VIH et de VHC chez les personnes utilisatrices de drogues par injection.

²⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, *Programme national de santé publique 2003-2012, Mise à jour 2008*, p. 55

PARTIE IV
UNE POSITION QUI S'APPUIE SUR LE RAPPORT
L'ÉPIDÉMIE SILENCIEUSE

L'ÉPIDÉMIE SILENCIEUSE, Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (2010)

L'ÉPIDÉMIE SILENCIEUSE, Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec du ministère de la Santé et des Services sociaux, fait état de la situation au regard de la nette progression des ITSS. On y mentionne notamment que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) continue de faire des victimes, tout particulièrement au sein de deux groupes plus spécifiques, soit les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et les personnes qui font usage de drogues par injection. « En outre, chez ces dernières, le virus de l'hépatite C se propage de manière fulgurante »,²¹ précise-t-on.

Chaque année, 3 % des utilisateurs de drogues par injection seront infectés par le VIH, et plus du quart par le virus de l'hépatite C. « On estime que près des deux tiers des personnes qui font usage de drogue par injection seraient infectées par le virus de l'hépatite C. »²²

Le rapport précise aussi que, dans le contexte qu'il n'existe pas de société sans drogue, il faut alors viser la réduction de la consommation inappropriée et favoriser des comportements qui réduisent les risques de transmission des ITSS chez les utilisateurs. Afin d'atteindre cet objectif, diverses actions sont recommandées, à savoir:

²¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *L'ÉPIDÉMIE SILENCIEUSE, Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Les infections transmissibles sexuellement et par le sang*, 2010, p. 6

²² Ibid p. 4

- la reconnaissance des centres d'accès au matériel d'injection comme des ressources communautaires ayant un rôle positif auprès des utilisateurs de drogues par injection
- la consolidation de la distribution de matériel d'injection et d'inhalation
- le renforcement de services d'informations, d'éducation, de soutien, d'accompagnement, d'insertion sociale, et d'orientation en toxicomanie
- le renforcement de la collaboration avec le secteur de dépendance, dont celui de la réadaptation en toxicomanie, et
- la poursuite, avec les acteurs concernés, de la réflexion portant sur les services d'injection supervisée afin de mettre en place les conditions favorables à leur implantation éventuelle, notamment à l'égard de leur acceptabilité sociale.²³

²³ Ibid, p. 58

PARTIE V
**UNE POSITION QUI S'APPUIE SUR LE RAPPORT DU COMITÉ CONSEIL
SUR LA PRÉVENTION DU VIH ET DU VHC CHEZ LES PERSONNES
UTILISATRICES DE DROGUES**

Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues, Rapport du Comité conseil sur la prévention du VIH et du VHC chez les personnes utilisatrices de drogues (2009)

Le *Rapport du Comité conseil sur la prévention du VIH et du VHC chez les personnes utilisatrices de drogues*²⁴ se veut une mise au point sur les actions préventives pertinentes à mettre en place afin de donner un nouvel élan aux orientations ministérielles de 1994. En déposant son rapport, le Comité souhaitait que ce dernier serve de référence à tous ceux et celles qui soutiennent la lutte contre la transmission du VHC et du VIH auprès des personnes qui consomment des drogues par injection.

Le rapport renferme 45 recommandations, lesquelles visent à permettre aux acteurs en santé publique et aux autres acteurs ayant un rôle à jouer dans la problématique reliée à la prévention du VIH et du VHC chez les UDI, « ... de discuter des obstacles à l'intervention auprès des UDI et de tenter d'identifier les solutions possibles. »²⁵

Le rapport précise que le quart des personnes qui fréquentent les centres d'accès au matériel d'injection affirment s'être injecté des drogues dans les lieux publics, et 12 % d'entre elles indiquent la rue comme lieu d'injection. D'autres endroits sont également fréquentés par les utilisateurs de drogues par injection, entre autres, les toilettes et les parcs publics.

²⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues, Rapport du Comité conseil sur la prévention du VIH et du VHC chez les personnes utilisatrices de drogues*, 2009

²⁵ Ibid, Préambule.

Les utilisateurs de drogues qui s'injectent dans de tels environnements « ... le font de façon précipitée et dans des conditions où l'hygiène est déficiente, dans la crainte d'être interceptés par les services policiers ou de subir l'opprobre des citoyens qui en seraient témoins. »²⁶ Le rapport souligne que le fait de s'injecter de manière précipitée et dans des conditions d'hygiène non optimales favorisent d'autres méfaits tels que les surdoses, les abcès, les accidents vasculaires, etc..

Le *Comité conseil sur la prévention du VIH et du VHC chez les personnes utilisatrices de drogues* propose de :

« Ajouter aux services actuels des centres d'accès au matériel d'injection situés dans les organismes communautaires des services d'injection supervisée, selon un modèle adapté à la réalité du Québec et des communautés locales, et en assurant une étroite collaboration entre ces services, les centres de désintoxication et de réadaptation ainsi que les CSSS. »²⁷

Les services d'injection supervisée sont décrits comme étant « ...des espaces sécuritaires où les personnes utilisatrices de drogues peuvent faire leurs injections avec du matériel stérile, dans le calme, en ayant la possibilité de recevoir au besoin des soins offerts par des professionnels de la santé ou d'être dirigés vers des traitements de la dépendance. »²⁸ Aucune drogue n'est fournie par les services d'injection supervisée, ni par ses intervenants. Le rôle de ces derniers vise avant tout à contribuer à éviter les conséquences négatives de l'injection chez les clients.

²⁶ Ibid, p. 16

²⁷ Ibid, p. 18

²⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues, Rapport du Comité conseil sur la prévention du VIH et du VHC chez les personnes utilisatrices de drogues*, 2009, p.17

PARTIE VI
**UNE POSITION QUI S'APPUIE SUR L'AVIS DE L'INSTITUT NATIONAL DE
SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ)**

**Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée, Analyse critique
de la littérature**

La Suisse, les Pays-Bas, l'Allemagne, l'Espagne, l'Australie et la Colombie-Britannique au Canada ont financé et évalué des projets de services d'injection supervisée. Devant les questions soulevées par les résultats des études menées sur ces projets, l'Institut national de santé publique du Québec a procédé à une analyse critique des diverses recherches effectuées et a produit l'*Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée*.

« L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a voulu apporter un avis scientifique sur la question en proposant un tour d'horizon sur les principaux aspects entourant la mise en œuvre de ces services à partir des expériences menées ailleurs dans le monde et des données issues de la littérature scientifique sur les effets des services d'injection supervisée. »

Les principaux résultats des évaluations scientifiques portant sur les effets des diverses expériences de services d'injection supervisée décrits dans l'Avis, sont ci-après résumés.

Les SIS et la criminalité

Les études montrent que les SIS n'ont pas fait augmenter la criminalité dans les secteurs où ils sont implantés. « La présence des SIS a pour effet de rassurer les

citoyens qui vivent à proximité des secteurs où se retrouvent des consommateurs de drogues.»²⁹

Les SIS et la nuisance publique

Les évaluations scientifiques montrent que les SIS n'ont pas eu d'impacts négatifs sur l'ordre public, et que leur présence a eu pour effets la diminution de l'injection en public et du matériel d'injection souillé dans l'environnement.

Les SIS et les clientèles vulnérables rejointes

Les études montrent que les SIS rejoignent les clientèles les plus à risque de morbidité et de mortalité. Ils permettent aux clientèles vulnérables d'obtenir des services de santé primaires (dépistage des ITSS, vaccination, traitement des infections).

Les SIS permettent à ces mêmes clientèles d'avoir accès à des services de traitement de la dépendance ou de référence vers ces services en plus de favoriser l'entrée en désintoxication.

Les SIS et la réduction des risques infectieux (ITSS)

Si plusieurs années additionnelles seront nécessaires avant d'observer les effets des SIS sur l'incidence des infections au VHC et au VIH, les études reconnaissent par ailleurs la pertinence des SIS en tant que « ... lieux privilégiés pour offrir des services préventifs et curatifs aux personnes non rejointes par le système de santé et répondre ainsi à la responsabilité populationnelle qui incombe aux réseaux locaux de services intégrés. »³⁰

²⁹ Institut national de santé publique du Québec, *Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée, Analyse critique de la littérature*, 2009

³⁰ Ibid, p. 1

Les SIS et la réduction de comportements à risque

Les études montrent une diminution des comportements à risque chez les personnes fréquentant les SIS. La présence de personnel d'encadrement et de professionnels de la santé favorise l'adoption de comportements sécuritaires et une meilleure hygiène de vie chez les personnes utilisatrices de drogues par injection. L'adoption des comportements sécuritaires par le changement de certaines pratiques chez les UDI semble même se prolonger lorsqu'ils retournent dans la communauté.

Les SIS et la réduction de mortalité par surdose

Si les recherches ont montré qu'aucune surdose mortelle n'est survenue dans les services d'injection supervisée, elles n'avaient par contre pas permis d'isoler l'importance des SIS dans la baisse des surdoses au moment du dépôt de l'Avis par l'INSPQ en 2009.

Conclusion de l'Avis

L'Avis de l'INSPQ conclue que le service d'injection supervisée constitue « ... une mesure supplémentaire parmi les stratégies de réduction des méfaits liés à l'usage de drogues, mais qu'elle n'est pas la seule approche de santé publique utilisée pour répondre aux problèmes liés à l'usage inapproprié de drogues. »³¹

Les résultats concluants des études menées par les équipes de chercheurs espagnole, néerlandaise, luxembourgeoise, australienne et canadienne permettent de conclure qu'il est raisonnable de recourir au SIS comme mesure permettant de rejoindre les UDI aux prises avec de multiples problèmes de santé. « Les recherches ont démontré, (...), que cette mesure ne présente aucun risque pour la santé, n'a pas d'effets néfastes sur les personnes et sur l'environnement

³¹ INSPQ, p. 45

et qu'elle permet à court terme de sauver des vies et à long terme de réinsérer les personnes UDI dans un mode de vie plus sain. »³²

L'Avis recommande que des services d'injection supervisée à l'intention des personnes UDI soient accessibles moyennant la considération de certains aspects d'ordre organisationnel, public et légal, et que soit développé un cadre de référence pour la surveillance et l'évaluation des SIS.

³² INSPQ, p. 46

PARTIE VII ASPECTS LÉGAUX

L'expérience de Insite Vancouver

Intégré à l'offre de service de l'agence régionale de santé de Vancouver, le Vancouver Coastal Health (VCH), le SIS Insite Vancouver opère depuis septembre 2003, après avoir obtenu une exemption à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LCDAS)*, accordée par le ministre fédéral de la santé.

L'article 56 de la Loi précise que,

« S'il estime que des raisons médicales, scientifiques ou d'intérêt public le justifient, le ministre peut, aux conditions qu'il fixe, soustraire à l'application de tout ou partie de la présente loi ou de ses règlements toute personne ou catégorie de personnes, ou toute substance désignée ou tout précurseur ou toute catégorie de ceux-ci. »³³

Cette exemption accordée par le ministre de la santé visait deux paragraphes spécifiques de la LCDAS, à savoir :

- le **paragraphe 4(1)** concernant la possession de substances contrôlées par les utilisateurs des services de Insite: « *Sauf dans les cas autorisés aux termes des règlements, la possession de toute substance inscrite aux annexes I, II, ou III, est interdite.* »

- le **paragraphe 5(1)** concernant le trafic des substances contrôlées : « *Il est interdit de faire le trafic de toute substance inscrite aux annexes I, II, III ou IV ou*

³³ Ministère de la Justice du Canada, *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (L.C. 1996, ch. 19), Article 56

de toute substance présentée ou tenue pour telle par le trafiquant.» Ce paragraphe visant à protéger les personnes manipulant du matériel contaminé par des substances contrôlées, dont les seringues usagées, et qui pourraient être accusées en invoquant cet article.³⁴

Initialement accordée pour une période de trois ans, l'exemption fut par la suite prolongée jusqu'en juin 2008. « Depuis le 27 mai 2008, (Insite) bénéficie d'une exemption constitutionnelle accordée par la Cour suprême de la Colombie-Britannique. »³⁵ Ce jugement de la Cour suprême provinciale retirait au VCH l'obligation d'obtenir une exemption légale pour maintenir le SIS *Insite* en opération.

Ce jugement de la Cour suprême provinciale fut porté en appel en 2009 par le gouvernement fédéral. En janvier 2010, la Cour d'appel de la Colombie-Britannique maintenait la décision de la Cour suprême de la province. Cette dernière décision fut à nouveau portée en appel par le gouvernement fédéral en juin 2010, et la cause sera bientôt entendue par la Cour suprême du Canada.

Mémoire du Procureur général du Québec dans la cause portée en Cour suprême du Canada

Signifiant son « Avis d'intervention relativement à une question constitutionnelle » auprès de la Cour suprême, le 5 octobre 2010, le Procureur général du Québec (PGQ) déposait un mémoire le 14 mars 2011 auprès de cette dernière.

Dans son argumentation, le PGQ fait référence au champ de compétence des provinces en matière de santé, et demande à la Cour suprême du Canada :

³⁴ INSPQ, p. 15

³⁵ INSPQ, p. 14

« (...) de recourir à la doctrine de « l'immunité interjuridictionnelle » pour remédier à l'empiètement du gouvernement fédéral sur le cœur de la compétence des provinces en matière de santé selon les paragraphes 92(7) (13) et (16) de la Loi constitutionnelle de 1867. »³⁶

Le Procureur général du Québec affirme également que

« Les paragraphes 4(1) et 5(1) de la LRCDAS devraient donc, d'une manière ou d'une autre, être déclarés inapplicables au personnel et aux patients d'Insite en regard des services de santé qui y sont dispensés. »³⁷

En finalité, les ordonnances demandées par le Procureur général du Québec dans son mémoire se traduisent comme suit :

« 62. Pour les motifs exposés au présent mémoire, le Procureur général du Québec, intervenant, demande à cette Cour de répondre par l'affirmative à la question constitutionnelle suivante :

1. Les paragraphes 4(1) et 5(1) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, L.C. 1996, ch. 19, sont-ils inapplicables constitutionnellement aux activités du personnel et des usagers d'Insite, un centre de services de santé de la Colombie-Britannique? »³⁸

Ce qu'il faut retenir du mémoire du Procureur général du Québec sont les éléments majeurs suivants :

42. Plus particulièrement, le Procureur général du Québec insiste sur le fait qu'aucune preuve ne démontrerait, comme le suggère le Procureur

³⁶ Ministère de la Justice du Québec, Procureur Général du Québec, MÉMOIRE DE L'INTERVENANT, LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, En appel d'un jugement de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique, Québec, le 14 mars 2011, article 58, p. 17

³⁷ Ibid, article 57, p. 17

³⁸ Ibid, article 62, p. 20

général du Canada, que la supervision d'injections de drogue à Insite aurait pour effet d'approuver et ainsi de promouvoir la consommation de drogues³⁹. Au contraire, selon le juge de première instance, la preuve démontrerait plutôt que ce service de santé aurait pour effet de promouvoir l'élimination du marché illégal des drogues en encourageant les personnes souffrant de dépendance à s'en sortir⁴⁰.

58. En conséquence, cette Cour devrait à tout le moins recourir à la doctrine de « l'immunité interjuridictionnelle » pour remédier à l'empiètement du gouvernement fédéral sur le coeur de la compétence des provinces en matière de santé selon les paragraphes 92(7) (13) et (16) de la *Loi constitutionnelle de 1867*.

Le jugement de la Cour suprême du Canada au regard de la constitutionnalité de la cause est attendue, l'audition par la Cour suprême du Canada devant être entendue le 12 mai 2011.

³⁹ Jugement de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique, Dossier des appelants, Vol. I, p. 73 et 103, par. 62 à 65 et 163.

⁴⁰ Voir aussi le jugement de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique, Dossier des appelants, Vol. I, p. 105, par. 169.

PARTIE VIII

CONCLUSION

Consciente de la nature novatrice et singulière du projet de SIS, la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale tient à rappeler les principaux facteurs qui l'amènent, depuis des années, à appuyer ce type de mesure. En effet, bien que certaines personnes aient démontré des inquiétudes face au projet, la DRSP tient à informer celles-ci des impacts d'un SIS dans leur communauté en considérant qu'elle a pour mission la protection de l'ensemble de la population de son territoire.

De cette manière, les préoccupations soulevées doivent être répondues. En effet, la Direction régionale de santé publique a analysé plusieurs expériences identiques pour en venir à soutenir le projet de SIS, ayant pris en considération les enjeux de réduction des méfaits, de sécurité du public, et de maintien de la qualité de vie des citoyens demeurant à proximité des SIS. L'avis de l'INSPQ ainsi que plusieurs autres études rigoureuses arrivent à la conclusion qu'il n'y a pas de hausse de la criminalité, ni d'impact sur l'ordre public aux abords des SIS.

Ces avantages viennent s'ajouter, bien entendu, aux premiers buts de l'implantation d'un SIS, soit la réduction des méfaits, le fait de rejoindre les clientèles vulnérables, la réduction des risques à la santé liés aux pratiques d'injection, la minimisation des nuisances associées à l'injection dans les lieux publics, la contribution à la stabilisation de l'état de santé des UDI et la réduction de la mortalité par surdose.

À ces préoccupations citoyennes, quelle doit être la décision d'une société industrialisée comme la nôtre, face à un taux de surdoses et de transmission d'ITSS en phase épidémique? Devant un moyen aussi efficace et éprouvé que le SIS, pouvons-nous réellement ignorer cette mesure? Aussi, devant la vulnérabilité des clientèles visées, leur exclusion sociale et la dégradation

indéniable de leur état face à la multiplicité des facteurs de risques à leur santé, seul un moyen novateur et adapté à leur réalité peut être considéré, tel le SIS, puisqu'il vise à long terme des effets plus efficaces comme la désintoxication.

La mise en place d'un SIS est une mesure axée sur les besoins réels des clientèles, sans impact négatif sur la communauté qui l'accueille.

La position de la Direction régionale de santé publique respecte les valeurs de solidarité et de justice de la société québécoise à l'égard des services de santé offerts aux personnes utilisatrices de drogues par injection.

RÉFÉRENCES INTERNET

L'épidémie silencieuse - Les infections transmissibles sexuellement et par le sang

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-228-03.pdf>

Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-360-02F.pdf>

Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>

Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2003/03-320-01.pdf>

Plan d'action régional de santé publique 2009-2012

<http://www.dspq.qc.ca/publications/PARSP20092012Web.pdf>

Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée – Analyse critique de la littérature INSPQ

<http://www.santecom.qc.ca/Archimages/2197.PDF>