

POSITION DE LA COCQ-SIDA SUR LES SERVICES D'INJECTION SUPERVISÉE

En rendant disponible du matériel d'injection stérile aux personnes utilisatrices de drogues injectables, l'approche de réduction des risques et des méfaits a amélioré de manière significative et permise de documenter la qualité de vie de ces personnes. De plus, les organismes communautaires autonomes œuvrant dans le domaine de la toxicomanie qui utilisent ces programmes ont également pu favoriser le développement de la citoyenneté des personnes utilisatrices de drogues injectables, par le regroupement de ces personnes qui vivent les mêmes réalités et rencontrent les mêmes défis, par la prise en charge d'activités spécifiques, par leur implication dans leurs structures, la défense des droits humains, etc. Ces organismes communautaires autonomes travaillent généralement « au maximum de leurs capacités », et ce, en fonction du financement limité qui leur est attribué ; il est cependant clair pour leurs responsables que d'autres avenues doivent être explorées et d'autres approches mises en œuvre afin de rejoindre, de préserver la santé et d'assurer la sécurité des personnes à haut risque. Les expériences du mouvement mondial d'intervention en toxicomanie apportent la preuve que les services d'injection supervisée (SIS) sont une approche incontournable et un outil indispensable afin de prévenir les problèmes de santé et les surdoses de plusieurs personnes utilisatrices de drogue.

La Coalition des organismes communautaires de lutte contre le sida (COCQ-SIDA) et ses membres sont d'avis que les SIS doivent être implantés au Québec selon les meilleurs délais.

1- CONTEXTE

- a) On dénombre présentement plus de 90 sites d'injection supervisée dans le monde répartis dans plusieurs pays d'Europe, au Canada et en Australie. Bien qu'il existe une variété importante de modèles, on reconnaît généralement que le service offre les avantages suivants :
1. « Il réussit à joindre les personnes UDI les plus marginalisées dites « à risque élevé ».
 2. Il contribue à prévenir les surdoses et les décès qui y sont liés.
 3. Il agit comme facteur de protection en offrant du matériel stérile d'injection et un lieu sécuritaire, en enseignant les pratiques d'injection à risque réduit et contribue ainsi à diminuer les épidémies de VIH et de VHC ; il ne favorise pas l'initiation à l'injection.
 4. Il contribue à stabiliser l'état de santé des usagers en offrant d'autres services, tels le dépistage du VIH et du VHC, la vaccination, les soins primaires et l'orientation vers les programmes de désintoxication ou de traitement de la dépendance ou de substitution.
 5. Il réduit la pression exercée sur les services d'urgence (transport ambulancier, hôpital) en favorisant une prise en charge des surdoses sur les lieux.
 6. Il atténue les impacts négatifs sur l'ordre public en réduisant la consommation dans les lieux publics ainsi que les nuisances qui y sont associées (les seringues à la traîne, par exemple). Il n'augmente pas les délits liés à la consommation de drogue. »¹

¹ « Vers un service d'injection supervisée - Rapport de l'étude de faisabilité sur l'implantation d'une offre régionale de services d'injection supervisée à Montréal », Richard Lessard, Carole Morissette, Montréal, 2011, page 2

- b) En ce sens, et ce, depuis près de 10 ans, déjà², plusieurs initiatives d'injection supervisée ont été mises en place au niveau international afin de tester la pertinence de cette approche de réduction des risques et des méfaits concernant les personnes utilisatrices de drogues injectables. Dans la très grande majorité des cas, les projets pilotes et leur étude subséquente ont fait la preuve de la très grande pertinence³ des services d'injection supervisée afin de rejoindre le plus adéquatement possible les personnes utilisatrices de drogues injectables pour leur offrir un environnement d'injection sécuritaire, de rendre disponibles à ces dernières une offre de soin de santé à laquelle elles n'avaient pas accès et de leur permettre de gérer différemment leur consommation, voire de s'engager à une réduction ou même un arrêt de consommation.
- c) À Vancouver, le projet « Insite » a été mis en place dès 2003 afin de vérifier la pertinence d'offrir un tel service à la population toxicomane du quartier *Downtown Eastside*. Malgré des résultats jugés exceptionnels⁴ par les intervenants sociaux, les scientifiques et les autorités sociosanitaires concernées de la province, le Gouvernement conservateur canadien tente de retirer le statut particulier de l'organisme en 2008⁵ à la lumière de données partielles provenant d'un rapport minoritaire hautement contesté. Cette tentative, conforme à sa politique de répression dans le domaine des drogues illicites, avorte en 2011, suite à un jugement positif de la Cour Suprême du Canada⁶ reconnaissant, entre autres, que le droit à la santé prime l'interdiction de posséder des drogues.
- d) Au Québec, après de nombreuses pressions communautaires et médicales effectuées auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux et un positionnement positif de l'institut de la Santé publique du Québec⁷ en faveur de l'implantation de SIS, le Ministère émet finalement une recommandation politique et administrative afin de favoriser l'implantation de SIS à Montréal et à Québec⁸, rapidement suivi par la publication d'un d'étude exhaustive de faisabilité sur l'implantation d'une offre régionale de SIS à Montréal⁹. Une démarche semblable a également été effectuée par la Direction régionale de la santé publique de la Ville de Québec.¹⁰
- e) À l'heure actuelle, la grande majorité des acteurs spécialisés dans le domaine de la toxicomanie s'accordent sur le fait que certaines personnes utilisatrices de drogues injectables ne sont pas rejointes par l'offre classique de service de santé et de services sociaux et qu'elles ne peuvent pas l'être malgré les nombreux efforts entrepris correspondant aux modèles classiques et qu'il est nécessaire de bonifier l'actuelle offre de services et d'activités pour rejoindre ces citoyens afin de prévenir la transmission du VIH, du VHC, d'autres ITSS et des problèmes de santé reliés à leurs réalités spécifiques.

2- ÉNONCÉ

- a) En 2008¹¹, la COCQ-SIDA s'est publiquement positionnée en faveur de l'implantation rapide et concertée de SIS au Québec, afin de créer une nouvelle offre de service de santé aux personnes utilisatrices de drogues injectables, s'inscrivant dans les nombreuses actions efficaces et documentées déjà mises en place afin de réduire les risques et les méfaits reliés à l'injection de drogues illicites et d'actualiser le droit de tous et de toutes à des services de santé spécifiquement adaptés à leur réalité, au-delà de toute marginalisation sociale.

² L'expérience de Quai 9 en Suisse, première du genre, a été instaurée en 2001 (<http://www.premiereligne.ch/association/quai9.htm>)

³ « Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée – Analyse critique de la littérature », Lina Noël, François Gagnon, Amélie Bédard, Ève Dubé, Montréal, 2009, pp24

⁴ Se référer à : « Findings from the evaluation of Vancouver's Pilot Medically Supervised Safer Injecting Facility – Insite », Urban Health Research Initiative of the British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, 2009

⁵ Hon. Tony Clement (Minister of Health and Minister for the Federal Economic Development Initiative for Northern Ontario, CPC), 2008/6/2: « Mr. Speaker, the expert advisory committee was very clear. It found that only 3% of those who attend Insite actually get referred to treatment and that only 10% of those who use Insite use it for all their injections. (...) The expert advisory committee insisted that Insite only saved one life, and that life is important but I want to save more than one life. I want to save hundreds of lives around the downtown eastside, which is why we are focused on treatment and on professionals. Not one life should be lost. »

⁶ Jugement : <http://scc.lexum.org/fr/2011/2011csc44/2011csc44.html>

⁷ « Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée – Analyse critique de la littérature », Lina Noël, François Gagnon, Amélie Bédard, Ève Dubé, Montréal, 2009

⁸ Communiqué de presse du ministre de la Santé et des Services sociaux - <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/ficheCommunique.php?id=71&PHPSESSID=04f98f5dcc25a868047d6c9d36b57af5>

⁹ « Vers un service d'injection supervisée - Rapport de l'étude de faisabilité sur l'implantation d'une offre régionale de services d'injection supervisée à Montréal », Richard Lessard, Carole Morissette, Montréal, 2011

¹⁰ « Mise en place d'un site d'injection supervisée à Québec - Position de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale », Alain Paré, Québec, 2011

¹¹ <http://cocqsida.com/mediatheque/communiques-de-presse/2008-2009/nous-lancons-un-defi-au-ministre-yves-bolduc.html>

- b) En 2012, la COCQ-SIDA affirme également, à la lumière des différentes expériences réalisées dans plusieurs grandes villes¹² que cette implantation doit se faire de manière à ce que les SIS soient le plus près possible de la population concernée et le mieux adaptée à leur réalité; en ce sens, nous croyons qu'il faut parfaire l'offre actuelle à laquelle les personnes utilisatrices de drogues injectables pourront facilement s'identifier et que la mise en place et le développement de ces nouveaux moyens devront, obligatoirement, innover au sein même des structures déjà existantes et de tenir compte du potentiel unique du milieu communautaire de rejoindre des individus et des groupes marginalisés.
- c) Conformément à notre expérience de regroupement provincial d'organismes communautaires autonomes œuvrant dans le domaine de la lutte contre le VIH et le sida, nous considérons que l'implantation des SIS doit être modulée selon les spécificités régionales québécoises et ne doit pas se limiter strictement aux régions dites urbanisées. En ce sens, et conformément au plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011¹³, nous croyons que toutes les régions québécoises doivent être formellement consultées afin d'identifier de potentiels modèles de SIS correspondant spécifiquement à leurs réalités respectives et que les organismes communautaires concernés fassent obligatoirement partie de ce processus.
- d) Afin de favoriser l'implantation d'un modèle d'intervention qui ne se limite pas uniquement à l'aspect médical de la réalité des personnes utilisatrices de drogues injectables et qui permet leur implication dans les structures de fonctionnement des SIS, la mise sur pied de ceux-ci doit obligatoirement faire place à la contribution active et engagée du milieu communautaire. En effet, ce dernier a prouvé, à plusieurs occasions, sa capacité à se rallier des personnes et des groupes que le réseau officiel de la santé et des services sociaux a de la difficulté à rejoindre.
- e) Afin d'assurer la participation active des principales personnes concernées par les SIS, c'est-à-dire les personnes utilisatrices de drogues elles-mêmes et afin d'inclure leur expérience et leur potentiel de leadership au sein de leurs communautés, la COCQ-SIDA considère que l'approche québécoise des organismes communautaires autonomes favorisant l'implication des personnes concernées sera la meilleure garantie pour assurer la meilleure implantation et la meilleure actualisation de ces services, de la même manière que le principe GIPA (« Greater Involvement of People living with Aids ») a su favoriser l'implication des PVVIH dans tous les organismes VIH qui l'ont adopté à travers le monde¹⁴.

3- EXPLICATION

- a) La situation québécoise actuelle - Réalité des personnes utilisatrices de drogues injectables¹⁵
- L'infection par le VIH touche 15 % des personnes UDI au Québec contre 0,2 % de la population en général. Chez les personnes UDI de 40 ans et plus, une sur quatre est déjà infectée. Chaque année, environ 3,1 % des personnes UDI non infectées contractent le VIH.
 - 62 % des personnes UDI sont infectées par le VHC contre 1 % de la population en général. Chez les personnes UDI de 40 ans et plus, quatre sur cinq sont déjà infectées. Chaque année, un peu plus du quart, soit 26,8 %, des personnes UDI non infectées contractent le VHC.
 - La coinfection par le VIH et le VHC (qui représente des défis additionnels en matière de traitements) est aussi très élevée. Ainsi, parmi les personnes trouvées infectées par le VIH, dans le cadre des enquêtes de SurvUDI, 87 % étaient aussi infectées par le VHC. À l'inverse, 22 % des personnes trouvées infectées par le VHC l'étaient aussi par le VIH.
 - Surdoses, abcès, cellulites, hépatite B, SARM¹⁶ communautaire, tuberculose, infections transmissibles sexuellement (ITS), troubles cardiaques, complications pulmonaires, maladie mentale, risques suicidaires.

¹² On compte plus de 90 services d'injection supervisée répartis dans plusieurs pays d'Europe, au Canada et en Australie.

¹³ Le plan prévoit notamment des actions visant à la fois à hausser le niveau de services spécialisés offerts dans chacune des régions, à compléter la gamme des services qui y sont rendus accessibles et à bonifier leur organisation. Le plan insiste particulièrement sur l'intégration et la qualité des services. « Plan d'action interministériel en toxicomanie » 2006-2011, Québec, 2006, p. 55.

¹⁴ « Pour une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) », ONU SIDA, 30 mars 2007.

¹⁵ « Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues - Rapport du Comité-conseil », Québec, 2009, pp. 6-7

¹⁶ Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline

- Dégradation des liens familiaux et sociaux, isolement, rupture avec la société, manque de logement adéquat, abandon des études, difficulté à trouver ou à conserver un emploi, pauvreté, itinérance, violence, incarcérations.
- Difficultés d'accès aux soins de santé, aux équipes spécialisées, à l'hospitalisation, à la prévention, à un médecin traitant, à des médicaments, au dépistage.

b) Expertise communautaire en réduction des méfaits

- Depuis plusieurs années, plus de 44 organismes communautaires offrent différents services d'échange de matériel d'injection aux personnes utilisatrices de drogues injectables au Québec, se joignant à près de 656 autres organismes du réseau de la Santé et des Services sociaux dans cette tâche.¹⁷
- En plus d'offrir ce service spécifique et se servant de celui-ci comme « porte d'entrée » à leurs structures, les organismes communautaires proposent aux personnes utilisatrices de drogues injectables des activités complémentaires, allant du simple accès à des centres de jour, passant par la mise en place de groupes de pairs aidants et favorisant la prise de parole citoyenne des personnes utilisatrices de drogues injectables comme premiers acteurs des services et programmes s'adressant à eux.
- Le mouvement communautaire en toxicomanie réussit à rejoindre des personnes qui n'ont pas accès aux services de santé et sociaux habituels du réseau québécois ou qui pour toutes sortes de raison choisissent de s'en tenir éloigné. Ces organismes sont en ce sens les mieux placés pour favoriser la mise en place de nouvelles approches qui, sans leur participation active dans une telle implantation, demeureraient étrangères aux personnes les plus démunies et marginalisées de notre société.
- Les SIS font partie de ces nouvelles approches à développer.

c) SIS : Pratiques internationales¹⁸

- En **Suisse** un SIS est en fonction depuis 1986 dans la ville de Berne. Depuis 2004, plus de 12 SIS sont en fonction dans plusieurs villes, visant spécifiquement les personnes utilisatrices de drogues injectables ayant une dépendance sévère et prolongée à la drogue et possédant la nationalité suisse et résidant dans les villes où le service est offert.
- Aux **Pays-Bas**, premier SIS à Rotterdam en 1990. Depuis 2004, 22 SIS sont en services dans 12 municipalités. Les consommateurs les plus marginalisés – et résidents en règle du pays – sont inscrits dans ces services.
- En **Allemagne** des SIS sont ouverts à Francfort et Hambourg en 2000. En 2004, 25 salles de consommation supervisée étaient fonctionnelles dans 14 villes allemandes, dont Berlin qui offre une salle mobile. Les consommateurs de drogue locaux les plus difficiles à rejoindre et plus particulièrement ceux qui s'injectent en public sont visés par ce service.
- Au début des années 2000, l'**Espagne** met en place 3 SIS, à Madrid, Barcelone et Bilbao. La population visée par les services est celle des personnes utilisatrices de drogues injectables exclues socialement, ceux ayant des pratiques à haut risque et les sans-abris.
- En **Australie**, le SIS de Sydney a ouvert ses portes en mai 2001. Les consommateurs qui ne sont pas en contact avec le système de soin sont plus particulièrement visés par cette mesure.
- À Vancouver, au **Canada**, « Insite » a été ouvert en 2003.
- En 2005, un SIS a été mis sur pieds en **Norvège** à Oslo.
- Le **Luxembourg** a ouvert un SIS en 2006.

¹⁷ « La récupération des seringues et des aiguilles usagées : une responsabilité à partager. Rapport et recommandations du Groupe de travail sur la récupération des seringues usagées au Québec », Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2006, p. 43.

¹⁸ « Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée - Analyse critique de la littérature », INSP, Québec, 2009, pp. 17-18

d) Toxicomanie et droit à la santé¹⁹

- Charte des droits et libertés de la personne : « Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne (art. 1) » et « Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours » (art. 2).¹⁸
- Loi sur les services de santé et les services sociaux : « Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire (art. 5) ». ¹⁸
- Loi sur la santé publique : importance de mettre en place des mesures qui « visent à prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et à influencer de façon positive les principaux facteurs déterminants de la santé, notamment par une action intersectorielle concertée (art. 3) ». ¹⁸
- Selon la Commission mondiale pour la politique des drogues (juin 2011), « les politiques des drogues doivent être basées sur les droits de l'homme et la santé publique. Nous devrions cesser la stigmatisation et la marginalisation des personnes qui consomment des drogues, et de celles impliquées aux niveaux inférieurs de la production et de la distribution. Nous devrions traiter les personnes dépendantes comme des patients, non pas comme des criminels. ». ²⁰
- D'après la Coalition canadienne des politiques sur les drogues (2010), « il nous faut des politiques qui habilite les gens à jouer un rôle dans la création de leur avenir à titre de participants égaux à leur apprentissage et à leur guérison, et à recevoir le soutien et la compassion nécessaires pour y parvenir. Les politiques sur les drogues doivent contribuer à la santé et à la sécurité personnelles et communautaires et être évaluées d'après ces mesures. »²¹

4- IMPACT

- a) À la lumière des expériences et projets réalisés à travers le monde, nous sommes convaincus que l'implantation québécoise de SIS permettra à très moyen terme une réduction conséquente des risques de surdoses et autres accidents/incidents de santé reliés à l'injection de drogues illicites ainsi qu'à leur inhalation (réduction réelle de la morbidité et des comorbidités).
- b) La mise en place de SIS favorisera une accessibilité à bas seuil aux soins de santé et aux services sociaux pour les personnes non rejointes ou tenues à l'écart par l'offre actuelle de nos réseaux sociosanitaires et communautaires.
- c) Toutes les études nous portent à croire que les milieux qui opteront pour la mise en place de SIS assisteront à une réduction des méfaits sociaux appréciables (errance, matériel usagé, etc.).²²
- d) En favorisant l'implantation de SIS, nous soutiendrons également la création de nouveaux espaces facilitant la réduction des risques, la meilleure gestion de la consommation, voire à l'initiation de démarches d'abandon de l'utilisation de drogues injectables.
- e) Conformément aux grandes déclarations internationales concernant les droits des personnes utilisatrices de drogues illicites, les SIS québécois favoriseront le respect des personnes utilisatrices de drogues injectables et de leurs réalités de vie spécifiques, de leur droit d'avoir accès à des services sociaux et de santé adaptés ainsi que la reconnaissance de leurs droits comme citoyens à part entière.

¹⁹ « Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues - Rapport du Comité-conseil », Québec, 2009, p.9

²⁰ « Rapport de la Commission mondiale pour la politique des drogues », Rio de Janeiro, Brésil, 2011, p.5

²¹ Coalition canadienne des politiques sur les drogues, Université Simon Fraser, Vancouver, Canada, <http://drugpolicy.ca/fr/solutions-innovatrices-2/solutions-innovatrices/>

²² Voir : Minimiser les nuisances associées à l'injection dans les lieux publics, in : « Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée - Analyse critique de la littérature », INSP, Québec, 2009, p. 31.

5- REVENDICATIONS ET RECOMMANDATIONS

- a) Le MSSS, les Agences et les directions de Santé publique doivent procéder à la mise en place des SIS selon les meilleurs délais.
- b) L'implantation des SIS doit, obligatoirement, se faire en fonction du modèle retenu par l'INSPQ, soit avec l'indispensable implication du mouvement communautaire, avec les professionnels du secteur infirmier et ceux de la pratique médicale en fonction de modèles à définir collectivement.
- c) L'implantation des SIS doit se faire à partir d'un budget nouveau et spécifique. Les organismes communautaires éventuellement impliqués doivent recevoir un financement supplémentaire dans le cadre du PSOC, dédié spécifiquement à la mission globale et attribué dans le cadre d'une « intervention spécifique SIS », conformément à la politique québécoise de reconnaissance de l'action communautaire autonome.
- d) Les autorités ministérielles québécoises concernées – la Justice et la Santé – doivent prioriser une demande globale et collective d'exemption auprès du ministre de la Sécurité publique du Canada pour l'ensemble des SIS à être mis en place au Québec, évitant ainsi la répétition des demandes ainsi que celle des délais administratifs de réponse.
- e) Le Gouvernement fédéral du Canada doit attribuer au Gouvernement du Québec ainsi qu'au Ministère de la Santé et des services sociaux québécois la dérogation nécessaire afin de pouvoir procéder en toute légalité à l'implantation des SIS dans la province; Ottawa doit en ce sens se conformer selon les plus brefs délais au Jugement de la Cour suprême du Canada en ce qui concerne la légitimité qu'ont les provinces à procéder à l'implantation de SIS sur leurs territoires respectifs.
- f) L'implantation des SIS doit être précédée d'une concertation gouvernementale et administrative afin que l'ensemble des parties prenantes des réseaux officiels – directement et indirectement impliqués dans le dossier, qu'ils soient issus des milieux de la santé ou de la justice, nationaux comme locaux – se rallie aux principes qui sous-tendent les SIS avant leur mise en place.
- g) L'implantation des SIS doit s'effectuer avec une campagne d'éducation et de sensibilisation de la population, avant la mise en place des structures et pendant leurs opérations et que soient également organisées des structures de concertation avec tous les acteurs sociaux concernés. Cette campagne doit être mise en place et portée par l'ensemble des partenaires impliqués.
- h) L'implantation des SIS doit s'effectuer de manière proactive et de manière graduelle et qu'au fur et à la mesure les résultats et effets positifs de leur implantation soient utilisés pour faire croître et que l'on table sur leurs résultats et effets positifs afin de faire croître leur acceptation sociale au sein des communautés concernées.
- i) L'implantation des SIS nécessitera la mise en place de structures évaluatives permettant de suivre de près les impacts du programme en n'oubliant pas la création d'une (des) structure(s) participative(s) faisant place aux premières personnes concernées – les personnes utilisatrices de drogues injectables – ainsi qu'en tenant compte de l'avis et de l'expérience des représentants de la population.