



Forum de discussion : recherche évaluative sur le centre d'injection supervisé

Rapport sommaire sur le forum



27 MARS 2009



Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
75, rue Albert, bureau 500
Ottawa (Ontario) K1P 5E7
tél. : 613-235-4048 | téléc. : 613-235-8101 | www.cclat.ca

Table des matières

1.0 Renseignements généraux sur le forum	3
1.1 Contexte.....	3
1.2 But.....	3
2.0 Résumé des discussions	4
2.1 Renseignements actuellement disponibles	4
2.1.1 Particularités d'Insite	4
2.1.2 Questions de recherche primaires et secondaires.....	5
2.2 Communications	7
2.2.1 Perspectives actuelles.....	8
2.2.2 Entamer le dialogue.....	8
2.3 Préoccupations relatives à Insite.....	8
2.4 Questions juridiques.....	9
2.4.1 Dossiers actuellement devant les tribunaux	9
2.4.2 Démontrer l'incidence positive sur la santé publique.....	10
2.5 Résumé : aller de l'avant.....	10
3.0 Prochaines étapes	11

1.0 Renseignements généraux sur le forum

1.1 Contexte

En 2002, le CCLAT a collaboré avec Santé Canada à l'élaboration de directives pour appliquer une exemption à l'article 56 à un projet pilote de centre d'injection supervisé (Insite). En 2007-2008, le CCLAT a siégé au Comité fédéral de coordination chargé de passer en revue la recherche pour voir s'il fallait prolonger l'exemption. Le CCLAT a organisé un forum en novembre 2008 pour encourager la discussion sur le dossier des centres d'injection supervisés au Canada.

1.2 But

Malgré les nombreux travaux de recherche faits à ce jour, plusieurs questions demeurent quant au fonctionnement et aux répercussions d'Insite, à la quantité d'information considérée comme suffisante pour agir, ainsi qu'aux prochaines étapes et plans à long terme nécessaires pour répondre le mieux possible aux besoins du groupe cible. Le forum de novembre 2008 a réuni certains des chercheurs impliqués dans les divers aspects de l'évaluation et du fonctionnement d'Insite pour préciser et orienter les futurs débats et actions.

Avant le forum, les participants ont reçu les questions suivantes pour susciter la réflexion et la discussion¹ :

1. Quels sont les avantages d'avoir un centre où l'injection est supervisée, du point de vue de l'utilisateur et du prestataire?
2. La possibilité de s'injecter des drogues constitue-t-elle le principal élément incitant la clientèle à fréquenter Insite?
3. Existe-t-il d'autres mesures incitatives qui auraient un succès égal ou comparable avec le même groupe cible?
4. Quels autres services non disponibles ou adéquats en ce moment devraient être offerts, que ce soit à Insite ou dans la collectivité, pour mieux répondre aux besoins du groupe cible? Comment pouvons-nous assurer la mise en place de tels services?
5. Au départ, Insite a obtenu une exemption à l'article 56 pour un programme pilote. À quel moment un programme pilote a-t-il assez de force pour faire changer la politique ou la loi?

¹ La discussion n'ayant pas porté uniquement sur ces questions, le résumé ne peut donc répondre explicitement à chacune d'entre elles.

6. Quelle est la quantité de données requises pour pouvoir s'adresser à des organismes internationaux pour faire changer les conventions en place?

2.0 Résumé des discussions

Le présent document résume les discussions tenues pendant le forum et rend compte des contributions de tous les membres du groupe. À ce titre, aucun aspect de la discussion ne devrait être attribué à un participant individuel ni sous-entendre que certains énoncés font consensus, à moins d'indication contraire.

2.1 Renseignements actuellement disponibles

Des nombreux rapports examinés par des pairs et une revue des études existantes commandée par le fédéral ont analysé diverses conclusions sur l'incidence et le fonctionnement d'Insite. La principale question toujours débattue dans les milieux politique, public et de la recherche est de déterminer si les études faites jusqu'à présent sont suffisantes pour justifier le maintien d'Insite et, dans la négative, les renseignements supplémentaires à obtenir.

Pendant le forum, on a mentionné qu'Insite est davantage scruté à la loupe par le public, les médias et les politiciens et doit davantage démontrer sa validité que toute autre intervention en santé publique. Cet examen approfondi découle de la principale caractéristique d'Insite, à savoir l'autorisation de consommer une substance illicite à l'intérieur de ses murs. La question se pose donc : un fardeau de la preuve plus lourd est-il nécessaire pour poursuivre ou élargir une intervention incluant une activité illégale? Le contre-argument ici est que l'intervention est axée sur la santé publique, et non sur le caractère illicite de la consommation, et que de ce fait, elle devrait être évaluée à titre d'initiative en santé publique et être soumise aux exigences de preuve correspondantes.

2.1.1 Particularités d'Insite

Une évaluation de l'incidence d'Insite doit trouver un juste milieu entre la *contribution unique* que présente la possibilité de s'injecter sur place et la *contribution globale* des services et soutiens connexes offerts au centre. Si l'injection sur place distingue Insite des autres interventions, on mentionne qu'il ne faut pas dissocier cette particularité du centre de ses autres caractéristiques. En fait, ces particularités sont peut-être offertes ailleurs, mais leur interaction, avec l'injection sur place, dans une intervention globale contribue à l'ensemble des résultats.

Le groupe s'est penché sur les contributions uniques d'Insite par rapport à celles d'interventions ciblant des comportements et groupes analogues, comme les programmes d'échange de seringues et les équipes mobiles ou de suivi intensif

dans le milieu (SIM)². Même si les programmes d'échange ou de distribution de seringues dispensent du matériel stérile, Insite fournit une supervision médicale des injections et une intervention immédiate en cas de surdose. La réglementation et la supervision en place à Insite permettent d'empêcher le partage ou la réutilisation du matériel. Comme les employés d'Insite observent les injections, ils peuvent enseigner à la clientèle des techniques d'injection à moindre risque et remarquer puis traiter de façon proactive les lésions des tissus mous et les infections qui pourraient autrement être cachées aux infirmières de rue (et pourraient donc s'aggraver et nécessiter des soins médicaux dispendieux à l'urgence). Tout comme Insite, les équipes SIM proposent une gamme complète de services et soutiens à une clientèle difficile à rejoindre; par contre elles nécessitent des ressources considérables et, de ce fait, ne desservent qu'une fraction de la population. Finalement, même si les équipes mobiles offrent une certaine supervision et intervention des injections en public, avec Insite, une grande proportion des injections sortent de la rue pour se faire dans un milieu sûr, ce qui diminue le désordre public et favorise la santé publique.

2.1.2 Questions de recherche primaires et secondaires

Insite vise principalement à :

- réduire l'injection en public et l'élimination non sécuritaire des seringues dans des espaces publics;
- diminuer la morbidité et la mortalité en lien avec les surdoses de drogues injectables;
- réduire le risque de maladies infectieuses en lien avec la consommation de drogues injectables;
- accroître l'accès aux services de santé (dont le traitement de la dépendance) aux personnes qui se piquent.

Les premières recherches visant à évaluer Insite portaient sur ces objectifs. On indique que jusqu'à maintenant, ces recherches ont démontré qu'Insite fournit un service grâce auquel une clientèle à risque et difficile à rejoindre se pique avec le moins de risques possible et la morbidité et la mortalité sont diminuées par l'accès immédiat à des soins de santé.

² Une équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM) est une équipe multidisciplinaire qui intervient auprès d'une clientèle ayant de nombreux besoins touchant la santé mentale, les dépendances, le logement et l'aide sociale. Ces équipes travaillent parfois dans un bureau communautaire en plein centre-ville ou sont mobiles (c.-à-d. que l'équipe se rend au client, plutôt que le contraire).

La discussion faisant rage sur le rôle et l'avenir d'Insite, les études ont été adaptées de façon à aborder une gamme élargie de questions et d'attentes. Même s'il est pertinent d'étudier ces avantages secondaires, il ne faudrait pas en faire le facteur déterminant si Insite est une réussite ou un échec. Pour le groupe, étudier ces questions secondaires risque de détourner l'attention du but primaire de santé publique d'Insite. Prenons par exemple des études complémentaires visant à établir si Insite est ou non le meilleur programme pour amener la population cible à se faire traiter. Si la recherche montrait que les programmes d'approche ou d'échange de seringues ont des taux élevés d'aiguillage, ce résultat pourrait être interprété comme un échec pour Insite, alors qu'en fait, tout aiguillage vers un traitement est un avantage secondaire, compte tenu qu'Insite cherche principalement à diminuer le risque que pose les injections, et non à diriger sa clientèle vers un programme de traitement, et encore moins à être le « meilleur programme » à diriger la clientèle en traitement.

Comme de nombreux avantages secondaires d'Insite sont difficilement quantifiables, leur méthodologie a été passée au crible. Certaines autoévaluations et données empiriques, par exemple, ont fait l'objet de critiques. Toutefois, le milieu de la recherche s'entend pour dire que ces données sont fiables quand elles sont recueillies selon une méthodologie rigoureuse, et les résultats publiés à ce jour ont résisté à l'examen par des pairs. Les données empiriques permettent aussi de mieux comprendre les modes de production de résultats. On donne comme exemple qu'Insite réduit le risque d'injections en public et de surdoses en attirant une clientèle vulnérable et n'ayant pas d'autre endroit où aller (notamment les personnes récemment libérées de prison).

La recherche effectuée à ce jour a démontré d'autres avantages secondaires³ d'Insite, dont des niveaux élevés d'admission en traitement et une consommation moins fréquente. Tout en reconnaissant l'importance du traitement et du contact avec les services, le groupe cherche à établir s'il est pertinent de mesurer le succès avec l'aiguillage vers des programmes de traitement, compte tenu du haut degré de rechute et des habitudes de consommation bien ancrées de la population cible d'Insite. De plus, l'aiguillage, l'admission et la réussite du traitement dépendent des services offerts dans la collectivité. Pour évaluer avec précision le rôle d'Insite en matière de traitement, il faudrait disposer d'un tableau complet des services et soutiens auxquels la clientèle a accès. Le groupe reconnaît aussi que même si le système de traitement n'arrive pas pour l'instant à répondre aux besoins de la clientèle d'Insite, il se développe, et on encourage l'investissement dans les services

³ L'un des principaux objectifs d'Insite est d'accroître l'accès aux services sociaux et de santé, dont les services de traitement. Ce que l'on dit ici toutefois, c'est que même si Insite fait des aiguillages, la diminution de la consommation et l'abstinence dépassent la portée initiale des services offerts au centre, ce qui explique qu'on les appelle avantages secondaires, plutôt que primaires.

de traitement à plusieurs niveaux. Le groupe note que le rôle et les avantages d'Onsite⁴ constituent un domaine prometteur de recherche.

Le groupe se demande aussi s'il serait utile d'étudier d'autres questions de recherche secondaires sur les coûts et avantages d'Insite. Compte tenu de l'importance accordée en ce moment à la responsabilité économique et au rendement des investissements, il serait particulièrement intéressant de disposer de renseignements supplémentaires sur les économies qu'Insite pourrait faire faire aux systèmes de santé et de services sociaux. Un article sur le recours aux services d'urgence avant et après Insite permettrait de cerner les économies potentielles dues à une réduction des coûts d'urgence.

Les participants au forum envisagent la possibilité d'étudier davantage les effets d'Insite sur la criminalité avec une question de recherche secondaire, compte tenu du lien intrinsèque entre certaines activités criminelles et la consommation de drogues illicites. Certains craignent que ce point ne détourne encore une fois l'attention du volet santé publique. De plus, il pourrait être difficile de tirer des conclusions irréfutables, étant donné les limites des données, même si de l'information pertinente recueillie sur la cohorte actuelle pourrait être utilisée.

2.2 Communications

On remarque que le principal enjeu auquel Insite est confronté ne concerne pas les données justifiant les questions de recherche primaires, mais bien l'échange des connaissances et les messages utilisés pour diffuser les données existantes. Insite est une intervention en santé publique mise en place à titre d'étude pilote d'une capacité limitée, mais on y fait souvent référence comme à une intervention thérapeutique ou contre le désordre public. Pendant les cinq premières années d'opération, l'information diffusée sur l'initiative était plutôt équilibrée. Par contre, on continue de questionner les résultats des chercheurs, et la frustration se fait sentir.

Pour que les discussions sur Insite reflètent des attentes réalistes, les messages devraient insister sur le principal objectif et la capacité du centre, en plus de mettre en contexte la place qu'il occupe dans le continuum élargi de santé publique et de services sociaux de la collectivité. Quant à la question des délais de la recherche, il faut établir des échéances et attentes réalistes pour l'obtention de données longitudinales.

⁴ Onsite offre des services de désintoxication non médicale et d'hébergement de transition et est situé directement au-dessus d'Insite.

2.2.1 Perspectives actuelles

Les médias sont la principale source d'information sur Insite du grand public, et on mentionne qu'une grande partie de cette information lui est hostile. Ainsi, pendant la campagne électorale fédérale de 2007, les références à Insite étaient non seulement négatives, mais réaffirmaient cette position de façon qu'il soit impossible sur le plan politique d'accepter les résultats de recherche en sa faveur. Pour le groupe, de nombreuses personnes ne donnant pas leur appui à Insite en ce moment le *feraient* si elles comprenaient mieux le centre. Les Britanno-Colombiens, par exemple, acceptent en grande majorité le centre en raison de la vaste campagne de sensibilisation mise en branle avant son ouverture. À l'inverse, il est improbable que des recherches supplémentaires démontrant les mérites d'Insite réussissent à convaincre un grand nombre de ses opposants, et ce, même si la méthodologie est rigoureuse ou que les résultats sont irréfutables.

2.2.2 Entamer le dialogue

Le groupe croit que le CCLAT a un rôle utile à jouer dans la sensibilisation du public et la diffusion de messages exacts sur Insite. On discute de la possibilité que le CCLAT publie un communiqué confirmant que la démonstration de principe d'Insite a été réalisée.

Comme de nombreux Canadiens se forment une opinion sur Insite à partir de ce qu'en disent les médias, le groupe envisage de nouer le dialogue avec des représentants des médias, p. ex. des comités de rédaction et des chroniqueurs santé, afin de fournir aux médias des renseignements exacts sur Insite et ses initiatives de recherche connexes et de s'assurer que les articles publiés soient mieux dosés et responsables.

2.3 Préoccupations relatives à Insite

- Le groupe se penche sur plusieurs des réserves formulées par les critiques d'Insite. Pour les autorités policières, l'une des problématiques est que les personnes fréquentant Insite commettent des infractions pour s'acheter leur drogue. Comme Insite ne prend pas en charge les activités criminelles de sa clientèle, certains trouvent que le centre les facilite ou les tolère. On indique que la possession et l'achat de drogues illicites sont des comportements criminels, mais qu'Insite n'encourage pas la criminalité ni n'excuse les infractions commises pour se procurer des drogues injectables. On n'a pas encore étudié directement le lien entre la fréquentation d'Insite et une diminution de la criminalité, lien qui pourrait être examiné à l'avenir.
- Les détracteurs d'Insite s'inquiètent aussi du fait que le centre, et particulièrement la présence de personnel médical en cas de surdose, non seulement tolère la consommation, mais en plus encourage la prise de fortes doses. On indique qu'Insite ne favorise ni ne défend la consommation, mais

accepte plutôt la réalité des modes d'utilisation dans son entourage et offre une intervention en santé publique pour abaisser les coûts sociaux et de santé connexes. Les recherches faites jusqu'à maintenant ne confirment pas l'hypothèse que les utilisateurs risquent de s'injecter des doses élevées.

- Certains s'inquiètent aussi des grandes ressources consacrées au fonctionnement d'Insite. De nouveau, il est important de communiquer clairement que la prestation de services à Insite ne se fait pas aux dépens d'autres interventions. Les participants au forum discutent des avantages éventuels de présenter les coûts de fonctionnement d'Insite par rapport à ceux d'autres interventions offertes dans la collectivité et de préciser les sources de financement de ces coûts.
- Enfin, on souligne que même les données les plus concluantes ne sauraient convaincre tout le monde. Ainsi, le traitement d'entretien à la méthadone – intervention la mieux documentée et la plus efficace contre l'usage d'opioïdes – compte encore des détracteurs ayant des réserves sur les plans de la morale et de la recherche.

2.4 Questions juridiques

2.4.1 Dossiers actuellement devant les tribunaux

- Le groupe s'inquiète qu'avec les cas actuellement en instance, le Canada se trouve dans une situation où c'est le système juridique qui guide les politiques de santé. Une telle situation s'est déjà produite quand les tribunaux ont statué sur l'accès à la marijuana à des fins médicales.
- Selon la décision rendue par la Cour supérieure de la Colombie-Britannique, la fermeture du centre ne peut être arbitraire. Si la décision est maintenue en appel, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDS) devra être modifiée pour en retirer le processus « arbitraire » d'octroi, de prolongement et de révocation des exemptions à l'article 56 auquel sont soumis les centres d'injection supervisés. Quelle que soit la décision prise par le tribunal, le groupe constate que le CCLAT pourrait faciliter l'établissement des critères à remplir pour pouvoir recevoir une exemption à l'article 56.
- On indique toutefois que la décision rendue ne couvre que la situation de Vancouver, laissant ainsi en suspens la question de l'ouverture d'autres centres ailleurs. On souligne l'importance d'envisager une expansion, étant donné que si le processus actuel se limitait à Vancouver, la question de la constitutionnalité de l'accès équitable pourrait aussi se poser ultérieurement. On avance qu'en insistant sur le fait qu'Insite a été ouvert en réponse à une crise de santé publique, on pourrait entraîner l'établissement de centres d'injection supervisés dans d'autres villes où l'injection en public n'est pas

aussi problématique qu'à Vancouver, mais qui pourraient néanmoins réduire la morbidité et la mortalité attribuables à l'injection.

- Il faut maintenant s'en rapporter au tribunal pour décider des secteurs de compétences impliqués dans le fonctionnement d'Insite. On note que le groupe devrait toutefois envisager tous les dénouements possibles, notamment que les appels se rendent jusqu'en Cour suprême.

2.4.2 Démontrer l'incidence positive sur la santé publique

Les avantages pour la santé publique pourraient aussi justifier l'octroi d'une exemption médicale en vertu de l'article 56 de la LRCDS. De plus, comme l'indiquent les affaires portées devant le tribunal en Colombie-Britannique, lorsqu'on démontre les avantages d'une intervention pour la santé publique, le dossier relève alors des provinces et territoires. Si ce changement de juridiction ne clôt pas le débat, il lui donne malgré tout une autre dimension, qui doit elle aussi être appuyée par de solides données probantes. On avance que l'efficacité d'Insite devrait être démontrée avec autant de rigueur que celle des autres interventions en santé publique. Il faudrait aussi que toutes les interventions en prévention et traitement de la consommation de stupéfiants visent un tel niveau de données probantes pour pouvoir diriger les ressources vers des pratiques factuelles.

2.5 Résumé : aller de l'avant

Pour faire avancer le débat, tous doivent convenir que les questions de recherche primaires ont trouvé réponse, que la démonstration de principe a été réalisée et que des études sur des questions secondaires et des pratiques exemplaires sont recommandées. Quelques secteurs seraient à explorer, notamment la diversification des modèles de prestation et l'élaboration de critères et de directives d'exploitation pour d'éventuelles initiatives. Pour les participants au forum, toute nouvelle initiative devrait être complétée par des études épidémiologiques et évaluatives pour suivre ses répercussions et enrichir les connaissances. De plus, toutes les études entreprises à l'avenir devraient reposer sur des hypothèses vérifiables et clairement communiquées.

Le groupe reconnaît que les études faites et les conclusions tirées sur Insite jusqu'à maintenant rencontrent encore un certain désaccord de la part du public, des médias et des politiciens. Par contre, les participants croient que l'intervention est maintenant appuyée par assez de données pour justifier d'aller de l'avant. Comme il existe des normes factuelles pour évaluer les initiatives en santé publique, le groupe convient qu'il faudrait qu'un organisme impartial s'en serve pour tester de façon concluante l'incidence d'Insite sur la santé publique.

On avance aussi qu'il faudrait aborder les centres d'injection supervisés séparément d'autres questions de politique et de consommation, comme l'entretien à l'héroïne et

la marijuana à des fins thérapeutiques, pour que chaque question soit résolue individuellement.

3.0 Prochaines étapes

En prévision du forum, le CCLAT a compilé, pour les participants, une bibliographie annotée qu'il révisera pour y inclure des documents examinés par des pairs sur les centres d'injection supervisés et s'assurer qu'elle sert de ressource pour la recherche. De plus, le CCLAT surveillera la sortie de nouvelles études et mettra à jour la bibliographie, au besoin. Le groupe envisage aussi la possibilité d'ajouter une section ou un document d'accompagnement rendant compte de la littérature grise⁵ sur le sujet.

On convient des points suivants :

- Le CCLAT étudiera la possibilité de demander à un organisme en santé publique impartial de passer en revue la recherche canadienne examinée par des pairs publiée sur Insite jusqu'à maintenant.
- Le CCLAT fournira à cet organisme des publications internationales examinées par des pairs à des fins de contexte uniquement, car les cadres sociaux, juridiques et opérationnels varient à l'échelle internationale.
- Le CCLAT publiera un communiqué sur les résultats de cet examen et ses conclusions. Le CCLAT et des experts du domaine s'assureront alors que les données sur Insite ainsi que son principal objectif et sa capacité soient présentés avec précision dans les médias.
- Le CCLAT tentera d'entamer un dialogue avec le gouvernement pour mettre en place un cadre juridique établissant clairement les critères pour l'exploitation de centres d'injection supervisés au Canada.
- Le CCLAT collaborera avec les participants au forum et d'autres experts du domaine pour résumer les conditions et directives à considérer si on jugeait nécessaire l'expansion des centres d'injection supervisés au Canada.

ISBN 978-1-926705-04-0

⁵ *Littérature grise* fait référence à des documents qui ne transitent pas par le circuit habituel de la recherche universitaire et comprend notamment des documents gouvernementaux, des thèses et des rapports scientifiques.