

SERVICES D'INJECTION SUPERVISÉE À MONTRÉAL QUESTIONS LES PLUS SOUVENT POSÉES

Combien de personnes UDI y a-t-il à Montréal?

Nous ne sommes pas en mesure pour l'instant de le quantifier précisément mais, selon les études réalisées dans d'autres grandes villes du monde, il est estimé que moins de 1 % de la population vivant dans les grands centres urbains seraient des UDI.

Qu'est-ce qu'un service d'injection supervisée?

Il s'agit d'un endroit où les usagers de drogues par injection peuvent venir s'injecter des drogues qu'ils apportent :

- dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité;
- sous la supervision d'un personnel qualifié;
- en toute légalité.

Est-ce que de tels services existent ailleurs dans le monde?

Les services d'injection supervisée ont pris forme formellement dans le milieu des années 80. Aujourd'hui, on compte plus de 90 services d'injection supervisée répartis dans plusieurs pays d'Europe, au Canada et en Australie.

Pourquoi les mettre en place à Montréal?

D'un point de vue santé

À Montréal, 68 % des personnes utilisatrices de drogues par injection sont infectées par le VHC et 18 % par le VIH; environ le quart d'entre elles l'ignore. Selon la littérature scientifique, les services d'injection supervisée sont alors un moyen de :

- joindre les personnes UDI les plus à risque, c'est-à-dire celles qui ne fréquentent pas les services de soins de santé dits traditionnels, et de

leur offrir le dépistage, le traitement ainsi que l'accès à du matériel d'injection stérile.

- prévenir les surdoses et les décès entre autres grâce à la présence de personnel en mesure de fournir une assistance rapide lors de complications.
- réduire le partage de matériel d'injection (réduction du VIH et du VHC)
- augmenter l'utilisation des services en désintoxication et en traitement de la dépendance.

D'un point de vue de réduction des méfaits

Les expériences réalisées ailleurs dans le monde démontrent que les services d'injection supervisée sont aussi une solution à de nombreux autres problèmes comme :

- le nombre de seringues à la traîne;
- l'injection en public;
- les appels au 911 qui concernent des irritants liés à l'injection.

D'un point de vue d'organisation des services

Les SIS se veulent un complément de l'offre de service actuelle dédiée aux personnes UDI. Ils permettraient ainsi de :

- diminuer les demandes de services ambulanciers et les admissions dans les urgences des hôpitaux grâce à une prise en charge des surdoses sur les lieux (entre 50 % et 98 %, selon les évaluations).

Quand seront-ils mis en place?

Aucune date précise n'a encore été fixée. Bien que le rapport déposé par le directeur de santé publique de Montréal fasse état de plusieurs propositions et recommandations, la mise en place de tels services exige encore beaucoup de travail. Nous devons notamment organiser l'offre de service d'un point de vue clinique et renforcer les corridors de services. Un comité de coordination régionale doit également être formé afin d'assurer la gestion de l'implantation du SIS. L'une de ses activités prioritaires consistera à formuler et soumettre la demande d'exemption conformément aux critères énoncés dans le jugement de la Cour suprême.

Où et comment seront-ils mis en place?

Compte tenu de l'évolution des besoins, de la mobilité de la clientèle, des particularités des territoires ciblés, de la capacité clinique des équipes et de

l'acceptabilité sociale, le directeur de santé publique recommande que le service soit adapté et organisé par deux modalités complémentaires de services : les sites fixes et l'unité mobile. Il est proposé que les sites fixes soient localisés dans des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires. L'unité mobile est plus appropriée dans les secteurs prioritaires où le service fixe ne pourra être offert dans un premier temps, faute d'une capacité adéquate sur le plan clinique ou d'un faible niveau d'acceptabilité sociale.

Les territoires où l'ajout de SIS est jugé prioritaire sont évalués selon les besoins de santé et la fréquentation des services existants, les projections relatives à l'achalandage, les mécanismes de gestion des espaces publics à privilégier et les ressources déjà disponibles. Selon les données actuelles, les territoires de CSSS Jeanne-Mance, Lucille-Teasdale, Sud-Ouest-Verdun et de la Montagne sont les territoires ciblés.

Quelle clientèle souhaitons-nous joindre avec la mise en place de tels services?

Plus prioritairement nous souhaitons joindre les personnes UDI les plus marginalisées dont les conditions de vie sont les plus précaires (itinérance, dépendance, problèmes de santé mentale, prostitution de rue). Ce sont celles qui s'injectent le plus fréquemment en public, qui sont les plus susceptibles d'être à l'origine des tensions liées à l'occupation des espaces publics et elles fréquentent peu les services de santé dits traditionnels. Ce sont également elles qui présentent le plus de risques de succomber à une surdose, de contracter et de transmettre des ITSS (VIH, VHB, VHC, en particulier), de rejeter du matériel d'injection dans l'environnement, d'être en état d'intoxication dans les espaces publics. Actuellement, les travailleurs de proximité et les pairs UDI déploient beaucoup d'efforts pour joindre les personnes dans la rue, dans leurs milieux de consommation ou de vie. Malgré le travail accompli, il faut intensifier les efforts, car certains autres facteurs font en sorte que les personnes UDI les plus vulnérables sont plus difficiles à joindre que les autres : certains groupes du centre-ville se déplacent vers les arrondissements voisins, la rupture de contact qui s'ensuit accentue le problème et ils fréquentent moins que les autres les organismes communautaires.

Pour quelles raisons les personnes UDI ne fréquentent-elles pas les soins de santé dits traditionnels?

Les raisons sont multiples : 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. À titre d'exemple, de nombreux services de santé ne sont offerts qu'aux personnes en état de « sobriété », ce qui est relativement peu fréquent chez des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance. De plus, les horaires très serrés des organisations de soins de santé sont déphasés par rapport à l'organisation souvent très particulière de la vie quotidienne des personnes dont la situation est précaire (déplacements à pied, transport des effets personnels, horaires et lieux des refuges et des repas offerts aux itinérants, rythme de travail des prostitués de rue, etc.). Les organismes communautaires oeuvrant 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 joindre les UDI dans leurs milieux de consommation et, souvent, à les amener à fréquenter leurs services.

Les SIS favorisent-ils une augmentation de la criminalité ?

Non. Les études montrent que les SIS n'ont pas fait augmenter la criminalité dans les secteurs où ils sont implantés, ni déplacer les patrons de criminalité. De plus :

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

Les SIS ne favorisent-ils pas la consommation de drogues en offrant un refuge aux usagers?

Les usagers des SIS sont des consommateurs de longue date qui ont déjà eu plusieurs démêlés avec la justice en raison de leur consommation de drogues, ont tenté plusieurs traitements ou cures de désintoxication sans jamais parvenir à être abstinents. Les SIS permettent d'entrer en contact avec ces personnes et serviraient de passerelle vers des services de désintoxication et de traitement.

Les SIS permettent-ils de réduire les comportements à risque chez les personnes UDI?

Oui. Les études montrent une diminution des comportements à risque chez les personnes fréquentant les SIS à l'intérieur comme à l'extérieur des 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. Le changement de certaines pratiques chez les UDI prévient notamment les surdoses et les décès, réduit le partage de matériel d'injection (réduction du VIH et du VHC) et semble même se prolonger lorsqu'ils retournent dans la communauté. L'expérience à ce jour montre qu'aucune surdose mortelle n'est survenue dans les services d'injection supervisée. Par ailleurs, selon plusieurs études scientifiques, l'utilisation des services d'injection supervisée permet de sortir de l'isolement; d'avoir une meilleure santé physique et psychologique; d'atteindre une stabilité de consommation ou une diminution et d'améliorer la qualité de vie globale des consommateurs.

Les SIS peuvent-ils aider les personnes à sortir de la dépendance?

Nous y croyons même si ce n'est pas la première mission des SIS. Selon les études, en créant des passerelles avec les programmes consacrés à la dépendance, les SIS facilitent l'accès à la désintoxication et contribuent à l'augmentation de la demande et de l'engagement dans un traitement chez les personnes UDI (de la dépendance ou de substitution). Le personnel infirmier rencontre cette clientèle lors de la supervision de l'injection ce qui les amène à créer des liens avec celle-ci. Souvent, ce lien de confiance encourage la personne à se livrer, à parler de sa dépendance. Si un UDI désire arrêter de consommer, nous lui offrirons un accès à des services de traitement de la dépendance ou de substitution (ou de référence vers ces services) en plus de favoriser l'entrée en désintoxication.

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

Un continuum de services signifie une série de services sociaux et de santé bien intégrée qui favorisent le cheminement d'une personne UDI vers une amélioration de sa situation. Par exemple, une personne qui s'injecte peut faire son premier contact avec les services de santé par le biais d'un service d'injection supervisée et par la suite accéder à tous les autres services dans le continuum. Tous les éléments d'un continuum de services sont importants et sont complémentaires. À Montréal, les services d'injection supervisée

s'inscrivent à l'intérieur de trois continuums de soins : maladies chroniques (VIH, VHC), dépendance et santé mentale.

Les SIS aideront-ils à diminuer l'itinérance dans les rues de Montréal?

Non. Les SIS ne sont pas une solution aux problèmes d'itinérance et de santé mentale vécus dans différents quartiers. Ils apportent toutefois une réponse à certains problèmes. Ils peuvent contribuer à en diminuer les manifestations dans la communauté. Plusieurs acteurs travaillent activement sur cette question pour trouver des solutions : la Ville de Montréal, le SPVM, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Le rôle des policiers sera-t-il modifié ?

Les policiers continueront de faire leur travail comme ils le font maintenant. Le jugement de la Cour suprême ne remet pas en question la Loi sur les stupéfiants qui continuera d'être appliquée partout. L'exemption concerne la possession de drogues à l'intérieur des sites choisis comme lieux d'injection supervisée. Elle assure par le fait même la protection du personnel et de l'établissement contre les poursuites éventuelles.

Quels sont les coûts liés à la mise en place des SIS ?

À l'heure actuelle, nous sommes à évaluer les coûts exacts selon les scénarios d'organisation des services. Toutefois, nous savons que les coûts rattachés à l'inaction sont astronomiques. Un SIS serait un moyen supplémentaire aux actions déjà faites pour prévenir des problèmes de santé et ces coûts notamment 1) en diminuant le nombre d'hospitalisations rendues nécessaires à la suite d'infections bactériennes liées à l'injection, 2) en prenant en charge, sur place, une large part des surdoses qui nécessiteraient autrement de se rendre aux urgences et 3) en développant leur potentiel de prévention des infections causées par le VIH ou le VHC alors que le traitement de ces infections et leurs conséquences sont très coûteux.

Comment réagit ou réagira la population?

Avec le jugement de la Cour suprême, nous pensons que la population a compris que la toxicomanie est une maladie et que les UDI ont droit à des services adaptés à leur situation et que les SIS sont un service de plus parmi toute la gamme de services offerts à cette clientèle. La population se

souvent certainement de la préoccupation du directeur de santé publique concernant l'augmentation de l'Hépatite C. Les SIS sont donc une solution à un problème connu et évitable. Toutefois, nous savons que rien n'est gagné à l'avance, que la population a des craintes et c'est tout à fait normal. C'est pourquoi, en avril 2011, un comité de pilotage a été mis sur pied afin d'identifier les conditions qui permettraient la mise en place d'une offre régionale de SIS à Montréal. Au cours des derniers mois, plusieurs acteurs régionaux et locaux ont été mis à contribution dans des groupes de travail ou lors de consultations afin d'identifier un ou des modèles d'organisation régionale des services ainsi que des mesures favorisant l'acceptabilité sociale de l'implantation de SIS.