



**Association pour la Défense des Droits et
l'Inclusion des personnes qui Consomment
des drogues du Québec**

Les Services d'Injection Supervisée démystifiés... par les personnes qui vont les utiliser!

Document produit par les militantEs de l'ADDICQ, un projet
de l'Association Québécoise pour la Promotion de la Santé
des personnes Utilisatrices de Drogues (AQPSUD)



30 août 2012

Qui sommes-nous?

L'ADDICQ est un projet de l'Association Québécoise pour la Promotion de la Santé des personnes Utilisatrices de Drogues (AQPSUD).

L'AQPSUD chapeaute également *L'Injecteur*, le journal Par et Pour les personnes Utilisatrices de Drogues par Injection et Inhalation (UDII) du Québec.

Qu'avons-nous en commun?

Le désir d'améliorer nos conditions de vie ensemble,
Par les personnes utilisatrices de drogues,
Pour les personnes utilisatrices de drogues.

Pour nous rejoindre: addicq@live.ca - 514-904-1241

Pour plus d'informations: www.linjecteur.ca



Les SIS, une lutte historique pour la santé des personnes UDI

Depuis plusieurs années, les membres de l'ADDICQ réclament l'ouverture de Services d'Injection Supervisée (SIS) au Québec, de même que de nombreux organismes communautaires et instances de la santé publique. Plus de 90 SIS existent déjà dans le monde, en Europe, en Australie et à Vancouver.

Si les SIS ont vu le jour et sont réclamés par les personnes utilisatrices de drogues injectables (UDI), c'est parce qu'ils sont une réponse à de graves problèmes de santé publique. Par exemple, l'ouverture de Insite à

Vancouver en 2003 était une réponse à l'épidémie de VIH et aux nombreux décès de personnes UDI par overdoses dans les années 1990 dans le quartier Downtown Eastside. Le gouvernement fédéral conservateur a tenté de mettre fin

aux activités d'Insite pendant plusieurs années, mais le 30 septembre 2011, la Cour Suprême du Canada lui a ordonné de maintenir ce SIS au nom du "droit à la vie, à la liberté et à la sécurité" des personnes UDI.

Dans ce jugement, la Cour Suprême définit 5 facteurs qui devront être pris en compte pour accorder une autre exemption à l'avenir:

- ★ L'incidence d'un tel centre sur le taux de **criminalité**
- ★ Les conditions locales indiquant qu'un centre d'injection supervisée répond à un **besoin**
- ★ La **structure** réglementaire en place permettant d'encadrer le centre
- ★ Les **ressources** disponibles pour voir à l'entretien du centre
- ★ Les **expressions d'appui ou d'opposition** de la communauté¹



On verra que les SIS n'augmentent pas la criminalité dans un quartier, que le besoin existe et qu'il y a eu des expressions d'appui aux SIS par de nombreux intervenants et les personnes UDI, entre autres. Quant au cadre réglementaire et aux ressources, ils seront là

vu que le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) sera impliqué dans le projet, de même que des organismes communautaires, les villes d'accueil, les services de police et les personnes UDI.

Enfin, si les personnes UDI demandent d'être partenaires à part entière dans la mise en place et la gestion des SIS, c'est dans le but d'assurer que ce service réponde adéquatement aux besoins réels des personnes qui en bénéficieront. Sinon, on risque d'investir de l'argent dans un service qui ne sera pas utilisé car il ne sera pas adapté.

Pourquoi les SIS?

Comme nous l'avons vu avec Insite à Vancouver, les SIS représentent une solution concrète aux problèmes liés à la consommation de drogue par injection. Ils s'inscrivent dans la philosophie et le modèle actuel de la "réduction des méfaits" qui consiste, entre autres, à aider les personnes concernées sans imposer des attentes quant à la gestion de leur consommation afin qu'ils prennent en charge leur santé et bien-être.

Il est bien documenté que les personnes UDI sont durement frappées par l'épidémie du Virus de l'Hépatite C (VHC), près de 63% des personnes UDI au Québec, et du VIH, environ 15% des UDI du Québec, plus de 20% à Montréal!² De plus, juste à Montréal, il y a eu plus de 600 décès par overdose depuis l'an 2000, avec une nette augmentation ces dernières années. En moyenne, 72 personnes meurent d'overdose chaque année à Montréal.³

Les données sur les morts par surdose ailleurs au Québec ne sont pas disponibles à ce jour, ce qui ne veut pas dire que le problème n'existe pas! Nous qui voyons la réalité du milieu avons encore été témoins d'overdoses mortelles ces derniers temps autour de nous. **L'ouverture de SIS permettrait de faire baisser ce nombre**, comme l'exemple de Vancouver nous l'a démontré. Depuis l'ouverture de Insite en 2003, il n'y a eu aucune overdose mortelle sur place grâce à l'intervention rapide et efficace des professionnels de la santé sur place. D'après une étude, les morts par surdose ont baissé de 35% autour de Insite.

Les SIS permettent aussi de **réduire le taux d'infection** en offrant aux personnes UDI un environnement sécuritaire où s'injecter et du matériel stérile. Comme du matériel stérile d'injection est distribué



sur place, les gens ne réutiliseront pas des seringues déjà utilisées par eux-mêmes ou par d'autres personnes. Cela aiderait à réduire les infections et les abcès liés au partage et à la réutilisation de seringues. De plus, les SIS permettent de créer un lien entre les services sociaux et de santé (dont les services de désintoxication) et les personnes UDI souvent marginalisées. En s'intégrant au système de santé, les SIS viennent s'inscrire dans un "continuum" de services. Cela signifie qu'au lieu de **juste distribuer des seringues et de souhaiter bonne chance à la personne qui n'a pas de place où consommer,**

cette dernière se verra offrir un lieu sécuritaire avec des gens sur place prêts à l'aider en cas de besoin.

Les SIS permettent également de **briser l'isolement social** dans lequel beaucoup de personnes UDI vivent et ils les mettent aussi en contact avec des soins de santé essentiels (pour soigner des abcès, pour s'inscrire à un traitement de VHC ou de substitution, ou encore en désintox). Enfin, les SIS permettent aux personnes UDI de reprendre conscience qu'elles sont des **citoyenNEs à part entière** en les accueillant d'une manière respectueuse et en tenant compte de leurs besoins.

Pour qui les SIS?

Les SIS sont donc **bénéfiques non seulement pour les personnes UDI, mais aussi pour la population en général** car ils aident à réduire le nombre d'injections et de seringues à la traîne dans l'espace public ainsi que les coûts liés au système de santé. De plus, aucune augmentation de la criminalité n'a été signalée autour des SIS à la suite de leur ouverture.

Où on veut les SIS?

Pour décider du meilleur endroit où implanter les SIS, il faut considérer les lieux que les personnes UDI fréquentent déjà. Au Québec, on distribue des seringues aux personnes UDI dans les organismes communautaires, le réseau de la santé et les pharmacies. **On constate qu'environ 85% des seringues distribuées aux personnes UDI le sont par les organismes communautaires, et en particulier dans les sites fixes.** À Montréal par exemple, pas moins de 92% des visites des personnes UDI pour se procurer du matériel stérile d'injection ont eu lieu dans les organismes communautaires. L'organisme Cactus distribue à lui seul 36% du total des seringues distribuées à Montréal.⁴ La situation est comparable dans la ville de Québec où 86% des seringues sont distribuées par les organismes communautaires, dont 77% juste par l'organisme Point de Repères!⁵



De plus, en 2011, des membres de l'ADDICQ-Montréal ont coordonné, en lien avec la Direction de santé publique (DSP), un sondage auprès d'une centaine de personnes UDI quant à leurs besoins et désirs face aux SIS. Ce sondage a révélé que :

- ★ 78% des participantEs souhaitent qu'un SIS soit situé là où ils vont habituellement chercher leur matériel d'injection (selon les résultats préliminaires);
- ★ 96% des participantEs utiliseraient un SIS s'il était situé dans un organisme communautaire versus 51% dans un CLSC, 47% dans un centre de traitement de la toxicomanie et seulement 37% dans un hôpital.⁶

D'après la Direction Régionale de Santé Publique de la Capitale Nationale, parmi les raisons qui expliquent le fait que les personnes UDI fréquentent peu ou pas les services de santé dits traditionnels on retrouve :
"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."

Comment on veut les SIS?

Quand on veut les SIS?

Vu que les SIS sauvent des vies, et ce sans contredit, et qu'ils contribuent à réduire de façon significative les infections au VIH et au VHC, **il est évident que les personnes UDI souhaitent que ceux-ci ouvrent le plus rapidement possible.**

Quant au "Comment faire?", les personnes UDI doivent être des partenaires à part entière dans la mise en place des SIS, comme par exemple aidantEs au sein de l'équipe de travail pour accueillir les gens qui fréquenteront les SIS et comme décideurs dans les instances décisionnelles qui vont gérer ces services. L'inclusion des personnes UDI est garante d'un service que les personnes seront à l'aise de fréquenter car ils seront accueillis par leurs pairs et elle assurera l'organisation des services des SIS en fonction des besoins des personnes à qui ils sont destinés (entre autres la confidentialité, les règlements et les services offerts sur place). De plus, l'inclusion de personnes UDI dans les équipes de travail de ces services facilitera l'adaptation plus rapide de ces derniers aux changements de comportements et de modes de consommation.

"Acceptabilité sociale", OK, tant que les gens ne nient pas les faits

Dans sa décision historique qui ouvrait la porte à l'instauration de SIS ailleurs au Canada, la Cour Suprême a indiqué que "les facteurs pris en compte pour rendre une décision relativement à une exemption (à la loi sur les drogues, qui permet aux SIS de fonctionner) doivent comprendre", outre l'incidence d'un SIS sur la criminalité,

des preuves qu'un SIS répondrait à un besoin local et que les conditions pour gérer un tel centre soient réunies, "les expressions d'appui ou d'opposition de la communauté." Quand il a réagi à cette décision, le **ministre de la Santé Yves Bolduc** a dit que "l'acceptabilité sociale" était la "principale condition"

pour ouvrir des SIS au Québec.⁹ Il affirmait que la population, les centres de santé et de services sociaux, les municipalités et les services de police devaient être "consultés et impliqués" afin d'arriver à un "véritable consensus autour d'un tel projet."⁹



Les militantEs de l'ADDICQ sont bien d'accord avec l'idée de travailler de concert avec tous les partenaires impliqués et désireux de concrétiser la mise en place de ce service. C'est la raison pour laquelle l'AQPSUD a rendu public sur l'internet un vidéo¹⁰ afin de démystifier et de répondre aux principales craintes exprimées face aux SIS:

1) *Les SIS n'encouragent pas les gens à consommer*

Ils répondent aux besoins de gens qui sont déjà dépendants de drogues et leur offre même des moyens d'arrêter si tel est leur désir.

2) *Les SIS n'augmentent pas le nombre de consommateurs de drogues*

Ils s'installent plutôt dans des quartiers où les personnes UDI sont déjà présentes.

3) *Les SIS n'augmentent pas le nombre de vendeurs de drogues dans un secteur*

Ils suivent les mêmes règles que les centre d'accès au matériel stérile, où la vente de drogue n'est tolérée ni à l'intérieur ni autour.

4) *Les SIS ne nuisent pas à la sécurité dans un quartier*

Le taux de criminalité n'augmente pas quand un SIS ouvre. Au contraire on voit qu'il y a moins de seringues à la traîne et d'injections dans les lieux publics, ce qui améliore la sécurité de tout le monde!

Les SIS sont un service de santé essentiel et nous en avons un urgent besoin!

Comme on l'a vu, les SIS répondent à des besoins de santé et permettent de sauver des vies au sein de la population UDI, mais ils ont aussi des effets bénéfiques sur l'ensemble de la communauté dans laquelle ils sont établis.

S'il est important de consulter toutes les personnes concernées et de prendre le temps de répondre aux craintes et préoccupations légitimes de la communauté face aux SIS, il ne faut pas que "l'acceptabilité sociale" et la recherche d'un consensus total sur la question soient un frein à la mise en place de ces services essentiels.

Si des gens refusent de reconnaître la pertinence d'un tel service, malgré toutes les études qui démontrent les bienfaits et l'absence de conséquences négatives des SIS sur un quartier, laissons-les avec leurs préjugés et **allons de l'avant avec l'ouverture de ce service de santé sans attendre que nos frères et sœurs perdent la vie ou s'infectent avec des maladies parce qu'on refuse de leur venir en aide!**

On ne prétend pas que les SIS vont régler tous les problèmes liés à la consommation de drogues par injection. Des gens vont continuer à s'injecter dans l'espace public et les toilettes dans des

conditions peu hygiéniques et sécuritaires. Pour nous, **il est essentiel que l'ouverture des SIS n'entraîne pas une plus grande stigmatisation des personnes qui ne fréquenteront pas ce service, surtout si on veut les encourager à les fréquenter.**

Maintenant que l'on sait que les SIS ont un impact significatif quant à la transmission du VIH et du VHC et le nombre de décès par overdose, pourquoi est-ce qu'on refuserait aux personnes UDI les plus marginalisées ce service de santé? Comme l'a bien dit le ministre Bolduc lors d'une rencontre avec le maire de Montréal, Gérald Tremblay : "Le but des SIS est d'aider les toxicomanes et c'est là la priorité."¹¹



Alors cessons de mettre des bâtons dans les roues des SIS et tâchons de ne pas imposer des critères qui auraient un impact négatif quant à la fréquentation des SIS par les personnes UDI. Ouvrons des SIS afin de pouvoir constater leurs bienfaits non seulement pour les personnes qui consomment des drogues, mais pour l'ensemble de la société!

Sources :

- 1) Décision de la Cour Suprême du Canada dans la cause d'Insite, 30 septembre 2011, paragraphe 153.
- 2) Leclerc P, Roy E, Morissette C, Alary M, et coll. "Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. Épidémiologie du VIH de 1995 à 2010. Épidémiologie du VHC de 2003 à 2010." INSPQ. Version préliminaire du rapport - juin 2012.
- 3) "Rapport de l'étude de faisabilité sur l'implantation d'une offre régionale de services d'injection supervisée à Montréal", Direction de santé publique de Montréal, 2011, p. 21.
- 4) "Statistiques sur les services relatifs aux programmes de prévention du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites B et C auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection au Québec", avril 2008 à mars 2010, INSPQ, p. 5. Rapport annuel de Cactus Montréal 2010-2011. "Étude de faisabilité", op. cit., p. 24.
- 5) Direction régionale de santé publique de la Capitale Nationale.

6) "Étude de faisabilité", op. cit., p. 57.

7) "Mise en place d'un site d'injection supervisée à Québec, Position de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale", mémoire, 7 mai 2011, p. 11.

8) Tommy Chouinard, "Sites d'injection supervisée: Yves Bolduc donne son feu vert", La Presse, 12 octobre 2011.

9) "Services d'injection supervisée: Le ministre Yves Bolduc rencontre les organismes communautaires Cactus Montréal et Point de repère", communiqué, 11 octobre 2011.

10) "Acceptabilité des Services d'Injection Supervisée au Québec", Vidéo de l'AQPSUD, 1er décembre 2011, http://www.youtube.com/watch?v=WvLbAiiPC_w

11) Caroline Jarry, "Itinérance: rencontre entre le maire Tremblay et le ministre Bolduc", Radio-Canada, 16 mars 2012.

