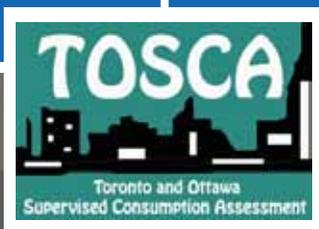


# Rapport de l'étude d'évaluation de la consommation supervisée de drogues à Toronto et Ottawa, 2012



AVRIL 11, 2012

AHMED M. BAYOUMI ET CAROL STRIKE

MARGARET BRANDEAU

NAUSHABA DEGANI

BENEDIKT FISCHER

RICHARD GLAZIER

SHAUN HOPKINS

LYNNE LEONARD

JANINE LUCE

PEGGY MILLSON

PATRICIA O'CAMPO

SUSAN SHEPHERD

CHRISTOPHER SMITH

GREGORY S. ZARIC

Bayoumi AM et Strike C (co-chercheurs principaux), Jairam J, Watson T, Enns E, Kolla G, Lee A, Shepherd S, Hopkins S, Millson M, Leonard L, Zaric G, Luce J, Degani N, Fischer B, Glazier R, O'Campo P, Smith C, Penn R, Brandeau M. Rapport de l'étude d'évaluation de la consommation supervisée de drogues à Toronto et Ottawa, 2012. Toronto (Ontario) : Hôpital St. Michael et École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto.

**St. Michael's**

Inspired Care.  
Inspiring Science.



UNIVERSITY OF TORONTO  
DALLA LANA SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

## Remerciements

Nous remercions tous les participants à notre étude de nous avoir fait part de leurs opinions et de leurs données.

L'étude TOSCA a été généreusement financée par l'Ontario HIV Treatment Network et les Instituts de recherche en santé du Canada.

Elle a également reçu le soutien du Centre de recherche sur la santé dans les quartiers défavorisés de l'Hôpital St. Michael, de l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto, de l'Institut de recherche en services de santé et du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Le Centre de recherche sur la santé dans les quartiers défavorisés fait partie du Centre de recherche Keenan de l'Institut du savoir Li Ka Shing de l'Hôpital St. Michael. Une partie du financement de ce centre provient d'une subvention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

L'Institut de recherche en services de santé et le Centre de toxicomanie et de santé mentale sont financés par des subventions annuelles du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, des organismes de financement ou des organismes de soutien. Cette étude n'est pas cautionnée, explicitement ou implicitement, par l'Hôpital St. Michael, l'Université de Toronto, l'Institut de recherche en services de santé ou le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

## Sommaire

Les villes de Toronto et d'Ottawa ont-elles besoin de sites de consommation supervisée de drogues? La mise en œuvre de sites de consommation supervisée à Toronto ou Ottawa est-elle réalisable? Pour répondre à ces questions, nous avons mené l'étude d'évaluation de la consommation supervisée de drogues à Toronto et Ottawa, une étude scientifique visant à recueillir et analyser des données provenant d'une variété de sources.

### Qu'est-ce qu'un site de consommation supervisée de drogues?

Un site de consommation supervisée de drogues est un centre de santé publique approuvé par la loi qui offre un milieu hygiénique où les gens peuvent s'injecter des drogues illicites sous la supervision de personnel qualifié. Certains endroits autorisent également les gens à fumer des drogues illicites. Les buts premiers des sites d'injection supervisée sont les suivants : réduire les risques liés à la consommation de drogues, y compris la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des virus de l'hépatite B et C et d'autres infections à diffusion hémotogène; réduire le nombre de surdoses; réduire au minimum les problèmes se rapportant à l'ordre public (y compris la consommation de drogues en public); et rendre les services sociaux et de santé plus accessibles.

Partout dans le monde, les communautés cherchent à résoudre les problèmes liés aux drogues en mettant en œuvre des politiques et des programmes conçus pour réduire la demande de drogues illicites, réduire la fourniture de drogues illicites et réduire les méfaits liés aux drogues. Partout au Canada, les communautés adoptent une approche complète qui englobe la prévention, la réduction des méfaits, le traitement et l'exécution de la loi. Les sites de consommation supervisée sont des exemples de programmes de réduction des méfaits et sont une composante de certaines stratégies de lutte contre la drogue. Ces installations sont conçues pour résoudre les problèmes sociaux et de santé que les politiques et les programmes actuels ne règlent pas. Partout dans le monde, y compris au Canada, d'autres programmes de réduction des méfaits ont été mis en œuvre, tels que des programmes d'échange de seringues et des programmes de substitution des opioïdes.

Au Canada, il y a un site d'injection supervisée et un autre organisme qui offre un service d'injection supervisée, mais nous n'avons pas d'endroit où fumer des drogues illicites sous supervision. En septembre 2003, le premier site d'injection supervisée au Canada a ouvert ses portes dans le secteur est du centre-ville de Vancouver (Downtown Eastside), un quartier où l'on retrouve des taux élevés de pauvreté, de consommation ouverte de drogues, d'infections à VIH et de surdoses mortelles. L'organisme Dr. Peter AIDS Foundation à Vancouver offre un service d'injection supervisée, mais uniquement à ses clients. Plusieurs autres villes canadiennes,



dont Victoria et Montréal, pensent à mettre sur pied des sites de consommation supervisée. Un rapport publié en 2008 examinait la possibilité d'ouvrir un site d'injection supervisée à Ottawa. En 2005, le conseil municipal de Toronto a adopté une stratégie de lutte contre la drogue (Toronto Drug Strategy) qui recommandait de faire une évaluation des besoins et une étude de faisabilité portant sur l'établissement de sites de consommation supervisée de drogues, en tenant compte du fait que l'usage de drogues à Toronto est décentralisé.

## L'étude TOSCA

L'étude TOSCA se rapporte aux villes de Toronto et d'Ottawa parce que près de la moitié des consommateurs de drogues injectables de l'Ontario vivent dans ces deux villes. Toronto compte le plus grand nombre d'usagers de drogues, mais, contrairement à Vancouver, l'usage de drogues n'est pas concentré dans un seul quartier. À Toronto, les taux de prévalence du VIH chez les usagers de drogues injectables sont relativement bas. Par contraste, c'est à Ottawa que l'on retrouve le nouveau taux plus élevé d'infections à VIH chez les usagers de drogues injectables en Ontario.

Nous avons relevé des facteurs clés qui aideront les décideurs à déterminer s'il y a lieu de mettre sur pied un site de consommation supervisée de drogues. Chacun de ces facteurs est traité dans les chapitres qui suivent :

- Quelle est la répartition de l'usage de drogues, des comportements à risque et des problèmes de santé liés aux drogues?
- Les sites de consommation supervisée

seront-ils vraisemblablement utilisés par des usagers de drogues?

- Quelle est l'épidémiologie des infections hématogènes et des facteurs de risque qui y sont associés?
- Où trouve-t-on les usagers de drogues à Toronto et Ottawa?
- Dans quel climat social et politique s'insère la question des sites de consommation supervisée?
- Les sites de consommation supervisée représentent-ils une bonne utilisation de l'argent des contribuables?

Pour répondre à ces questions, nous avons utilisé de multiples méthodes de recherche et avons puisé à de nombreuses sources de données :

- **Méthodes de recherche qualitative** – Nous avons utilisé ces méthodes pour explorer l'attitude des résidents, des propriétaires d'entreprises, de la police, des employés des services sociaux, des responsables de la santé publique, des fournisseurs de services de santé, des services médicaux d'urgence et des usagers de drogues à l'égard des sites de consommation supervisée.
- **Données de sondage** – Ces données ont été utilisées pour caractériser l'épidémiologie de l'usage de drogues et la santé des usagers de drogues, la probabilité avec laquelle les usagers de drogues iraient dans des sites de consommation supervisée, et l'opinion des Ontariens au sujet des sites de consommation supervisée.
- **Analyse géographique** – Nous avons utilisé l'analyse géographique pour cartographier

l'usage de drogues à Toronto et Ottawa.

- Pour comprendre l'efficacité et le rapport coût-efficacité éventuels de sites de consommation supervisée à Toronto et Ottawa, nous avons utilisé la **modélisation mathématique**. Nous avons effectué une **analyse coût-efficacité** afin de comparer le coût d'une intervention à ses avantages possibles.

L'équipe de l'étude TOSCA est formée de chercheurs spécialisés dans divers domaines, y compris les sciences de la santé publique, l'épidémiologie, la recherche dans le domaine des services de santé, la recherche opérationnelle et l'économie de la santé. L'étude TOSCA est aussi dotée de quatre groupes consultatifs formés de représentants de divers fournisseurs de services sociaux et de santé ainsi que d'individus qui sont ou qui ont été des usagers de drogues. L'étude TOSCA a été financée par l'Ontario HIV Treatment Network et les Instituts de recherche en santé du Canada. Les points de vue exprimés dans ce rapport ne sont pas nécessairement ceux des organismes de financement.

Pour obtenir des renseignements détaillés sur les méthodes de recherche utilisées dans l'étude TOSCA, ainsi que d'autre matériel, visitez notre site Web à [www.toscastudy.ca](http://www.toscastudy.ca).

## L'usage de drogues à Toronto et Ottawa

À Toronto, la vaste majorité des personnes qui s'injectent des drogues se sont injecté de la cocaïne (y compris du crack) et des opiacés au cours des six mois précédant l'entrevue. À Ottawa, 79 % des personnes qui s'injectent des drogues ont déclaré s'être injecté de la cocaïne

et 64 % ont dit s'être injecté des opiacés au cours des six mois précédant l'entrevue. La proportion de personnes qui s'injectent de la cocaïne le plus souvent est similaire à la proportion des personnes qui s'injectent des opiacés le plus souvent. La fréquence à laquelle les personnes s'injectent des drogues varie beaucoup entre ces deux villes. À Toronto, 27 % des adultes et 41 % des jeunes de la rue s'injectent des drogues au moins une fois par jour. À Ottawa, 30 % des adultes disent s'injecter au moins une fois par jour. Dans les deux villes, environ 65 % des répondants qui s'injectent des drogues avec d'autres personnes déclarent qu'ils s'injectent le plus souvent avec un ami proche et environ 30 % disent qu'ils s'injectent le plus souvent avec un partenaire sexuel régulier. À Toronto, de 21 à 27 % des répondants affirment qu'ils s'injectent avec une personne qu'ils ne connaissent pas du tout ou qu'ils ne connaissent pas très bien. À Ottawa, 9 % des répondants disent qu'ils s'injectent des drogues avec une personne qu'ils ne connaissent pas très bien.

Environ 18 % des personnes qui s'injectent des drogues à Toronto et 14 % des personnes qui s'injectent des drogues à Ottawa déclarent avoir utilisé des seringues qui ont déjà été utilisées par quelqu'un d'autre. Environ 10 % des adultes et 20 % des jeunes de la rue qui s'injectent des drogues affirment qu'ils s'injectent parfois, toujours ou habituellement avec des seringues usagées. À Toronto, 20 % des personnes qui s'injectent des drogues déclarent que quelqu'un d'autre a, à l'occasion ou parfois, utilisé leurs seringues. À Ottawa, 9 % des participants disent que quelqu'un d'autre a parfois utilisé leurs seringues.

Le partage d'équipement pour fumer des drogues est fréquent : 73 % des usagers de drogues à



Toronto, 71 % des usagers de drogues à Ottawa, 76 % des jeunes de la rue qui fument du crack à Toronto et 81 % des jeunes de la rue qui fument de la méthamphétamine à Toronto déclarent avoir fumé à l'aide de pipes usagées au moins une fois au cours des six mois précédant l'entrevue. À Toronto, 78 % des personnes qui fument du crack ont prêté ou vendu une pipe qu'ils ont déjà utilisée au cours des six mois précédant l'entrevue; 74 % des personnes qui fument du crack à Ottawa ont, elles aussi, prêté ou vendu une pipe qu'elles ont déjà utilisée au cours des six mois précédant l'entrevue.

À Toronto, 54 % des personnes qui s'injectent des drogues se sont injecté dans un endroit public comme une toilette ou un puits d'escalier, et 46 % se sont injecté dans la rue ou dans une allée au cours des six mois précédant l'entrevue. Les pourcentages respectifs pour Ottawa sont de 25 % et 29 %. De 40 à 80 % des personnes qui consomment des drogues par des méthodes autres que par injection à Toronto et à Ottawa ont consommé des drogues dans un parc ou un terrain de stationnement, dans la rue ou dans une allée, dans une toilette, dans un puits d'escalier ou dans une entrée au cours des six mois précédant l'entrevue.

### **Les résidents de l'Ontario sont-ils d'accord ou non avec la mise sur pied de sites de consommation supervisée?**

Le nombre d'Ontariens qui ont lu au sujet de sites d'injection supervisée, qui ont vu de tels sites ou qui en ont entendu parler est considérablement plus élevé que le nombre d'Ontariens qui ont lu au sujet de sites où

fumer des drogues sous supervision, qui ont vu de tels sites ou qui en ont entendu parler. Le nombre de résidents de l'Ontario qui sont tout à fait d'accord avec la mise sur pied de sites d'injection supervisée est plus élevé que le nombre d'Ontariens qui sont tout à fait d'accord pour mettre sur pied des sites où fumer des drogues sous supervision. Les Ontariens qui sont tout à fait d'accord avec la mise sur pied de sites d'injection supervisée ont tendance à être également d'accord avec la mise sur pied de sites où fumer des drogues sous supervision.

Un plus grand nombre d'Ontariens ont tendance à être d'accord avec la mise sur pied de sites d'injection supervisée si l'objectif est de réduire les conséquences négatives pour la santé, d'accroître le contact avec des travailleurs sociaux ou des travailleurs de la santé, ou de réduire les problèmes liés aux drogues dans le quartier. La plupart des Ontariens sont d'accord avec la mise sur pied de sites où fumer des drogues sous supervision si le but est de réduire les problèmes liés aux drogues dans le quartier ou d'améliorer la santé des usagers de drogues. Toutefois, le nombre d'Ontariens qui sont d'accord avec la mise en œuvre de sites d'injection supervisée et de sites où fumer des drogues sous supervision est plus bas si l'objectif consiste à encourager l'usage plus sécuritaire de drogues chez les personnes qui s'injectent ou qui fument des drogues.

Dans l'ensemble, les résidents de Toronto sont plus portés que ceux d'Ottawa à être tout à fait d'accord avec la mise sur pied de sites d'injection supervisée. L'opinion publique sur les sites d'injection supervisée a changé entre 2003 et 2009. Le pourcentage d'Ontariens qui sont tout à fait d'accord avec les objectifs des

sites de consommation supervisée de drogues a augmenté au cours de cette période. Les intervenants ayant des opinions partagées au sujet des sites de consommation supervisée de drogues indiquent qu'ils adopteraient une position plus ferme si au moins un de cinq problèmes clés était résolu, c'est-à-dire s'ils pouvaient mieux comprendre les données probantes sur les sites de consommation supervisée de drogues en général; s'ils avaient la preuve qu'un site de consommation supervisée de drogues est nécessaire; s'ils comprenaient le lien qui existe entre les sites de consommation supervisée de drogues et une intervention sociale et de santé plus vaste en matière d'usage de drogues; s'ils avaient la preuve de l'impact que les sites de consommation supervisée de drogues pourraient avoir sur les résidences, les entreprises et la communauté; et s'il y avait un plan proposé de mise en œuvre de sites de consommation supervisée de drogues. Les personnes en faveur de la mise sur pied de sites de consommation supervisée de drogues recommandent, comme première étape, de lancer un projet pilote prévoyant un plan d'évaluation complet. Les intervenants recommandent également d'évaluer les résultats pour la santé et d'autres résultats (tels que le trafic de drogues, les voies de fait et d'autres crimes liés à la consommation de drogues) et de faire connaître les résultats de cette évaluation au public.

### Sites de consommation supervisée : services, modèles et règles

Dans les sites de consommation supervisée ailleurs dans le monde, les services le plus souvent offerts ont trait à la santé des usagers de drogues (services d'éducation, de distribution

et d'élimination d'équipement, et services médicaux, sociaux et de soins infirmiers) et à leur hygiène (lessive, douches et toilettes). Ils offrent également, dans bien des cas, des services d'aiguillage vers un traitement de substitution (comme le traitement de substitution à la méthadone), des services de désintoxication, des services de réadaptation et des services de santé. Les services que les usagers de drogues considèrent comme importants sont les suivants : soins infirmiers; hygiène, counseling; lits de désintoxication; travailleurs sociaux; information et éducation sur l'usage de drogues; prévention des surdoses et éducation; distribution et élimination d'équipement; aiguillage vers des traitements de la toxicomanie et d'autres problèmes de santé et vers des services sociaux; soutien par les pairs; services de santé mentale; services médicaux de base; premiers soins; soin des blessures; tests de dépistage des infections à diffusion hémotogène et tests de grossesse; et vaccins. Ailleurs dans le monde, les sites de consommation supervisée sont habituellement ouverts six ou sept jours par semaine à raison de sept ou huit heures par jour. En moyenne, le nombre de places disponibles pour s'injecter est de sept; le nombre de places pour fumer des drogues sous supervision varie grandement.

Les intervenants de Toronto et les groupes de discussion d'Ottawa mentionnent souvent qu'il devrait y avoir un partenariat entre un site de consommation supervisée et d'autres organismes qui desservent les usagers de drogues. Les programmes de réduction des méfaits sont souvent reconnus comme des partenaires convenables. Dans les groupes de discussion formés d'usagers de drogues, la plupart des participants préfèrent avoir des sites de consommation supervisée qui autorisent, au

même endroit, la consommation supervisée de drogues injectées et la consommation supervisée de drogues fumées. La plupart d'entre eux ajoutent toutefois qu'à l'intérieur de cet endroit, il devrait y avoir une séparation physique quelconque entre l'endroit où les gens prennent différents types de drogues ou s'administrent des drogues par des moyens différents. Les sondages menés auprès des usagers de drogues de Toronto indiquent que les modèles de sites de consommation supervisée les plus populaires sont celui des sites où les personnes s'injectent des drogues et celui d'un endroit unique ayant des pièces séparées pour l'injection de drogues et la consommation supervisée de drogues fumées. La plupart des intervenants indiquent qu'il est essentiel d'avoir dans un site de consommation supervisée des travailleurs qui sont des pairs et des travailleurs qui ne le sont pas.

Les règles les plus souvent en vigueur dans les centres de consommation supervisée partout dans le monde se rapportent à l'inscription, aux limites de temps, aux exigences relatives au séjour, à l'âge minimum, à l'injection pour la première fois, aux parties du corps où il est interdit de s'injecter, au partage de drogues, à l'injection assistée et à l'interdiction de vendre des drogues sur place. Les participants aux groupes de discussion recommandent souvent d'avoir un endroit convivial et accueillant, dépourvu de violence, où la durée du séjour est clairement limitée. Les participants des groupes de discussion préfèrent les modèles de services prévoyant des politiques visant à protéger l'anonymat des clients et la confidentialité du programme. Pour ce qui est de l'âge minimum pour avoir accès à un site de consommation supervisée, les opinions sont partagées. Elles le sont aussi pour ce qui est de l'injection assistée.

## Utilisation possible des sites de consommation supervisée

Jusqu'à 75 % des usagers de drogues ont dit qu'ils utiliseraient un site d'injection supervisée et jusqu'à 65 % des usagers de drogues ont dit qu'ils utiliseraient un site où fumer des drogues sous supervision. L'utilisation projetée d'un site est semblable à Toronto et Ottawa, et chez les hommes et chez les femmes. Parmi les personnes les plus susceptibles de déclarer qu'elles utiliseraient un site de consommation supervisée, on retrouve des personnes qui ont un logement instable ou qui vivent dans la rue, des personnes qui ne savent pas comment obtenir de l'équipement stérile, des personnes qui s'injectent en public avec des seringues usagées et des personnes qui prêtent ou vendent leurs pipes de crack après les avoir utilisées. Ces constatations, prises ensemble, suggèrent que les sites de consommation supervisée attireraient des usagers de drogues qui sont particulièrement vulnérables. Ces constatations sont importantes parce que ces groupes présentent un risque particulièrement élevé d'infections à diffusion hémotogène et d'autres conséquences nocives pour la santé associées avec l'usage de drogues et la marginalisation sociale.

Parmi les personnes déclarant qu'elles utiliseraient un site d'injection supervisée, plus de la moitié disent qu'elles utiliseraient le site toujours (de 30 à 36 %) ou habituellement (22 à 23 %). Ces taux sont semblables à Toronto et à Ottawa. Une proportion relativement faible de personnes (14 à 20 %) disent qu'elles n'utiliseraient le site qu'occasionnellement. Aucune donnée n'est disponible sur la fréquence à laquelle les gens utiliseraient un site où fumer des drogues sous supervision. Les taux projetés

sont généralement similaires chez les hommes et chez les femmes, bien que les femmes d'Ottawa soient, dans une certaine mesure, plus susceptibles que les hommes de dire qu'elles utiliseraient un site toujours ou habituellement. Dans l'ensemble, la demande de sites d'injection supervisée est forte chez les personnes qui s'injectent des drogues à Toronto et à Ottawa.

Les principales raisons d'utiliser un site de consommation supervisée ont trait à la sécurité (peur d'une arrestation, des crimes de la rue et d'une surdose), à la protection de la vie privée et à un abri (plutôt que de consommer des drogues dans la rue), et à la propreté (pour obtenir de l'équipement stérile). L'accès aux services ou à l'aiguillage est moins important. Les principales raisons de ne pas utiliser un site de consommation supervisée sont semblables : la sécurité (peur d'une arrestation et de la surveillance, paranoïa et peur d'autres usagers de drogues), la protection de la vie privée (par comparaison avec l'usage de drogues chez soi) et la confidentialité. La proximité représente une importante considération; les usagers de drogues indiquent qu'ils aimeraient que les sites de consommation supervisée soient situés tout près des endroits où ils prennent des drogues.

### Comment choisir les endroits où établir des sites de consommation supervisée

Un grand nombre de participants souhaitent que les sites de consommation supervisée soient établis près des endroits où les gens consomment des drogues, surtout les endroits où l'usage de drogues est visible ou près des endroits où les usagers de drogues sont sans-abri ou ont un logement instable.

L'usage de drogues à Toronto est réparti partout dans la ville, les points focaux n'étant que peu nombreux, mais il n'y a aucun endroit où l'usage de drogues est concentré. À Ottawa, l'usage de drogues est concentré dans quelques quartiers particuliers. Les tendances de l'usage de la cocaïne et des opioïdes semblent similaires dans les quartiers de ces deux villes.

À Toronto, environ la moitié des personnes qui s'injectent ou qui fument des drogues disent qu'elles parcourraient 10 pâtés de maisons ou moins pour se rendre à un site d'injection supervisée, et 28 % des participants disent qu'ils parcourraient plus d'un kilomètre pour s'y rendre. À Ottawa, environ 40 % des personnes qui s'injectent des drogues disent qu'elles marcheraient 10 minutes ou moins pour se rendre à un site d'injection supervisée et 36 % des participants disent qu'ils marcheraient plus de 20 minutes pour s'y rendre. Les usagers de drogues et d'autres intervenants préféreraient que de multiples petits sites de consommation supervisée soient établis plutôt qu'un grand site centralisé. Les usagers de drogues sont d'avis que la mise sur pied d'un seul site de consommation supervisée, même s'il était situé dans un endroit central, serait peu pratique pour les clients éventuels qui vivent loin de ce site. La mise sur pied de multiples sites de consommation supervisée, surtout s'ils sont intégrés dans des programmes actuels pour les usagers de drogues, pourraient également atténuer les craintes de la communauté. Une analyse des sites possibles à Toronto d'après la répartition géographique des usagers de drogues et la mesure dans laquelle ils sont prêts à se déplacer, nous a permis d'estimer que le premier site serait utilisé par environ 11 % des usagers de drogues. Chaque site supplémentaire serait utilisé par 10 %, 9 %, 6 % et 4 % des usagers de drogues. À Ottawa, le premier

site serait utilisé par environ 36 % des usagers de drogues. Chaque site supplémentaire serait utilisé par 22 %, 10 %, 1 % et 1 % des usagers de drogues.

L'opposition de la communauté est un grand thème qui se dégage des discussions sur l'emplacement d'un site de consommation supervisée. Les résidents et les propriétaires d'entreprises qui appuient la mise sur pied d'un site de consommation supervisée ne veulent pas nécessairement que ce site se trouve dans leur quartier résidentiel ou près de leur entreprise. Un grand nombre de résidents et de propriétaires d'entreprises sont d'avis qu'un site de consommation supervisée devrait se trouver dans un hôpital ou dans un autre endroit éloigné d'un quartier résidentiel ou des entreprises. Les membres de la communauté, et surtout les résidents et les propriétaires d'entreprises, aimeraient être consultés avant la mise sur pied d'un site de consommation supervisée et avoir la possibilité d'exprimer leurs opinions sur les décisions concernant l'emplacement d'un tel site. Il faut mener de vastes consultations communautaires et ces consultations doivent faire partie intégrante du processus décisionnel, mais les recommandations sur les façons de mener ces consultations sont souvent vagues. L'organisation d'un grand nombre de petites rencontres communautaires partout dans les deux villes plutôt que de grands forums publics serait préférable pour donner aux membres de la communauté amplement de possibilités de participer.

## Avantages possibles pour la santé et coût de l'établissement de sites de consommation supervisée à Toronto et à Ottawa

La majorité des usagers de drogues ont été sexuellement actifs au cours du mois précédant leur entrevue. Un plus grand nombre de femmes que d'hommes ont été sexuellement actives. Environ 40 à 50 % des personnes qui disent avoir été sexuellement actives affirment qu'un condom a été utilisé lors de leurs plus récentes relations sexuelles. Environ 30 à 40 % des hommes et 30 à 50 % des femmes disent avoir eu de multiples partenaires sexuels au cours des six mois précédant leur entrevue. La prévalence du VIH s'élève à 4 % chez les usagers de drogues de Toronto et à 11 % chez les usagers de drogues à Ottawa. À Toronto, la prévalence du VIH est plus élevée chez les personnes qui fument des drogues (6 %) que chez les personnes qui s'injectent des drogues (3 %). La prévalence de l'hépatite C s'élève à 52 % chez les usagers de drogues de Toronto et à 60 % chez ceux d'Ottawa. À Toronto, la prévalence du virus de l'hépatite C est considérablement plus élevée chez les personnes qui s'injectent des drogues (70 %) que chez celles qui fument des drogues (29 %). Environ un usager de drogues sur cinq à Toronto et à Ottawa dit avoir consommé une surdose au cours des 6 derniers mois. Le taux de surdose est plus élevé chez les personnes qui s'injectent des drogues (29 %) que chez celles qui fument des drogues (12 %). Près de la moitié des personnes qui disent avoir fumé du crack à Ottawa déclarent avoir des symptômes liés à des lésions dentaires ou gingivales, et près d'une personne sur quatre déclare avoir des problèmes cutanés.

Nous avons utilisé un modèle mathématique pour projeter les avantages possibles pour la santé que la mise sur pied de sites d'injection supervisée pourrait avoir à Toronto et à Ottawa. Nous avons modélisé seulement les effets de sites d'injection supervisée puisque l'efficacité de tels sites est inconnue. Nous prévoyons que le nombre d'infections à VIH que les trois premiers sites à Toronto permettraient d'éviter serait de deux à trois par site par année, et que le nombre d'infections par le virus de l'hépatite C qui seraient évitées serait de 15 à 20 par site sur une période de 20 ans. Le nombre de cas supplémentaires d'infections par le VIH et le virus de l'hépatite C qui seraient évités par l'établissement du quatrième et du cinquième site est considérablement moins élevé. D'après nos prédictions, le nombre d'infections à VIH évitées par l'établissement des deux premiers sites à Ottawa serait de 6 à 10 par site par année, et le nombre d'infections par le virus de l'hépatite C qui seraient évitées serait de 20 à 35 par site par année. À Ottawa, le nombre d'infections supplémentaires par le VIH et le virus de l'hépatite C qui seraient évitées par l'établissement d'un troisième, d'un quatrième et d'un cinquième site est considérablement moins élevé.

Le coût de chaque infection à VIH évitée grâce à l'établissement du premier site d'injection supervisée à Toronto s'élève 323 496 \$ et celui de chaque infection à VIH évitée grâce à l'établissement du premier site d'injection supervisée à Ottawa est de 66 358 \$. Le coût de chaque infection par le virus de l'hépatite C évitée grâce à l'établissement du premier site d'injection supervisée à Toronto est de 47 489 \$ tandis qu'à Ottawa, il est de 18 591 \$. Les plus grandes économies, d'après les modèles de Toronto et d'Ottawa, sont réalisées en évitant les infections par le virus de l'hépatite C.

Les économistes mesurent souvent les résultats pour la santé en termes d'années de vie ajustées en fonction de la qualité (AVAQ), une mesure qui tient compte de la qualité de vie et de la survie. Le rapport coût-efficacité différentiel d'une intervention est exprimé en tant que coût supplémentaire de l'intervention, divisé par le gain supplémentaire de santé, ce qui donne un ratio exprimé en dollars par AVAQ. Une intervention ayant un faible rapport coût-efficacité différentiel est avantageuse financièrement, tandis qu'une intervention présentant un rapport coût-efficacité différentiel élevé ne l'est pas. Bien que l'on ne s'entende pas sur le seuil auquel une intervention cesse d'être considérée financièrement avantageuse, les seuils couramment utilisés sont ceux de 50 000 \$/AVAQ et de 100 000 \$/AVAQ.

Avec un seuil coût-efficacité de 50 000 \$/AVAQ, le nombre optimal de sites à Toronto est de trois. Avec un seuil coût-efficacité de 100 000 \$/AVAQ, le nombre optimal de sites est de quatre. Avec un seuil coût-efficacité de 50 000 \$/AVAQ, le nombre optimal de sites à Ottawa est de deux. Avec un seuil coût-efficacité de 100 000 \$/AVAQ, le nombre optimal de sites est de trois. Ces estimations tiennent compte de l'estimation du nombre d'usagers de drogues dans chaque ville, de la réduction prévue du partage de seringues chez les utilisateurs de sites d'injection supervisée et des coûts fixes liés à l'exploitation d'un site d'injection supervisée.

Les différences entre Ottawa et Toronto au niveau du nombre possible d'infections évitées et des estimations du rapport coût-efficacité reflètent les différences dans les taux de prévalence du VIH et de l'hépatite C ainsi que les différences du nombre et de la répartition géographique des usagers de drogues entre ces deux villes.

## Problèmes possibles de mise en œuvre et de responsabilité posés par l'établissement de sites de consommation supervisée

Dans les villes où il y a des sites de consommation supervisée, la mise en œuvre de ces sites a été précédée d'une planification approfondie et de vastes consultations communautaires. Les intervenants nous ont dit quelles seraient, à leur avis, les étapes à franchir et les activités à faire pour mettre en œuvre des sites de consommation supervisée. Certains intervenants qui sont fortement opposés aux sites de consommation supervisée étaient plus difficiles que d'autres à faire participer à la discussion sur un plan de mise en œuvre. Les intervenants ont insisté sur le fait que le plan de mise en œuvre devrait prévoir une évaluation des données scientifiques actuelles sur les sites de consommation supervisée, prendre en considération la généralisabilité de ces données aux circonstances locales, une explication claire des objectifs de ces sites, des consultations communautaires et la conception d'un modèle de services tenant compte du milieu social et politique de chaque ville.

Bien qu'un plus grand nombre d'intervenants soient en faveur de la mise sur pied de multiples sites plutôt que d'un seul site, les intervenants recommandent fortement de commencer par établir un seul site pilote. Cette recommandation pourrait créer des tensions parce que les intervenants craignent que l'établissement d'un seul site ne le rende très visible dans le quartier, une situation qui pourrait éventuellement produire des résultats indésirables (par exemple, le site de consommation supervisée pourrait devenir

un lieu de rassemblement pour les usagers de drogues ou les vendeurs de drogues). Il est possible que l'établissement d'un seul site pilote au début produise ces résultats indésirables. Les intervenants qui sont d'accord avec le modèle du site pilote n'ont pas soulevé cette question. Tous les intervenants ont toutefois indiqué clairement que la mise sur pied d'un site pilote doit comporter un plan d'évaluation clair et bien défini, et que la communauté doit avoir la garantie que le site pilote de consommation supervisée fermera ses portes si une évaluation démontre que le projet ne fonctionne pas ou qu'il a des effets indésirables sur la communauté. Il est peu probable que la mise sur pied d'un site de consommation supervisée soit possible sans le soutien solide des communautés et des politiciens locaux.

Bien que la consommation de drogues dans un site de consommation supervisée puisse réduire les risques liés à la consommation de drogues et offrir d'autres avantages pour la santé, elle peut aussi donner lieu à des conséquences négatives pour la santé. Les intervenants d'Ottawa et de Toronto ont exprimé des préoccupations à cet égard. Ils insistent sur la nécessité de tenir compte de la question de la responsabilité liée à la toxicité et des autres conséquences négatives que pourraient avoir la consommation de drogues contaminées et les surdoses mortelles survenues dans un site de consommation supervisée. Les intervenants veulent également que tout plan de mise en œuvre tienne compte de la question de l'injection assistée et de la responsabilité qui s'y rapporte.

## Recommandations

### 1. Les villes de Toronto et d'Ottawa bénéficieraient toutes deux de la mise en place de sites d'injection supervisée.

Les villes de Toronto et d'Ottawa ont chacune un nombre considérable d'utilisateurs de drogues. Nous avons trouvé des indicateurs montrant que la présence de sites de consommation supervisée serait bénéfique dans chacune de ces deux villes, notamment le partage fréquent d'équipement de drogues et l'usage de drogues en public. Les utilisateurs de drogues de ces deux villes ont indiqué qu'ils utiliseraient probablement les sites de consommation supervisée régulièrement.

Selon nos projections, la ville de Toronto bénéficierait de la mise en œuvre de trois sites d'injection supervisée et la ville d'Ottawa, de la mise sur pied de deux sites d'injection supervisée. Ces projections se fondent sur le nombre d'utilisateurs de drogues dans chaque ville, l'endroit où ils vivent, l'utilisation prévue des sites d'injection supervisée, la diminution démontrée des comportements à risque chez les clients d'autres sites d'injection supervisée et les projections des coûts à long terme et des avantages pour la santé, y compris la prévention des infections par le VIH et le virus de l'hépatite C.

La meilleure façon de tenir compte de la dispersion de l'usage de drogues dans les deux villes serait d'avoir de multiples

sites d'injection supervisée. Une approche semblable est d'ailleurs utilisée pour mettre sur pied des programmes d'échange de seringues et de maintien à la méthadone. L'installation de multiples sites situés près des endroits où les gens s'injectent des drogues optimiserait vraisemblablement l'accessibilité et l'utilisation de ces sites. Notre étude indique qu'en règle générale, les utilisateurs de drogues ne veulent pas d'un site unique auquel les gens s'opposent. Les membres de la communauté préfèrent, eux aussi, avoir de multiples sites répartis à travers chacune des villes, afin de réduire le plus possible l'impact de ces sites sur les quartiers locaux.

### 2. Le modèle optimal de sites d'injection supervisée est celui d'un site fixe intégré dans un organisme qui existe déjà.

L'intégration des sites d'injection supervisée dans des organismes qui offrent une vaste gamme de services et l'établissement de liens étroits avec ces organismes permettraient aux sites d'injection supervisée de donner accès à des services sociaux et de santé essentiels et à des services d'aiguillage, mais sans doublement des services qui sont déjà offerts. L'intégration d'un site dans un organisme existant qui répond aux besoins des utilisateurs de drogues atténuerait également les inquiétudes suscitées par



l'établissement d'un lien avec les usagers de drogues comme clients, la visibilité du site dans la communauté, la vie privée des clients et l'impact que le site pourrait avoir sur la communauté. Nous ne recommandons pas d'obliger les usagers de drogues à obtenir des services connexes dans un site d'injection supervisée. L'obtention obligatoire d'autres services pourrait décourager l'utilisation du service primaire, c'est-à-dire le service d'injection supervisée.

Bien que les installations mobiles rendent les services d'injection supervisée accessibles aux populations difficiles à rejoindre, nous ne recommandons pas l'adoption de cette formule dans les deux villes. Les données probantes à l'appui d'une telle décision sont également limitées.

### **3. Un plan d'évaluation solide est une composante essentielle de tout plan de mise en œuvre.**

Tout site d'injection supervisée doit avoir un plan d'évaluation bien défini comportant des objectifs clairs et indiquant les mesures à prendre si les objectifs ne sont pas atteints. Les indicateurs de l'évaluation devraient permettre de déterminer l'impact d'un site d'injection supervisée, y compris le nombre de personnes qui utilisent le site et la fréquence de leurs visites; la proportion d'usagers de drogues qui sont des clients du site; les tendances des comportements à risque liés aux drogues et des comportements sexuels à risque sur une période de temps donnée; l'incidence des taux d'infection par le VIH et les virus de l'hépatite C et l'hépatite B sur une

période de temps donnée; et l'incidence de surdoses mortelles et non mortelles sur une période de temps donnée. Le plan d'évaluation devrait également tenir compte de l'impact du site d'injection supervisée à l'échelon communautaire, y compris les changements survenus au niveau des ordures publiques, de l'usage de drogues en public, du rassemblement des clients autour du site, des crimes et des arrestations liés aux drogues; de la valeur des propriétés et de la viabilité des entreprises locales.

### **4. Un site d'injection supervisée devrait avoir des règles clairement établies.**

Ces règles devraient créer un équilibre entre les besoins des clients et ceux de la communauté environnante, mais sans empêcher le site d'atteindre son objectif d'améliorer la santé des clients. Les décisions concernant les règles (telles que les heures d'ouverture et l'admissibilité à utiliser le site) devraient prendre en considération le contexte local dans lequel chaque site fonctionne.

### **5. Il n'y a pas suffisamment de données probantes pour recommander de mettre en œuvre un site où fumer des drogues sous supervision.**

Nous n'avons pas suffisamment de données probantes sur l'effet qu'a la consommation supervisée de drogues fumées sur les comportements à risque des usagers

de ces drogues. Selon nos analyses, les personnes qui fument des drogues comme le crack disent qu'elles utiliseraient un site de consommation supervisée, mais la fréquence à laquelle elles utiliseraient l'endroit, les changements possibles de leurs comportements à court terme et les avantages pour leur santé à long terme n'ont pas été quantifiés. Le modèle de services qui répondrait aux besoins de personnes qui fument des drogues comme le crack doit faire l'objet d'études plus poussées. Ces questions sont importantes, mais doivent être étudiées formellement et individuellement.

Nous devons également étudier les modèles qui autorisent la consommation de drogues injectées et de drogues fumées au même endroit. Beaucoup de personnes qui s'injectent des drogues fument aussi des drogues comme le crack. Si l'on autorise les usagers à consommer des drogues fumées et des drogues injectées dans un même site, il est possible que ce groupe utilise l'endroit davantage, mais il nous faut avoir plus de données pour évaluer le modèle mixte de site consommation supervisée de drogues injectées et de drogues fumées. Si la consommation supervisée de drogues fumées telles que le crack ou la méthamphétamine est autorisée dans un site d'injection supervisée, nos recherches indiquent que le mieux serait d'avoir une pièce pour les personnes qui fument des drogues et une autre pour les personnes qui s'injectent des drogues; cette formule serait la plus acceptable aux clients du site et permettrait de faire une utilisation maximale de l'endroit.

## **6. Le processus de mise en œuvre d'un site d'injection supervisée devrait faire partie intégrante d'une stratégie globale de lutte contre la drogue.**

Cette stratégie devrait être conçue pour améliorer la santé et le bien-être des individus et de la communauté. Les quatre piliers d'une telle stratégie sont la prévention, le traitement, l'exécution de la loi et la réduction des méfaits. Une stratégie bien conçue ne soutire pas de ressources à d'autres programmes qui fonctionnent bien dans le but de lancer de nouvelles initiatives. Certaines personnes s'opposent toujours aux sites de consommation supervisée, mais notre étude démontre que la plupart des Ontariens appuient la mise en œuvre de sites d'injection supervisée qui maximisent les résultats positifs pour les clients et pour la communauté environnante. Les plans de mise en œuvre doivent être transparents et comporter des mécanismes efficaces permettant de recueillir les commentaires des intervenants communautaires. Les consultations doivent également porter sur l'emplacement éventuel des sites.

