Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Stratégies et pratiques appliquées aux sites de consommation de substances

Une recension des écrits

Sophie Cousineau

Service de surveillance recherche et évaluation

Direction de santé publique

Juin 2022

Québec

Rédaction

Sophie Cousineau
Agente de planification, de programmation et de recherche
Service de surveillance, recherche et évaluation

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux
Chef de l'administration des programmes
Service de surveillance, recherche et évaluation

Relecture

Line Grenier
Conseillère en soins infirmiers
Équipe de santé environnementale
Répondante régionale Prévention des surdoses aux opioïdes

Robert Peterson
Agent de programmation, planification et recherche (dossier Substances psychoactives)
Service de promotion, prévention et organisation communautaire

Renée Dufour
Conseillère-cadre

Caroline Richard
Agente de programmation, de planification et de recherche
Service de surveillance, recherche et évaluation

Mise en page

Lucie Chénier
Agente d'administrative
Service de surveillance, recherche et évaluation

Toute information extraite de ce document devra porter la mention de sa source :

COUSINEAU, Sophie. *Stratégies et pratiques appliquées aux sites de consommation de substances. Une recension des écrits*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2022, 53 p.

On peut télécharger ce document à partir du site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au www.cisss-lanaudière.gouv.qc.ca sous Documentation/Santé publique/ Alcool, drogues et médicaments

© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, 2022

Dépôt légal
Deuxième trimestre 2022
ISBN : 978-2-550-91585-0 (en ligne)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Avant-propos

L'INSPQ (2021, p. IIII) souligne que la *Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre,* (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2018), a permis d'amorcer la réflexion autour des *« changements à apporter aux politiques d'encadrement des substances psychoactives dites "illicites" »*. Cela s'inscrit en continuité avec le Programme national de santé publique (PNSP, 2015-2025) qui préconise l'implantation de sites d'injection supervisée (SIS) dans les milieux urbains d'ici 2022 :

> *Suivant l'approche de réduction des méfaits liés à l'usage de drogues, ces services permettent à la fois de réduire les risques d'infection, d'offrir aux personnes des soins adaptés à leurs conditions physique et psychologique, ainsi que de les adresser à des ressources en réadaptation si elles souhaitent cesser de consommer* (p. 50).

Plus précisément, les SIS représentent une intervention clé dans l'axe 3 du PNSP : prévention des maladies infectieuses. Ils agissent sur l'exposition aux virus par les seringues contaminées, un déterminant important de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite C (VHC).

Par ailleurs, l'intervention de la Direction de la santé publique (DSPublique) quant aux maladies transmissibles par le sang, est définie dans les documents suivants :

- Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement : Orientations 2003-2009 (p. 35);
- Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2015 (p. 50);
- Actions proposées par le Comité-conseil sur la prévention du VIH et du VHC chez les personnes utilisatrices de drogues, créées en 2008 par le MSSS (p. 16);
- Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population québécoise - L'épidémie silencieuse : les infections transmissibles sexuellement et par le sang (2010, p. 58)[1].

Une réflexion s'impose à la lumière du contexte sociosanitaire actuel. Quelle orientation la Direction de la santé publique (DSPublique) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière souhaite-t-elle prendre dans le dossier opioïdes et surdoses? Est-ce que l'implantation d'un SIS est envisageable dans la région de Lanaudière? Cette recension des écrits a pour objectif de fournir des pistes de réponse en présentant un portrait global des connaissances acquises et expérientielles des lieux qui permettent de prévenir des surdoses liées aux substances psychoactives. Pour ce faire, nous passerons en revue les sites existants et futurs sur le territoire canadien et québécois, le contexte légal et la caractérisation existante des sites (sites d'injection supervisée, sites de consommation supervisée, centre de prévention de surdoses). Les interventions et les objectifs inhérents à ces sites seront aussi étayés. Ceci

[1] Tiré de : Gouvernement du Québec (2013).

permettra de préciser par quels moyens l'approche de réduction de méfaits auprès des personnes utilisant des drogues par injection et inhalation (UDII) est mise en place ainsi que les types de services dispensés pour réduire les risques de surdoses, la promotion des meilleures pratiques afin d'éviter la contraction ou la transmission d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et d'autres infections liées à l'utilisation de drogues.

Afin de guider l'implantation éventuelle d'un site d'injection supervisé, d'un site de consommation supervisé ou d'un centre de prévention des surdoses, certaines démarches entreprises par d'autres CISSS ou de Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) seront mises en exergue. Plus encore, les retombées et les bilans de certains SIS/SCS seront présentés. Dans la même optique, nous décrirons quelques bons coups (bonnes pratiques), défis et suggestions permettant de bonifier l'offre de services à l'intérieur des sites actuels.

Ainsi, à la lumière de ce document, les parties intéressées pourront déterminer le type de site et le modèle de gestion au regard du contexte sociosanitaire (risques épidémiologiques et de surdoses) le mieux adapté, et ce, en fonction des dynamiques du territoire et des besoins des usagers. Nous espérons que les parties prenantes, après avoir parcouru ce document, auront en leur possession des clés d'analyse pour déterminer la meilleure stratégie à adopter en réduction des méfaits et en prévention des surdoses pour la région de Lanaudière.

Bonne lecture!

Note au lecteur

Ceci n'est pas une recension des écrits exhaustive. Elle a été orientée par trois ordres de questionnement : 1) offrir un portrait global de la situation; 2) documenter les objectifs et les interventions dispensés par un SIS et un SCS; 3) repérer les bons coups et relever les pièges en matière d'implantation.

De ce fait, les sources mobilisées (N = 41) pour produire cette recension des écrits sont diverses. Elles ne portent pas exclusivement sur des ouvrages scientifiques (N = 1) ou des articles scientifiques évalués par les pairs (N = 10). De ce nombre, certains de ces articles (N = 3) sont en fait des recensions d'écrits autour de dimensions clés : les retombées des SIS, les services de vérification des drogues et les services sensibles au genre. À des fins uniques de contextualisation, nous avons aussi retenu des articles de presse (N = 8). Trois rapports d'étude ont aussi été mobilisés, de même que des documents d'orientation ou des publications officielles (N = 6). Enfin, des sites Internet de SIS/SCS, du gouvernement fédéral et provincial ainsi que des ressources diffusées par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) et La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C (CATIE) ont été consultés (N = 13). En parallèle, nous avons aussi incorporé les grands constats et défis partagés lors de deux réunions du *Réseau national des surdoses en santé publique* ayant pour sujet l'exemption de catégorie (17 décembre 2021 et 15 mars 2022).

Table des matières

Avant-propos III

Note au lecteur V

Liste des sigles et des acronymes 8

Messages clés 10

Introduction 15

1. Les dispositions légales entourant les SIS, les SCS et les CPS 17

1.1 Les SIS et les SCS : une exemption à la LRCDAS 17

1.2 Les sites ponctuels : une exemption temporaire 17

2. Raisons d'être, objectifs et retombées des SIS/SCS 18

2.1 Les raisons appuyant le déploiement des SIS ou SCS 18

2.2 Les objectifs généraux et spécifiques des SIS et des SCS 20

2.3 Les retombées concrètes (bilans) 21

2.3.1 L'atteinte des objectifs sociosanitaires 21

2.3.2 Impact sur la mortalité / morbidité 22

2.3.3 Un excellent ratio coûts-bénéfices 23

2.3.4 L'absence d'une hausse de criminalité et de consommation de drogues 24

2.3.5 La réduction des nuisances publiques 25

2.3.6 L'achalandage et la prestation de services 25

2.3.7 Un portrait de la clientèle desservie 27

2.4 Approche organisationnelle et philosophique 27

2.4.1 La réduction des méfaits au cœur des SIS/SCS 28

2.4.2 Le fonctionnement général des sites 29

2.4.3 Les interventions et les services 30

3. L'implantation présente et future de SIS/SCS/CPS 33

3.1 Le portrait de la situation 33

3.1.1 Les SIS et SCS actuels et à venir 33

3.1.2 Les CPS actuels ou à venir 35

3.2 Les freins à l'implantation de SIS/SCS 36

3.2.1 Les fausses croyances 36

3.2.2 La perception du site par le public et certains acteurs 36

3.2.3 La présence de villes boucliers 37
3.2.4 Une collaboration policière balisée 38
3.2.5 Le coût exorbitant des assurances 38
3.3 Préparation en amont de l'ouverture 38
3.3.1 Cibler la population visée 38
3.3.2 Identifier des obstacles probants en matière d'offre de services 39
3.4 Les conditions gagnantes à l'implantation d'un SIS ou d'un SCS 39
3.4.1 Mener une étude de faisabilité : les raisons 39
3.4.1.1 L'implication des personnes UDI, à favoriser sous toutes ses formes 40
3.4.1.2 La collaboration entre les organismes communautaires, les établissements du RSSS et les services policiers 41
3.4.2 Organiser l'offre de services autour des constats de l'étude de faisabilité 41
3.4.3 Autres conditions facilitantes pour l'implantation d'un SIS 41
3.5 Des bonifications à l'endroit des SIS/SCS existants 42
3.5.1 Augmenter les heures d'opération et l'éventail des services 42
3.5.2 Intégrer les sous-clientèles exclues 43
3.6 D'autres recommandations pour une implantation future réussie 43
3.6.1 Adapter le modèle et l'offre de services aux besoins des femmes 43
3.6.2 Offrir des mesures répondant aux réalités du personnel 44
3.6.3 Opter d'abord pour un Centre de prévention des surdoses (CPS) ou un SBUSP 44
3.6.4 Préconiser des heures d'opération fixes 45
3.6.5 Identifier le meilleur modèle de SIS ou de SCS 45
3.6.6 Préconiser un modèle de gestion par l'entremise d'un organisme communautaire 45
3.7 Services complémentaires offerts à l'intérieur des SIS et des SCS 46
3.7.1 Les services d'analyse de drogues 46
3.7.2 Les programmes d'injections assistées 47
3.7.3 La formation à l'endroit des pairs aidants pour intervenir lors de surdoses 47
3.8 Des solutions de rechange au traditionnel SIS/SCS/CPS 48
Conclusion 49
Annexe 52
Références 54

Liste des sigles et des acronymes

Alb.	Alberta
ARCHES	AIDS Outreach Community Harm Reduction Education Support
BRAS	Bureau Régional d'Action SIDA
CAMI	Centre d'accèsau matériel d'injection
CATIE	La Source canadienne de renseignement sur le VIH et l'hépatite C
C.-B.	Colombie-Britannique
CG	Chromatographie en phase gazeuse
CIPTO	Centre de prévention en toxicomanie de l'Outaouais
CCLAT	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
CCM	Chromatographie en couche mince
CIS	Centre d'injection supervisée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CL	Chromatographie liquide
CLHP	Chromatographie en phase liquide à haute performance
CPS	Centre de prévention de surdoses
DRSP	Direction régionale de santé publique
DSPublique	Direction de la santé publique.
DTES	Downtown Eastside
FTIR	Spectroscopie infrarouge à transformée de Fourier
HAART	Thérapie antirétrovirale hautement active
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LRCDSA	Loi réglementant certaines drogues et autres substances
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PROFAN	Prévenir et réduire les overdoses - Former et accéder à la naloxone

PUS	Personne utilisant des substances
Ont.	Ontario
Qc	Québec
RDM	Réduction des méfaits
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SBUSP	Site répondant à un besoin urgent en matière de santé publique
SCS	Site de consommation supervisée
SCMR	Salle de consommation à moindre risque
SHQ	Société d'habitation du Québec
SM	Spectrométrie de masse
SPA	Substances psychoactives
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/SIDA et autres infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)
SIS	Site d'injection supervisée
SPA	Substance psychoactive
SPVM	Service de police de la Ville de Montréal
SurvUDI	Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection
TAO	Traitement par agonistes opioïdes
TUS	Troubles d'abus de substances
UD	Personne utilisant des drogues
UDI	Personne utilisant des drogues par injection
UDII	Personne utilisant des drogues par injection et inhalation
UV	Ultraviolet
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Messages clés à retenir

- Il existe **trois types de sites** :

  1. sites d'injection supervisée (SIS);
  2. sites de consommation supervisée (SCS);

     Ces deux premiers requièrent des exemptions permanentes au regard de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) en vertu de l'article 56(1).

  3. centres de prévention de surdoses (CPS) ou sites répondant à un besoin urgent en matière de santé publique (SBUSP).

     Ce dernier requiert une exemption temporaire de la LRCDAS qui est déposée auprès du MSSS.

- **On remarque que les SIS sont délaissés au profit des SCS.** Cela peut s'expliquer par divers éléments : 1) La rareté de l'héroïne sur le marché noir et la grande disponibilité du fentanyl et de ses dérivés synthétiques; 2) L'exemption temporaire décrétée le 6 avril 2020 pour opérer un SBUSP[2] qui représente souvent un premier pas vers un SCS; 3) La consommation par inhalation est de plus en plus présente auprès des usagers de drogues (UD).

- L'achalandage des infrastructures d'inhalation (entre 50 % et 70 % des visites, toutes proportions gardées, au SCS dans la région de la Capitale-Nationale et à celui de Lethbridge en Alberta) peut justifier l'offre de services.

- Il y a présentement **38 SCS et SIS qui offrent des services au public** (Santé Canada, 2022). **Trois modèles de gestion** sont recensés : 1) un déploiement à l'intérieur des locaux du CISSS/CIUSSS; 2) une gestion hybride entre un organisme communautaire et le CISSS/CIUSSS; 3) une gestion autonome par un organisme communautaire. Les sites peuvent revêtir plusieurs formes : **fixe ou mobile, unique ou sites multiples.**

- Les CPS (SBUSP) sont de plus en plus nombreux et reposent souvent sur un partenariat entre des organismes communautaires et la Direction de la santé publique. Présentement, il y a un CPS en Estrie, en Abitibi-Témiscamingue, en Outaouais et au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Des démarches sont en cours à Laval afin de déployer une unité mobile.

- **Les SIS/SCS/CPS s'inscrivent dans un plan de réponse en santé publique face aux surdoses de drogues liées à la crise des opioïdes et à une crise épidémiologique** (Gouvernement du Québec, 2018). Plus encore, les troubles de dépendance liés à l'utilisation de drogues, les pratiques non conformes d'injection et la prise de drogues non soumises à un service de vérification de substances et leurs conséquences respectives motivent l'implantation de ces

[2] La demande d'exemption pour un site ponctuel est simplifiée. Elle ne comprend pas d'étude de faisabilité ou d'acceptabilité sociale.

sites. Entre autres conséquences, on note la contraction et la transmission de maladies infectieuses (hépatites, VIH/SIDA) et d'autres troubles de santé, les surdoses mortelles et non mortelles, des coûts importants pour l'État et un frein à des projets de revitalisation. Plus encore, on observe des nuisances publiques (aiguilles à la traîne, injections dans les lieux publics).

- Les SIS et les SCS s'inscrivent dans une stratégie de prévention de surdoses mortelles et de prévention de la transmission d'hépatites et de VIH (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2021). Certains fournissent des services d'analyse de substances et de distribution de matériel de réduction de méfaits tels : seringues, matériel d'inhalation, condoms, etc. Ils permettent la distribution de trousses de naloxone et ils *« [facilitent] l'accès aux services de désintoxication et de traitement de la dépendance »* (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2021, par. 6) ainsi que d'autres services de nature psychosociale.

- Les impacts (bilans) des sites sont positifs.
  1. Les objectifs sont atteints : diminution de surdoses, d'aiguilles laissées à la traîne et de comportements de consommation à risque, capacité à rejoindre des clientèles marginalisées et à leur offrir des soins primaires, des trousses de naloxone ainsi que des références en traitement de la dépendance en troubles d'usage de substances (TUS). Certaines interventions préventives en matière d'hépatites, d'ITSS et de complications liées au VIH/SIDA sont aussi effectuées.
  2. Les SIS/SCS présentent un excellent ratio coût/bénéfices. Les coûts d'opération dépassent largement les coûts associés au traitement et aux complications liées au VIH ainsi que les décès prévenus (Glendenning, 2016; Andresen et Boyd, 2010).
  3. Le taux d'achalandage est évalué comme étant satisfaisant. À L'Interzone, dans la région de la Capitale-Nationale, on passe de 8 visites par jour en avril à 20 visites par jour en juillet 2021.
  4. Aucune conséquence négative n'est observée : le taux de criminalité est inchangé et la consommation de drogues n'augmente pas.

- La clientèle fréquentant les SIS et les SCS visés par la recension des écrits, à savoir des sites situés principalement dans de grandes villes, est marginalisée et désaffiliée des services de santé et des services sociaux. De plus, 60 % n'habitent ni dans leur appartement ni dans leur maison et 25 % vivent dans la rue (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018). Les clients sont relativement jeunes : 85 % ont entre 20-49 ans au SIS de Montréal au Québec (Qc) et 73 % ont entre 20-39 ans au SCS de Lethbridge en Alberta (Alb.)[3]. Les hommes et les personnes autochtones sont surreprésentés (respectivement 58 % et 61 %)

[3] Ce dernier a fermé ses portes en août 2020 en raison d'un scandale financier.

(Bourque et autres, 2019)[4]. Parmi les usagères féminines dans les grandes villes, plusieurs sont des travailleuses du sexe.

Les obstacles à éviter ou à contourner :

- Les attitudes et les perceptions négatives du public à l'égard du SIS/SCS représentent des **freins en matière d'implantation**. Les sites sont victimes du syndrome du « pas dans mon quartier » (peu attrayant pour les citoyens) ou NIMBY en anglais (*Not in my backyard*) et perçus en tant qu'effet « pot de miel » (on y anticipe un attroupement d'usagers et de flâneurs). Ces attitudes, surtout celle du « pas dans mon quartier », persistent encore de nos jours.

- Le refus des policiers de créer des zones de tolérance autour d'un SIS et leur volonté de répondre aux appels logés par les citoyens constituent **un second frein en matière d'implantation** (Lessard et Morissette, 2011). Enfin, le coût des assurances peut peser lourd dans le budget d'un organisme communautaire.

- En ce qui concerne l'analyse des substances dans les drogues illicites, des compressions budgétaires menant à une réduction des plages horaires et le coût exorbitant des équipements de détection, tels les spectromètres ou colorimètres, constituent des **freins à cette prestation de services**. Il en est de même pour le coût d'installation des systèmes de ventilation nécessaires aux cubicules d'inhalation (12 000 $ à 15 000 $).

- Une étude de faisabilité qui sonde mal les usagers quant à leur intention de fréquenter le site et aux conditions optimales de fréquentation constitue un **frein en matière d'achalandage**. L'absence de protocole pour gérer les incidents dans un SIS ou un SCS et l'absence de partenariat avec d'autres organismes communautaires avec qui les UD ont tissé des liens de confiance représentent aussi des obstacles en matière d'achalandage.

- On présente **quelques bonifications** apportées ou à apporter aux sites existants : l'augmentation des heures d'ouverture afin qu'elles correspondent mieux aux besoins des usagers et l'augmentation de l'inventaire des services, tels le fractionnement de drogues ou l'injection assistée par les pairs.

- On repère quelques **bons coups en matière d'implantation** : entreprendre une étude de faisabilité qui explore la question de l'acceptabilité sociale (consultation citoyenne), collaborer avec d'autres intervenants, inclure des utilisateurs de drogues à toutes les étapes du processus, miser sur le soutien de la DSPublique, former les intervenants et maintenir un dialogue avec les services policiers (Lessard et Morissette, 2011).

[4] Il faut noter que de telles observations ont été effectuées dans de grandes villes, plus particulièrement à Montréal (Qc) et à Lethbridge (Alb.). La taille de ces villes n'est pas comparable à celle des municipalités ou des villes de la région de Lanaudière.

- Pour maximiser l'achalandage des usagers, on suggère d'adapter les services à une clientèle féminine en créant des espaces exclusifs, en adoptant une politique de zéro tolérance en matière de harcèlement et en offrant des programmes en matière de parentalité, de maternité et de violence conjugale. Des démarches sont suggérées afin d'intégrer les sous-clientèles présentement exclues, notamment les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes et les personnes ayant un handicap.

- Afin d'assurer une bonne rétention des employés, on suggère d'offrir des mesures et des conditions de travail sensibles à la réalité des employés (Ouimet et Godrie, 2021). Cela comprend notamment l'accès à des services de counselling, des séances de débreffage post-intervention et des congés de maladie.

- Deux réunions du *Réseau national des surdoses en santé publique* ayant pour sujet l'exemption de catégorie (17 décembre 2021 et 15 mars 2022) ont permis de recenser quelques recommandations : opter d'abord pour un CPS (SBUSP), avoir des heures fixes d'opération et choisir le modèle de site en fonction de la clientèle, du territoire et des acteurs. Un modèle de gestion par un organisme communautaire impliqué auprès des consommateurs est à privilégier puisque des liens sont déjà tissés avec la clientèle.

Divers **services complémentaires à offrir à l'intérieur des SCS et des SIS** sont présentés :

- Un service d'analyse des drogues afin d'élargir l'offre de services et de rejoindre une clientèle visée par des structures ou des services à bas-seuil[5]. En revanche, le service d'analyse des drogues implique un temps d'attente relativement élevé (45 minutes). Il nécessite des locaux supplémentaires ainsi qu'une expertise. Des problèmes éthiques peuvent exister puisque les revendeurs et les consommateurs fréquentent un même espace. Advenant l'adoption d'un tel service, on suggère un modèle hybride (pièce adjacente dans un même édifice) ou des variantes de ce modèle.

- Des programmes d'injections assistées afin d'inclure les personnes ayant un handicap et d'offrir une prestation de services sensibles aux besoins des femmes.

- De la formation à l'endroit des pairs pour intervenir en cas de surdoses : laquelle se solde d'ailleurs par une aisance à agir lors de surdoses et l'adoption de comportements plus sécuritaires chez les personnes utilisant des drogues.

[5] *« Les services à bas seuils pour les personnes utilisant des substances peuvent être définis comme étant ceux qui n'imposent pas l'abstinence comme précondition pour accéder aux services et qui visent à réduire d'autres obstacles documentés en matière d'accès aux services* [traduction libre] *»* (Islam et autres, 2013, p. 222). Cela dit, une prestation de services à bas-seuil se traduit par l'absence d'exigence pour être admis et accéder à des soins/services hormis le respect pour le personnel et les autres clients.

Enfin, des **solutions de rechange** au traditionnel SIS/SCS/CPS sont suggérées :

- Une stratégie d'observation ou de « spotting » en présentiel ou à distance (clavardage, application, ligne téléphonique) (Perri et autres, 2021 cités dans CATIE, 2022). Cette stratégie est associée à certains bénéfices : elle permet une intervention d'urgence en tout temps, et ce, même lors de la fermeture des sites et elle génère un sentiment d'aisance chez les usagers. En revanche, elle ne joint pas les usagers ne disposant pas de téléphone et l'intervention peut être un peu plus longue.

- Un modèle de téléconsultation : l'exemption de catégorie appliquée à un cubicule dans un organisme communautaire qui sera occupé de manière ponctuelle.

- Un service de prévention de surdoses ponctuel à l'extérieur des SCS (pharmacies, unités multilogements, etc.) et supervisé par des infirmières ou des pairs (Bardwell et Lappalainen, 2021).

Des services complémentaires sont aussi avancés :

- Des services d'analyse de substances à l'extérieur des sites supervisés : par exemple, offrir un service de détection de drogues par des bandelettes au sein d'organismes communautaires ou offrir un service de détection ponctuel lors de festivals et de raves.

- Un modèle de prescription de traitements antagonistes d'opioïdes (Bardwell et Lappalainen, 2021). Or, les petites villes ou communautés sont moins bien adaptées à ce modèle en raison de la rareté de cliniciens formés en TUS et l'éloignement des pharmacies ainsi que des cliniques.

- Afin d'adopter la meilleure approche en réduction des méfaits, il est souhaitable d'explorer les dynamiques et les réalités de la région de Lanaudière : les différences Nord-Sud, le phénomène d'itinérance cachée ainsi que son caractère récréotouristique par exemple. Par ailleurs, Bardwell et Lappalainen (2021) sont d'avis que **le traditionnel modèle de site supervisé ne sied pas aux petites communautés**.

Introduction

SIS, SCS ou CPS? Comprendre la terminologie et ses nuances

D'abord, il existe trois types de sites : les sites d'injection supervisée (SIS), les sites répondant à des besoins urgents en santé publique (SBUSP) ou les centres de prévention des surdoses (CPS) et les sites de consommation supervisée (SCS). Aux États-Unis, il semble que ces trois termes soient interchangeables dans certains médias recensés (Eyewitness News, 2021; Boston 25 News, 2021).

Au Canada, les sites de consommation supervisée (SCS) bénéficient d'une récente popularité. En fait, Ouimet et Godrie (2021) constatent que le terme « site d'injection supervisée » a été majoritairement délaissé au profit du « site de consommation supervisée » ou de la « salle de consommation supervisée ». Ce type de sites permet d'autres formes de consommation de drogues (par inhalation, par voie orale ou intranasale).

D'ailleurs, le plus récent site mis sur pied dans la Ville de Québec, appelé service de consommation supervisée, endosse ce mandat élargi. D'autres vont préférer recourir à l'appellation européenne de « salle de consommation à moindre risque » (SCMR) qui renvoie à des pratiques de consommation supervisées par un personnel formé.

Le passage des SIS vers les SCS

1) La rareté de l'héroïne et la présence du fentanyl et de ses dérivés synthétiques

Le fait de préconiser le modèle d'un SCS plutôt que d'un SIS peut s'expliquer par une métamorphose importante du marché noir et de son impact sur la crise sociosanitaire. Bien que la transmission du VIH/VHC soit encore présente (risque épidémiologique), c'est surtout la question des surdoses mortelles associées aux opioïdes (par voie orale, intranasale, inhalation, injection) qui est préoccupante. Cela est imputé, selon Jean-François Mary, directeur de CACTUS Montréal, à la rareté de l'héroïne et, en revanche, à la disponibilité du fentanyl et de ses dérivés comme adjuvants aux différentes substances sur le marché illicite. Même lorsqu'elle est disponible, l'héroïne est coupée avec d'autres drogues dont le fentanyl (Coutu, 2021).

On doit retenir l'importance des services d'analyse de drogues (par spectromètre, colorimètre ou par bandelettes) étant donné l'omniprésence du fentanyl et de sa forte association aux surdoses mortelles.

Depuis le début de la pandémie de la COVID-19, il y a une hausse de surdoses mortelles au Québec[6]. En raison du nouveau visage de cette crise sociosanitaire, un cadre légal particulier

[6] Le nombre de surdoses mortelles possiblement liées à la consommation de substances psychoactives est demeuré relativement stable dans la région de Lanaudière au cours des quatre dernières années. On rappelle que les opioïdes ont été impliqués particulièrement dans les décès recensés en 2019.

(facilitateur et temporaire) a été mis de l'avant. En vertu d'une exemption accordée aux provinces et aux territoires par Santé Canada le 6 avril 2020 dans le cadre de la Loi sur la réglementation de certaines drogues et autres substances (LRCDAS), il est possible d'entreprendre des démarches pour obtenir une exemption de catégorie permettant la mise sur pied rapide d'un centre de prévention des surdoses (exemption temporaire faite auprès du MSSS). Ce dernier est perçu en tant que SBUSP. Une demande d'exemption permanente devra être déposée s'il y a poursuite des activités à long terme afin de convertir le SBUSP en SCS, et ce, auprès de Santé Canada. Il en sera question subséquemment à la section 3.6.3.

2) Des infrastructures d'inhalation supervisée pour répondre aux besoins des usagers

Par ailleurs, le choix de préconiser un SCS plutôt qu'un SIS peut s'expliquer par une tentative de répondre aux besoins des usagers et d'élargir l'inventaire de la prestation de services en matière de réduction des méfaits. Dans cet ordre d'idées, le site d'inhalation supervisée, le premier de son genre au Canada et géré par l'organisme ARCHES (*AIDS Outreach Community Harm Reduction Education Support*), a ouvert ses portes en 2018 à Lethbridge (Alb.). Trois observations motivent ce choix : 1) Ce n'est pas le mode de consommation de la drogue qui conduit à des surdoses mortelles, mais plutôt la drogue elle-même; 2) Tout le monde a droit de recourir à des services sans égard à leur mode de consommation; 3) Les gens qui consomment des drogues devraient avoir l'occasion de recourir à la méthode qui comporte le moins de risque (Bourque et autres 2019). Bien sûr, les infrastructures d'inhalation supervisée sont greffées à un SCS qui couvre tout l'éventail de consommation de substances (orale, intranasale et par injection).

L'achalandage associé à l'inhalation supervisée peut justifier l'offre de services. Au SCS L'interzone (Capitale-Nationale), en date du mai 2022, c'est en moyenne 50 % de l'achalandage qui fréquente le service pour consommer par inhalation ou par voie intranasale. Le SCS de Lethbridge (Alb.) enregistre des proportions plus élevées : en mars 2018, 60 % des clients uniques ayant fréquenté le SCS ont utilisé les infrastructures d'inhalation au moins une fois au cours du mois. Ces proportions grimpent à 70 % et 71 % entre les mois d'avril à juin 2018 (CATIE, 2021a)[7].

3) L'implantation de CPS aux États-Unis

La crise des opioïdes n'épargne pas les États-Unis. La stratégie étatique visant à créer des centres de prévention de surdoses pour répondre à cette crise y est aussi présente. De ce fait, le 30 novembre 2021, deux centres de prévention des surdoses ouvraient leurs portes dans la Ville de New York à East Harlem et à Washington Heights. Le maire rapportait qu'en l'espace de

[7] En raison des besoins et de la fréquentation de la clientèle, L'Interzone a maintenant un deuxième cubicule d'inhalation. Or, le coût de la construction d'un cubicule est estimé entre 12 000 $ et 15 000 $. Ces cubicules nécessitent un système de ventilation de haute qualité ainsi qu'un système d'évacuation de fumée en cas d'urgence (si un membre du personnel doit entrer). De plus, la construction du cubicule doit être conforme à la réglementation en matière d'incendie.

quelques jours, ces derniers avaient contribué à renverser neuf surdoses mortelles (Eyewitness News, 4 décembre 2021).

L'État du Rhode Island est le premier à avoir adopté, en juillet 2021, une législation autorisant l'ouverture de sites de consommation supervisée à travers le territoire.

En septembre 2021, les législateurs se sont rencontrés afin de discuter des projets de loi en matière de légalisation de sites d'injection supervisée dans le Massachusetts. Un projet-pilote d'une durée de 10 ans et comprenant l'ouverture de deux sites de consommation supervisée est envisagé (Boston 25 News, 26 septembre 2021).

Maintenant que le contexte a été étayé, nous présenterons, dans les prochains paragraphes, les dispositions légales entourant les SIS, les SCS et les CPS.

1. Les dispositions légales entourant les SIS, les SCS et les CPS

1.1 Les SIS et les SCS : une exemption à la LRCDAS

Jesseman et Payer (2018) sont d'avis que les SCS représentent une exemption ciblée sous la bannière de la décriminalisation. Comme ils le mentionnent : *« Cette formule est fortement recommandée pour réduire les méfaits affligeant certaines populations »* (*Ibid.*, p. 5). La philosophie et les interventions liées à ces sites s'inscrivent dans une optique de réduction des méfaits. Il en sera question subséquemment aux sections 2.4.1 et 2.4.3.

Les SIS et les SCS opèrent en toute légalité en vertu d'une exemption à l'article 56(1) de la LRCDAS. Ainsi, les usagers peuvent consommer sur les lieux en toute quiétude, et ce, sans faire l'objet d'une arrestation (Andresen et Boyd, 2010).

Le processus de la demande d'exemption permanente est long et fastidieux. Les formulaires à remplir portent sur sept modules avec thèmes. L'un d'entre eux porte sur l'acceptabilité sociale dans le milieu implanté. Il y a donc un travail à effectuer en amont en matière de consultation publique, de sensibilisation et de partenariats avec les différents acteurs. Pour les sites (unités) mobiles, des informations complémentaires doivent aussi être fournies.

1.2 Les sites ponctuels : une exemption temporaire

Outre les sites de consommation supervisée (exemption permanente), une demande d'exemption temporaire peut être faite. Ce type de demande est relativement rapide et motivé par un besoin urgent de santé publique. Ces types sont souvent désignés en tant que centre de prévention de surdoses (CPS) ou en tant que sites temporaires répondant à un besoin urgent en santé publique (SBUSP)[8]. Santé Canada a rendu accessible ce type d'exemption temporaire le 6 avril 2020 en

[8] Les différences entre un SBUSP et un SCS sont présentées dans la publication de L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (2021) http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2021/02/Tableau_exemptions_VF.pdf

raison de la coexistence de vagues de surdoses mortelles et de la pandémie de la COVID-19. La responsabilité a été déléguée aux provinces et aux territoires, dorénavant outillés, afin de réduire les méfaits auxquels s'exposent les UDII. Souvent, ces sites temporaires de prévention de surdoses offrent un service de détection de drogues (détection par l'entremise de bandelettes). Les autres services d'analyse de drogues sont plus complexes et élaborés et, ce faisant, ils ne sont pas adoptés systématiquement.

Les permis d'opération octroyés sont valides pour une période de six mois, après quoi ils doivent être renouvelés.

Pour ce type de demande (exemption temporaire), l'étude portant sur l'acceptabilité sociale n'est pas requise.

Maintenant que le contexte légal a été décrit, nous verrons les logiques qui motivent l'implantation de SIS ou SCS : l'identification des problèmes sociosanitaires (en amont) et la volonté d'agir sur les conséquences de ces derniers (en aval). Ceci permettra ensuite de mieux saisir les objectifs poursuivis et leurs interventions.

2. Raisons d'être, objectifs et retombées des SIS/SCS

2.1 Les raisons appuyant le déploiement des SIS ou SCS

La crise des opioïdes et les pratiques d'injection à risque

Le déploiement de SIS et de SCS s'inscrit en réponse à l'identification de problèmes sociosanitaires et épidémiologiques ainsi qu'aux conséquences qui en découlent. **La crise des opioïdes, aussi appelée la crise du fentanyl, motive l'implantation de SIS et de SCS, de même que la présence d'injections médicalement non conformes, la consommation de drogues non soumises à un service d'analyse et l'existence de troubles de dépendance liés à l'utilisation de drogues.**

Ces éléments s'inscrivent parfois dans un contexte géographique[9] possédant ses propres dynamiques (poches de défavorisation, travail du sexe, itinérance, forte criminalité, zones désaffectées, projets de revitalisation, etc.). De plus, Glendenning (2016) est d'avis que les pratiques d'injection non conformes sont liées à un manque de responsabilité et d'autonomie chez les UDI. Quant aux SBUSP, ils sont motivés par la coexistence des mesures sociosanitaires nécessaires à la gestion de la pandémie de la COVID-19 et de la crise des opioïdes.

[9] Par exemple, le quartier Downtown Eastside (DTES) de Vancouver, désigné en tant que « ville publique », a été comparé à une « piquerie à ciel ouvert » (Accord de Vancouver, 2010 dans Glendenning, 2016, p. 198). Il s'y trouve proxénètes et narcotrafiquants et une population d'environ 5 000 UDI dont plusieurs sont des itinérants et des travailleurs du sexe.

Les conséquences des problèmes sociosanitaires décrits précédemment sont les suivantes :

1) **des surdoses mortelles** dont une part importante est présentement imputable aux opioïdes, notamment le fentanyl et ses analogues (Marshall et autres, 2021).

2) **des surdoses non mortelles**. Celles-ci connaissent une hausse particulièrement importante depuis la pandémie.

Il est possible de contextualiser la situation à l'aide de statistiques : *« Entre 2008 et 2019, en moyenne 23 personnes par an sont décédées d'intoxication aux drogues dans la région de la Capitale-Nationale. La moitié de ces décès impliquait des opioïdes. Il y a eu 55 signalements en 2020 »* (DSPublique de la Capitale-Nationale, cité dans le Journal de Québec, 31 mars 2021). Plus encore, on recense *« 121 [surdoses non mortelles] depuis le début 2021, contre 150 au total en 2020 »* (DSPublique de la Capitale-Nationale cité dans le Journal de Québec, 31 mars 2021).

Entre le 1er mars et le 10 novembre 2020, 35 décès par surdose de drogues ont été recensés dans la région de Gatineau, comparativement à 20 pour la même période en 2019. Des 35 victimes, 14 sont des femmes, soit trois fois plus que l'an dernier. La pandémie de la COVID-19 est principalement montrée du doigt, notamment en raison de mesures sanitaires, telle la fermeture des ponts qui empêche l'accès soit à des sites de consommation supervisée sur le territoire ottavien, soit leur approvisionnement traditionnel en drogues (Le Journal de Montréal, 10 décembre 2020). De ce fait, *« un approvisionnement en drogues de plus en plus toxiques, un sentiment accru d'isolement, de stress et d'anxiété »* sont évoqués par les autorités de santé fédérale comme autant de facteurs ayant *« probablement contribué à l'aggravation de la crise des surdoses au cours de la pandémie »* (Agence de la santé publique du Canada, 2022, p. 3).

3) **la contraction et la transmission de maladies souvent mortelles** (hépatites B et C, VIH) qui découlent de pratiques non conformes d'injection (Andreson et Boyd, 2010; Glendenning, 2016). On y associe également d'autres troubles de santé : *« incluant des infections virales et bactériennes, des lésions cutanées, des troubles locomoteurs et des pathologies hépatogastroentérologiques* [traduction libre] *»* (INSERM, 2010; Klee and Morris, 1995; Palepu et autres, 2001 cités dans Potier et autres 2014, p. 49).

À titre d'illustration, la population des UDI du DTES à Vancouver est frappée par une crise sanitaire dans les années 90. Cela se manifeste par :

> *[U]ne hausse vertigineuse des décès par surdose (412 cas en 1998 contre 39 cas en 1988), des taux de VIH/sida (entre 23 % et 30 % des UDI) et d'hépatite C (88 % des UDI)* (Kerr, 2000, p. 10). *Ces indicateurs illustrent qu'il s'agit de la population d'UDI la plus affectée au Canada. Durant cette décennie, les cas d'infections de tuberculose, de syphilis et d'hépatite A ont également atteint un taux de prévalence épidémique, tandis que les cas d'endocardite, de septicémie et d'abcès de la peau nécessitant une*

hospitalisation étaient fréquents au sein de cette population (Kerr, 2000, p. 15) (Glendenning, 2016, p. 198-199).

En réponse à cet état des faits, l'état d'urgence en santé publique a été déclaré en 1997 en Colombie-Britannique (C.-B.).

4) des conséquences liées aux comportements et aux pratiques des usagers :

- **Un sentiment d'insécurité en raison des nuisances publiques** : aiguilles laissées à la traîne et des pratiques d'injection ou de consommation dans les lieux publics;
- **Un frein aux tentatives de revitalisation du quartier**[10];
- **Des coûts pour l'État**. Ces derniers sont liés aux soins et au traitement du VHC/VIH, les soins ambulatoires et les interventions lors de surdoses (Glendenning, 2016).

Enfin, les SIS et les SCS sont motivés par d'autres éléments tels que l'absence de services adaptés (pour les personnes UDII désaffiliées des services de santé et marginalisées), la stigmatisation sociale liée à l'utilisation de drogues et le contexte prohibitionniste.

À ces éléments, sont rattachés des besoins liés aux pratiques des UDI d'une part, et à la crise des opioïdes d'autre part, tels que la distribution de trousses d'injection et de trousses de naloxone ainsi que des services d'analyse ou de détection de drogues.

« En 2010-2011, 973 000 seringues ont été distribuées à Montréal, dont près des trois quarts dans les sites fixes des [Centres d'accès au matériel d'injection] CAMI communautaires. Cependant, il faudrait en distribuer 15 millions chaque année afin de couvrir l'ensemble des besoins » (Lessard et Morissette, 2011, p. 3). Dans cette optique, la distribution de seringues effectuée par le SIS ou le SCS serait complémentaire à celle réalisée par les sites identifiés CAMI (pharmacies/organismes communautaires/sites du CISSS, etc.).

À titre d'information, dans la région de Lanaudière, le budget alloué pour le matériel de consommation de drogues est le suivant : 96 856 $ pour 2020-2021 et 115 000 $ (environ) pour 2021-2022.

2.2 Les objectifs généraux et spécifiques des SIS et des SCS

Les objectifs font écho aux causes et aux conséquences identifiées ci-dessus, de même qu'aux besoins qui en découlent. On rappelle que les SIS sont perçus en tant que stratégie de prévention face à la crise sanitaire représentée par *« [l']épidémie des infections causées par le VIH et le VHC et [de la] surmortalité chez les personnes UDI »* (Lessard et Morissette, 2011, p. 2). En aval, *« [ils facilitent] l'accès aux services de désintoxication et de traitement de la dépendance »* (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2021).

[10] Des acteurs s'opposant à l'implantation d'un SIS au centre-ville de Montréal estimaient qu'un tel site allait contrecarrer leurs projets actuels de revitalisation en raison de l'effet « pot de miel ».

En fait, les UDII sont des populations souvent désaffiliées et marginalisées. Les SIS ou les SCS permettent entre autres de créer des liens de proximité rassurants et sans jugement afin de faciliter l'accès aux soins et aux services en lien avec les problèmes de santé liés à l'utilisation des drogues et de fournir de l'information permettant une réduction des méfaits liés à l'utilisation des drogues.

Dans cette optique, l'INSPQ (2009) met de l'avant une série d'objectifs généraux, de moyens employés pour les mettre en œuvre, d'objectifs spécifiques et d'indicateurs permettant d'évaluer l'atteinte de ces derniers. Les objectifs généraux sont sensiblement les mêmes que ceux repris par la DSPublique de Montréal :

1. Rejoindre des populations qui n'accèdent pas aux services de santé existants (services traditionnels et autres services de réduction des méfaits);
2. Diminuer la mortalité et la morbidité liées aux surdoses;
3. Réduire les risques à la santé inhérents aux pratiques d'injection des personnes UDI;
4. Minimiser les nuisances associées à l'injection de drogues dans les lieux publics;
5. Stabiliser l'état de santé générale des personnes UDII.

Pour leur part, Marshall et autres (2021, p. 1) greffent d'autres objectifs aux SCS. Certains éléments ont des échos avec les objectifs cités ci-dessus.

> *(i) faciliter les références à des services de santé et des services sociaux (soins primaires, traitement de la toxicomanie, logement et services de soutien au revenu (ii) offrir de la formation en matière de naloxone et en toxicomanie (iii) offrir du matériel d'injection stérile, et (iv) favoriser les interactions sociales pour les personnes marginalisées »* [traduction libre, p. 1].

L'actualisation de ces objectifs s'effectue par la mise en œuvre de services, d'interventions et de références au sein même des SIS ou des SCS.

2.3 Les retombées concrètes (bilans)

2.3.1 L'atteinte des objectifs sociosanitaires

Au terme de leur recension des écrits autour des SIS, Potier et autres (2014) concluent que les SIS remplissent leurs objectifs en matière de réduction des méfaits. Ils soulignent leur efficacité à attirer une clientèle marginalisée, à encourager des conditions plus optimales en matière d'injection, à favoriser l'accès à des soins primaires et à réduire les surdoses.

Les responsables des SIS de Montréal estiment aussi que les objectifs sont atteints comme indiqué : *« C'est une opportunité pour l'équipe d'infirmières de pleinement jouer leur rôle, d'offrir du soutien, de faire des références vers des services de santé comme le traitement de la dépendance aux opioïdes. Tout cela, dans l'optique de renforcer le continuum de soins »* (Jason

Champagne, directeur des programmes santé mentale et dépendance du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal cité dans Gouvernement du Québec, 2018, par. 4).

Comme le met en exergue Gaddis et autres (2017) dans Jesseman et Payer (2018) :

> *« [n]ombreuses sont les données établissant l'efficacité de cette formule en ce qui a trait à une foule d'objectifs sociosanitaires, particulièrement lorsque les clients ont accès à des services de santé et à des services sociaux intégrés tels que des soins primaires, des traitements ou des services de logement »* (p. 5).

La synthèse des résultats de sites de consommation supervisée réalisée par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies publiée en 2017 reflète l'atteinte des objectifs sociosanitaires :

> *[U]n contact accru de la clientèle marginalisée avec les services de santé et les services sociaux, y compris avec les services de traitement de l'usage de substances; d'une diminution des déchets toxiques; d'une diminution des pratiques d'injection à haut risque (p. ex. réutilisation ou échange de matériel d'injection)* (cité dans Jesseman et Payer, 2018, p. 5).

Afin d'étayer davantage ces éléments, nous allons présenter certains constats associés aux retombées des SIS ou SCS existants.

2.3.2 Impact sur la mortalité et la morbidité

En regard de l'impact sur la mortalité ou de la morbidité, *« La Cour suprême du Canada a reconnu en 2011 que la présence des SCS contribue à sauver des vies »* (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2021, par. 6). Cet argument est d'ailleurs repris par le Dr Morissette : *« Les SIS ont démontré leur efficacité à prévenir des décès »* (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018, par. 3). En effet, une diminution de 35 % des décès a été enregistrée après l'ouverture du site Insite (Colombie-Britannique) selon la Dre Paquette, citée dans Radio-Canada, le 27 juillet 2020. En fait, selon Andreson et Boyd (2010), Insite prévient en moyenne 2,87 morts (surdoses et morts liées au VIH/SIDA) chaque année. Ceci inclut les surdoses mortelles et les décès liés au VIH. La valeur d'une vie préservée (prévention du décès) s'élève à 1,67 million de dollars (seuls les coûts tangibles sont retenus).

Chaque année, Insite (Colombie-Britannique) prévient entre 19 et 57 infections du VIH (moyenne de 35). Cela représente des économies qui oscillent entre 2,85 $ et 8,55 $ millions. Le coût d'un traitement HAART (thérapie antirétrovirale hautement active) à vie pour une personne infectée par le VIH/SIDA s'élevait à 250 000 $ (en 2006).

En revanche, à la lumière des données recueillies depuis 2017 en Alberta, Marshall et autres (2021) affirment que la fermeture des sites de consommation supervisée est associée à deux fois plus de décès par surdose liés au fentanyl.

2.3.3 Un excellent ratio coûts-bénéfices

Cette observation est avancée à la fois par Glendenning (2016), Potier et autres (2014) et Andresen et Boyd (2010). Ces derniers estiment le coût opérationnel annuel du SIS Insite (C.-B.) à 1,5 million de dollars en 2007. Le ratio de coûts-bénéfices se situe dans la fourchette suivante : entre 1,94 et 5,80 et celui de l'efficacité des coûts entre 26 000 $ et 79 000 $.

Le tableau 4 tiré de l'article d'Andresen et Boyd (2010, p. 14) permet de constater qu'en moyenne, 35 cas d'infections au VIH sont prévenus chaque année grâce à l'existence d'Insite (Colombie-Britannique).

Tableau 4. Ratio coût-efficacité et coûts-bénéfices des infections liées au VIH (montants annuels)

	Nombre de cas prévenus	Économies ($) (millions)	Ratio coût-efficacité	Ratio coût-bénéfice
Laufer (2001)–Simple	37 (44, 32)	5,55 (6,6, 4,8)	40,54 $ (34 091 $, 46 875 $)	3,76 (4,48, 3,26)
Laufer (2001)–Complexe	19 (18, 20)	2,85 (2,7, 3,0)	78 947 $ (83 333 $, 75 000 $)	1,94 (1,84, 2,04)
Jacobs et ses collaborateurs (1999)	27 (18, 36)	4,05 (2,7, 5,4)	55 556 $ (83,333 $, 41,667 $)	2,74 (1,84, 3,66)
Kaplan et O'Keefe (1993)	57 (38, 76)	8,55 (5,7, 11,4)	26 316 $ (39 474 $, 19 737 $)	5,80 (3,86, 7,74)
Moyenne	35 (30, 41)	5,25 (4,5, 6,15)	42 857 $ (50 000 $, 36 585 $)	3,56 (3,06, 4,18)

Notes: Les statistiques de ce tableau représentent 30 % de seringues partagées. Les statistiques entre parenthèses renvoient d'autres pourcentages en matière de partage de seringues, respectivement 20 et 40.

Selon le tableau 5 tiré de l'article d'Andresen et Boyd (2010, p. 74), on observe qu'en moyenne, les économies annuelles sont de l'ordre de 5,25 millions de dollars en matière de traitement de gens atteints du VIH et de 2,31 millions de dollars (en matière de décès prématurés évités associés au VIH). Ceci totalise des économies de 7,56 millions de dollars. Le ratio coûts-bénéfices moyen est de 5,12.

Tableau 5. Coût-efficacité et coûts-bénéfices annuel en matière de décès et d'infections au VIH prévenus.

	Économies ($) liées au VIH (millions)	Économies ($) liés aux décès (millions)	Total des économies ($) (millions)	Ratio coûts-bénéfices
Laufer (2001)–Simple	5,55	2,40	7,95	5,40
Laufer (2001)–Complexe	2,85	1,58	4,43	3,00
Jacobs et ses collaborateurs (1999)	4,05	1,94	5,99	4,06
Kaplan et O'Keefe (1993)	8,55	3,31	11,86	8,04
Moyenne	5,25	2,31	7,56	5,12

2.3.4 Les conséquences pour les citoyens et les usagers

L'absence d'une hausse de criminalité et de consommation de drogues

La Cour suprême a reconnu en 2011 que la présence des SCS n'était pas liée à une hausse des méfaits liés à la consommation de drogues et à la criminalité dans leurs périmètres respectifs (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2021). Les résultats des sites de consommation supervisée de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, synthétisés par Jesseman et Payer (2018), vont en ce sens : *« Aucun lien n'a pu être établi entre l'existence de centres de consommation supervisée et une hausse de l'activité criminelle, du nombre d'initiations à la drogue ou de la consommation comme telle »* (p. 5). D'ailleurs, Potier et autres (2014) avancent un constat similaire : les SIS ne font pas la promotion de la consommation de drogues et ils ne contribuent pas à une hausse de personnes utilisant des drogues.

De plus, tel que le soulignent Potier et autres (2014), les SIS ne contribuent pas à l'augmentation du taux de criminalité ou du trafic de drogues. Plus particulièrement, des taux similaires en matière de criminalité sont observés pour le SIS de Montréal. En effet, *« Le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) constate que les événements liés à la criminalité sont comparables aux années antérieures dans les secteurs où les services d'injection supervisée sont offerts »*, affirme Simon Durocher, commandant du poste de Quartier 22 (cité dans CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018, par. 6). Ainsi, même si un rapprochement était souvent fait entre les UDI et les activités illicites, il ne semble pas y avoir importation de telles conduites dans le périmètre des SIS. Ceci constitue un contre-argument solide pour les résidents préconisant une approche de type « pas dans mon quartier » (Potier et autres, 2014; Lessard et Morissette, 2011). À cet effet, la coordination entre les services policiers et les services de santé et de services sociaux est primordiale afin de ne pas générer des impacts négatifs sur les milieux de vie (Lessard et Morissette, 2011).

La réduction des nuisances publiques

Toujours selon Potier et autres (2014), les SIS sont liés à une réduction des nuisances (seringues laissées à la traîne) et des comportements d'injection dans les lieux publics. Un constat similaire a également été effectué par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2017).

2.3.5 L'achalandage et la prestation de services

La fréquentation des SIS est jugée satisfaisante

Du 17 juin 2017 au 31 mai 2018, les quatre SIS de la Ville de Montréal *« ont accueilli 876 personnes pour un total de 21 265 visites. La fréquentation mensuelle des SIS a doublé depuis leur ouverture. En juillet 2017, le premier mois complet d'utilisation, 1 189 visites ont été enregistrées et, en avril et mai 2018, on comptait plus de 2 500 visites par mois »* (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018, par. 1). L'Interzone (Ville de Québec) a connu une hausse de fréquentation dans ses quatre premiers mois d'opération. En avril, il y avait 8 visites par jour et 20 en juillet (Néron, 2021). Une représentante de la DSPublique de la Capitale-Nationale, lors d'une réunion pour une exemption de catégorie en date du 15 mars 2022, affirme que les taux d'achalandage moyens sont de 30 personnes par jour, bien qu'il puisse parfois atteindre 60 visites par jour.

Plus encore, dans la province albertaine, on dresse le portrait d'achalandage suivant entre janvier et mars 2020 : il y a eu un total de 115 809 visites dans les SCS d'Edmonton, de Calgary, de Lethbridge et de Grande Prairie ainsi qu'au CPS de Red Deer. Dans le premier trimestre de 2020, il y a eu une moyenne mensuelle de 2 497 usagers uniques qui ont fréquenté ces sites, tandis qu'on a répondu à 1 109 événements indésirables à l'intérieur de ces sites. On observe aussi une augmentation importante de l'achalandage dans les premiers mois suivant l'ouverture du site de Lethbridge. Au premier trimestre de 2018, on enregistre 2 375 visites, tandis qu'au second trimestre de 2018, on en recense 26 464 (Gouvernement de l'Alberta, 2020).

Des services d'analyse de drogues concluants

Les services d'analyse de drogues offerts par certains SCS et certains SIS ainsi que ceux offerts de manière ponctuelle lors de festivals et de fêtes à grand déploiement sont assortis à des retombées positives. D'ailleurs, le MSSS souhaite uniformiser et utiliser un « service de vérification des drogues ». Quant aux méthodes de vérification des drogues, elles varient grandement. Maghsoudi et autres (2021) en identifient quelques-unes : détection de fentanyl par bandelettes, méthode de chromatographie en phase gazeuse ou de spectrométrie de masse (CG/SM), spectroscopie infrarouge à transformée de Fourier (FTIR), spectrométrie par rayons UV, chromatographie en phase liquide à haute performance (CLHP), chromatographie liquide-spectrométrie de masse (CL/SM), détection spectroscopique par barrettes de diodes, chromatographie sur couche mince (CCM) (p. 5).

Par ailleurs, Maghsoudi et autres (2021) notent que la proportion d'usagers affirmant que le résultat de l'analyse de drogues a influencé leur consommation diffère grandement d'une étude à l'autre. Cependant, une étude en 2017 rapporte que 43 % des UDI aux États-Unis ont modifié leur comportement (et c'est plus souvent le cas lorsque du fentanyl était détecté). Des changements positifs de comportements étaient aussi observés chez les jeunes usagers lorsque du fentanyl était détecté : consommer une moins grande quantité, consommer en groupe ou consommer une dose d'essai[11].

Les résultats d'une autre analyse transcanadienne menée dans les SIS en 2016-2017 par Maghsoudi et autres (2021) rapportent qu'en présence de fentanyl, les usagers sont plus susceptibles d'en consommer une moins grande quantité et, conséquemment, sont moins susceptibles d'être victimes d'une surdose et de se faire administrer du naloxone. Ce constat revient aussi dans l'article de Jesseman et Payer (2018).

Ces derniers mettent en lumière d'autres observations tirées de synthèses récentes (Leece, 2017; Kerr et Tupper; 2017; Brunt, 2017), à savoir que cette activité de vérification de la drogue est associée à plusieurs retombées positives : « *une occasion d'intervenir brièvement, de sensibiliser et d'orienter les consommateurs; surveiller les filières d'approvisionnement locales et éclairer les initiatives de santé publique; réduire la présence de substances contaminées sur le marché local; faire partie intégrante d'une stratégie complète de réduction des méfaits* » (p. 6). En revanche, aucune étude n'a été en mesure de confirmer les critiques associées au service de vérification des drogues, notamment qu'elle serait associée à *« un faux sentiment de sécurité ou encouragerait la consommation »* (Jesseman et Payer, 2018, p. 6).

Somme toute, afin que *« les programmes d'analyse de substances soient efficaces, ils doivent être gratuits, anonymes et rapides, et offerts sans jugement. Les programmes doivent aussi mobiliser les personnes qui utilisent des drogues. De plus, ils doivent fournir des connaissances pouvant réduire les méfaits qui découlent de la consommation ou de la vente de drogues »* (CATIE, 2022, par. 14). Bien que des programmes soient offerts dans plusieurs CPS, SCS et SIS au Canada, CATIE (2022) rappelle que l'accès à des technologies de pointe demeure assez limité.

Une grande capacité à distribuer des trousses de naloxone et à assurer des services de référence

Marshall et autres (2021) remarquent, pour leur part, que les SCS sur le territoire albertain, pendant la période visée par leur étude, effectuent pas moins de 10 000 références à des services de traitement en toxicomanie et représentent à eux seuls 12,2 % des efforts de distribution de trousses de naloxone (p. 1).

[11] De telles conclusions sont réitérées dans un article de CATIE (2022).

2.4 Approche organisationnelle et philosophique

Les paragraphes précédents ont permis de décrire les différents aspects motivant l'implantation d'un SIS ou d'un SCS : identification de problèmes et de conséquences en matière de santé publique, objectifs visés par les sites ainsi que les retombées ou les bilans. Cette section permet d'identifier les moyens utilisés afin d'actualiser les objectifs, ainsi que l'application de la philosophie en réduction des méfaits. Avant de présenter ces éléments, nous allons dresser un bref portrait de la clientèle fréquentant les sites (SIS/SCS). Ceci permettra de mieux comprendre la raison d'être de certaines structures, règles de fonctionnement ou les principes philosophiques adoptés à l'intérieur des SIS/SCS.

2.4.1 Un portrait de la clientèle desservie

Les personnes utilisant des drogues injectables recrutées par le réseau de Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection (SurvUDI) entre 1995 et juin 2007 ont le profil suivant : *« Les trois quarts des participants à SurvUDI recrutés à Montréal sont des hommes; leur âge moyen est de 33,5 ans, alors que celui des femmes est de 26,9 ans. L'âge moyen lors de la première injection se situe autour du début de la vingtaine »* (Lessard et Morissette, 2011, p. 16). SurvUDI révèle aussi qu'un participant sur cinq (18 %) est atteint du VIH. Le partage de seringues est fortement lié à la transmission du VIH, pratique dont se réclament 26 % des interviewés au cours des six derniers mois. Quant au VHC, 68 % des participants de SurvUDI disent avoir été en contact avec le virus. Les conditions d'injection sont souvent assorties de risques (infections, nuisances, surdoses, mesures répressives) : 47 % des répondants ont dormi dans la rue au cours des six derniers mois, dans un refuge ou dans un squat et 60 % des répondants se sont injectés des drogues au moins une fois à l'extérieur. Les jeunes de la rue sont souvent victimes de surmortalité par surdose et par suicide et, malgré la venue de services plus adaptés, une proportion significative (53,5 % des filles et 36,4 % des garçons dans l'étude 2006-2009 citée dans Lessard et Morissette, 2011, p. 19) s'est injectée des drogues.

Pour leur part, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2004) identifie un tronc sociodémographique commun à la clientèle :

> *Les témoignages recueillis en Europe, en Australie et au Canada indiquent que la majorité des clients des [SIS] sont des hommes dont l'âge se situe entre la fin de la trentaine et le début de la quarantaine et qui présentent une consommation de drogue très fréquente et ont des comportements à risque. Les clientes des [SIS] sont généralement plus jeunes que les hommes* (p. 5).

Voici quelques-unes des particularités de la clientèle fréquentant les SIS ou les SCS. Celle-ci est, de manière générale, *« exposée aux risques sanitaires induits par ses pratiques d'injection inadéquates »* (Kerr et autres, 2004 dans Glendenning, 2016, p. 196). Ces usagers sont

typiquement difficiles à rejoindre par des intervenants traditionnels (Glendenning, 2016). Ils sont marginalisés et désaffiliés des services de santé et des services sociaux (Néron, 2021).

Le bilan de 2018 révèle un portrait de la clientèle fréquentant les SIS de Montréal :

- La majorité (83 %) des utilisateurs sont des hommes;
- La majorité (70 %) s'injecte depuis cinq ans ou plus;
- 40 % des utilisateurs s'injectent tous les jours. Deux utilisateurs sur trois s'injectent régulièrement au moins une fois par semaine;
- La moitié des utilisateurs s'injectent le plus souvent dans les lieux publics;
- Les SIS représentent le lieu d'injection le plus souvent utilisé pour 10 % des personnes;
- Près de 60 % n'habitent pas leur appartement ou leur maison, dont 25 % vivent dans la rue;
- La plupart des utilisateurs ont entre 20 et 49 ans, la distribution étant également répartie par groupe d'âge (20-29 ans : 29 %, 30-39 ans : 30 %, 40-49 ans : 26 %). Les 50 ans et plus représentent 14 % des utilisateurs » (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018, par. 7).

Les clients fréquentant le SCS de Lethbridge (en Alberta) pendant ses quatre premiers mois d'opération présentaient les caractéristiques suivantes :

- 38 % avaient entre 20 et 29 ans;
- 35 % avaient entre 30 et 39 ans;
- 58 % étaient des hommes;
- 61 % s'identifiaient en tant qu'autochtones.

À la lumière de ces quelques bilans, il faudrait tenir compte de ces paramètres sociodémographiques au niveau de la prestation de services. La question de la sensibilisation culturelle est de mise. La prochaine section explorera l'approche générale mobilisée par les SIS ou les SCS ainsi que leur fonctionnement général.

2.4.2 La réduction des méfaits au cœur des SIS/SCS

Le site Insite (en Colombie-Britannique) est porté par une philosophie de réduction des méfaits (RDM). Comme mentionné, *« Il s'agit de valoriser l'appropriation de techniques d'injection médicalement conformes par un usager devant se mobiliser, afin de réduire par lui-même les méfaits associés à son usage de drogues »* (Glendenning, 2016, p. 202). L'usager est au centre de sa réhabilitation (en misant sur l'*empowerment*) tandis que sa toxicomanie est perçue comme un problème « naturel ».

Dans un contexte d'urgence sanitaire, une approche purement répressive serait jugée comme étant improductive, car l'intervention doit porter sur le risque sanitaire et les nuisances associées aux pratiques des UDI (Glendenning, 2016).

De ce fait, le site *Powell Street Getaway* (en Colombie-Britannique) repose sur une philosophie de réduction des méfaits laquelle *« vise à décroître les effets néfastes de la consommation de drogues sur les plans social, économique et de la santé sans que l'abstinence soit nécessaire »* [traduction libre] (Vancouver Coastal Health, 2020, par. 2).

Lessard et Morissette (2011) présentent, pour leur part, cette approche de la manière suivante :

> *La réduction des méfaits est une approche pragmatique qui reconnaît le caractère inévitable de la consommation de substances psychoactives au sein de la société et les limites de l'approche prohibitive. Elle s'appuie sur des valeurs humanistes de tolérance et de respect des droits de la personne* (p. 4).

Il est à noter que la réduction des méfaits est l'un des quatre piliers d'une stratégie globale contre la drogue. Les trois autres étant : la prévention, le traitement et l'application de la loi (Association canadienne de santé publique, 2011 dans Lessard et Morissette, 2011).

Plus encore, *« [l]a réduction des méfaits favorise l'élaboration de politiques de santé publique efficaces »* (CATIE, 2021b, par. 2).

2.4.3 Le fonctionnement général des sites

Le fonctionnement d'Insite (Colombie-Britannique) (un SIS devenu un SCS) gravite autour de la disciplinarisation par l'intériorisation de la norme (comportements de consommation et pratiques d'injection souhaitées) :

> *Lorsqu'il se présente à Insite, l'UDI doit s'enregistrer et dévoiler la quantité et le type de substance qu'il compte s'injecter*[12]*. Il doit également signer un formulaire de consentement tout en promettant de se plier au code de conduite de l'institution. Ce n'est qu'ensuite qu'il est autorisé à entrer dans la salle d'injection. Organisée selon un modèle panoptique, cette salle est composée de douze postes d'injection individuels séparés entre eux par des cloisons et disposés en demi-cercle autour du bureau des intervenants. L'usager qui s'y rend est placé face à un miroir dont l'angle de réfraction converge vers le bureau des intervenants qui peuvent ainsi surveiller et corriger la méthode médicalement conforme d'injection. Cette méthode est inscrite dans le code de conduite d'Insite et l'enfreindre peut entraîner la suspension du droit de fréquentation* (Small et autres, p. 746). *Après s'être injecté, l'UDI quitte la salle d'injection vers un espace de récupération où son état de santé est surveillé. Il lui est offert un café, aménageant ainsi la probabilité d'un possible contact avec des intervenants sociaux et des pairs aidants. Il est ensuite redirigé vers les rues du DTES* (Glendenning, 2016, p. 204).

Un partenariat solide entre organismes communautaires et DSPublique est un élément clé au bon fonctionnement des SIS et des SCS. D'ailleurs, à L'Interzone (Qc), les services sont offerts

[12] Maintenant qu'Insite est devenu un site de consommation supervisée, on peut supposer que l'utilisateur qui consomme par inhalation doive aussi déclarer sa substance.

conjointement par le CIUSSS et la Coopérative de solidarité SABSA (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2021).

Le fonctionnement du site se décline selon les étapes suivantes :

- Accueil : [la personne] est accueillie et l'on évalue si sa condition lui permet l'accès au service;
- Salle d'injection : du matériel stérile lui est remis et [la personne] procède à l'injection ou à l'inhalation. C'est l'occasion de lui fournir de l'information pour une pratique sécuritaire afin d'éviter les surdoses;
- Salle de repos : [la personne] est invitée à passer à la salle de repos, ce qui permet au personnel d'observer sa condition en [post-consommation] et d'intervenir en cas d'effets négatifs ou d'urgence (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2021, par. 8).

Maintenant que nous nous sommes familiarisés avec le fonctionnement général des SIS et des SCS, nous passerons en revue quelques interventions et certains services offerts dans ces sites sous le créneau de la réduction des méfaits.

2.4.4 Les interventions et les services

De manière générale, les interventions d'un SIS ou d'un SCS se font dans un environnement hygiénique (pratiques sécuritaires) par opposition à certaines pratiques observables chez les UDI (prise de drogues dans les lieux publics, partage de seringues). Cet environnement de rechange réduit les risques d'infections associés à de telles pratiques.

En dépit de la panoplie de modèles existants, les SIS ou les SCS possèdent un tronc commun : *« la plupart des structures qui accueillent des SIS offrent d'autres services, tels des soins de santé primaires, des services d'orientation et la distribution de matériel d'injection. Certains incluent même l'hébergement ou des traitements de désintoxication ou de substitution »* (Lessard et Morissette, 2011, p. 35).

De ce fait, les clients fréquentant les sites d'injection supervisée peuvent *« recevoir des soins médicaux, être conseillés et orientés vers des services sociaux, de santé et de traitement de la toxicomanie »* (Ogborne et autres, 2008 dans Glendenning, 2016, p. 196).

Les services d'un SCS s'actualisent ainsi :

> *L'accès à du matériel stérile de consommation de drogues ainsi qu'à un endroit pour en disposer en toute sécurité après utilisation; des services de vérification des drogues pour détecter si elles contiennent d'autres substances encore plus nocives; des soins médicaux d'urgence en cas de surdose, d'arrêt cardiaque ou de réaction allergique; des services de santé de base, comme le soin des plaies; des tests de dépistage de maladies infectieuses comme le VIH, l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement; l'accès à des prestataires de soins de santé et à du personnel de soutien, y compris des services en santé mentale; des renseignements sur les méfaits de la*

consommation de drogues, les pratiques de consommation plus sûres et les pratiques sexuelles plus sûres; l'accès à des médicaments pour traiter les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (par exemple : trousse de naloxone) sous la surveillance d'un prestataire de soins de santé; l'orientation vers des services de traitement de la toxicomanie, de réadaptation et d'autres services de santé; l'orientation vers des services sociaux tels que l'aide au logement ou à l'emploi et l'accès à ces services (Santé Canada, 2021, par. 6).

Ainsi, cohabitent des services en matière de traitement, de services sociaux et de santé.

Le portrait chiffré de la prestation de services à Insite (en Colombie-Britannique) entre le 1er septembre 2008 et le 31 août 2009 est le suivant :

De ces visites, 65 % sont effectuées pour l'injection de drogues, les 35 % restants étant en lien avec les divers services sociaux disponibles sur place (Small et autres, 2011, p. 746). *Ces services sont dispensés par des intervenants sociaux, médicaux et des "pairs aidants", c'est-à-dire d'anciens UDI ou encore des UDI ayant des conduites appropriées en matière de pratiques d'injection* (Small et autres, 2011, cité dans Glendenning, 2016, p. 204).

Les services et les interventions propres à certains SIS ou SCS

Le SCS L'Interzone (Québec) :

[permet] la consommation par injection, par voies orales et intranasales. Deux intervenants [sont] présents afin de superviser et de conseiller les usagers. Une infirmière [est] disponible sur appel en tout temps pour répondre aux demandes non urgentes. Et en cas d'urgence, les intervenants contacteront rapidement le 911 (Allard, 2020, par. 2-3).

Le SCS Powell Street Getaway (C.-B.) offre un soutien clinique et du matériel de réduction des méfaits. Outre cela,

Le personnel supervise et surveille les clients afin de détecter les signes et les symptômes d'une surdose à cinq stations, ils enseignent aux usagers des pratiques plus sécuritaires en matière de consommation de drogues, ils dirigent les usagers vers d'autres services de soins de santé comme du traitement et du counselling en toxicomanie » [traduction libre] (Vancouver Coastal Health, 2020, par. 1).

Le SCS d'Insite (à Vancouver) offre divers services :

Du matériel d'injection propre […] afin de réduire la transmission de maladies infectieuses comme le VIH et l'hépatite C ainsi que les bactéries; analyse du contenu des drogues par spectromètre; réponse immédiate en cas de surdose; soins cliniques – soins de plaies, vaccination, etc.; services de référence en matière de toxicomanie, de

santé et de services communautaires [traduction libre] (PHS Community Services Society, 2021, par. 2).

Dans l'aire de répit post-injection, les gens peuvent bénéficier d'une écoute active de la part du personnel et de bénévoles et obtenir des références en matière de logement, de méthadone et de gestion du sevrage. De manière complémentaire à cela, sur l'étage supérieur, s'y retrouve *Onsite* qui offre du soutien en matière de désintoxication et de rétablissement.

Dans les sites implantés sur le territoire de la Ville de Montréal, à savoir les trois sites fixes de CACTUS Montréal, Dopamine et Spectre de rue ainsi que l'unité mobile L'Anonyme, il y a un grand nombre de demandes faites par des usagers pour des services d'orientation, de référence ou d'accompagnement. Sont offerts sur place un éventail de services : *« Dépistage d'infections transmises sexuellement*[13]*; contraception; vaccination; soins des plaies; écoute et orientation vers d'autres services appropriés; activités d'information et d'éducation »* (CISSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2021, par. 2).

En plus des interventions d'urgence effectuées sur place (ex. : administration d'oxygène et de naloxone), le bilan 2018 des quatre SCS en opération présenté par le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2018) rapporte des interventions pour près de la moitié des usagers ayant visité les sites montréalais entre le 19 juin 2017 et le 31 mai 2018. Les interventions sont effectuées *« par les intervenants des organismes, par les infirmières ou par les pairs »* (par. 8). Ces interventions portent sur les sphères suivantes : *« les conditions de vie et l'environnement (10 123 interventions); la santé mentale (8 657 interventions); la réduction des risques pour la santé (8 309 interventions); la santé physique (1 716 interventions) »* (par. 9). Outre cela, les consultations des infirmières portent sur : *« [les] infections des tissus mous (abcès, cellulite, plaies); [la] dépendance aux drogues; [les] lacérations, éraflures et coupures »* (par. 10).

En tout temps, une infirmière, un intervenant et un pair-aidant sont présents à l'intérieur du SCS. Si, pour des raisons de logistiques, une infirmière ne peut être présente, le site opère alors en tant que CPS. Du matériel stérile est fourni à tous les consommateurs qui fréquentent la salle de consommation. De plus, du matériel est distribué pour usage hors SCS. La section 3.7 intitulée : « Services complémentaires offerts à l'intérieur des SIS et des SCS » présentée à la page 39 permettra de compléter ce portrait.

Nous passerons maintenant en revue les bons coups, les défis et les recommandations liés à l'implantation de SIS/SCS ou de CPS. Nous dresserons d'abord le portrait actuel des sites implantés et émergents sur le territoire canadien dans les prochains paragraphes. Ce tour de piste permettra ainsi de mieux nous situer et de mieux comprendre certains enjeux propres à ces sites.

[13] Par l'entremise des Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (SIDEP).

3. L'implantation présente et future de SIS/SCS/CPS

3.1 Le portrait de la situation

3.1.1 Les SIS et SCS actuels et à venir

D'entrée de jeu, il existe plusieurs modèles de gestion des SCS : 1) un modèle où le site est déployé à l'intérieur des locaux du CISSS/CIUSSS; 2) un modèle hybride où collaborent un organisme communautaire et le CISSS/CIUSSS; 3) un modèle où la gestion du SCS repose entièrement sous la responsabilité d'un organisme communautaire. Elle effectue donc l'embauche du personnel.

Santé Canada (2022) a répertorié un total de 38 sites de consommation supervisée (SCS) et sites d'injection supervisée (SIS) offrant actuellement des services au Canada. Le site Insite DTES à Vancouver a été le premier SIS à ouvrir ses portes au Canada. Il est opérationnel depuis 2003. Il est ouvert 365 jours par année à raison de 18 heures par jour. Dorénavant, il encadre aussi la consommation intranasale et orale.

Parmi les 38 sites répertoriés, trois sont exclusivement des SIS : Johnson Street Community – Safe Consumption Site (Victoria, C.-B.), Dr Peter Center (Vancouver, C.-B.) et The Works (Toronto, Ont.). Depuis 2017, toujours à Vancouver (C.-B.), il s'y trouve également un site de consommation supervisée portant le nom de Powell Street Getaway. À titre de précision, ce site est aussi destiné aux drogues administrées par voie orale ou intranasale[14].

Également depuis 2017, quatre SCS sont présents sur le territoire montréalais[15]. Ils sont pilotés par le CIUSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Ils opèrent à l'intérieur des organismes communautaires suivants : CACTUS Montréal (14 h à 4 h), Dopamine (20 h à 1 h), Spectre de rue (9 h 30 à 17 h 30, en semaine et 9 h 30 à 16 h 30, les samedis et les dimanches) ainsi que dans l'unité mobile de L'Anonyme (23 h à 5 h) (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018). Dorénavant, CACTUS Montréal offre également la supervision de la consommation par inhalation. Quant à Spectre de rue, il supervise tous les modes de consommation, sauf l'inhalation.

Depuis le 31 mars 2021, L'Interzone opère au sein de la Ville de Québec de 9 h à 1 h, et ce, 7 jours sur 7. Toutefois, le SCS est fermé les mardis après-midi en raison d'une réunion d'équipe. L'Interzone est destiné aux UDII et se présente en tant que service de consommation supervisée pour les drogues par injection, par inhalation et par voie intranasale. De plus, du matériel stérile est fourni à tous les consommateurs qui fréquentent la salle de consommation, tandis que du matériel est distribué pour usage hors SCS. Du personnel infirmier est présent à chaque quart de

[14] Selon le site de Santé Canada (2022), le site pourrait avoir été rebaptisé *Hope 2 Health*.
[15] À titre de précision, ces sites ont été implantés en tant que SIS en 2017. Cependant, ils ont été convertis en SCS.

travail. En cas de manque de personnel, le SCS devient un CPS : les protocoles en matière de counselling et d'injection y sont adaptés.

En ce qui concerne les SCS à venir sur l'ensemble du territoire canadien, en date du 2 février 2022, sept détiennent une exemption, mais ils n'offrent actuellement pas de services au public. Soit ils ne sont pas encore ouverts, soit ils ont déjà ouvert, mais ils sont présentement fermés temporairement. Par ailleurs, il y a neuf demandes ouvertes d'exemptions en vertu de l'article 56(1) de la *Loi sur la réglementation de certaines drogues et autres substances* auprès de Santé Canada (2022). De ce nombre, huit en sont au stade d'examen (en attente de renseignements-clés pour prendre une décision). L'Interzone (Qc) fait partie de ces demandes (date de dépôt : 20 novembre 2020).

SCS à venir sur le territoire canadien

Ville	Province	Site proposé	Catégorie	Statut de la demande
Edmonton	Alb.	Boyle Street Service Society	Site n'offrant actuellement pas de services	Exemption accordée (date d'expiration de l'exemption : 31-03-2022)
Victoria	C.-B.	The Harbour	Site n'offrant actuellement pas de services	Exemption accordée (date d'expiration de l'exemption : 30-06-2022)
Hamilton	Ont.	Hamilton Urban Core Community Health Centre	Site n'offrant actuellement pas de services	Exemption accordée (date d'expiration de l'exemption : 31-03-2022)
Kingston	Ont.	Street Health Center	Site n'offrant actuellement pas de services	Exemption accordée (date d'expiration de l'exemption : 31-01-2023)
London	Ont.	Carepoint	Site n'offrant actuellement pas de services	Exemption accordée (date d'expiration de l'exemption : 30-11-2022)
Peterborough	Ont.	Peterborough CST	Site n'offrant actuellement pas de services	Exemption accordée (date d'expiration de l'exemption : 31-05-2022)
Toronto	Ont.	Casey House DHP Supervised Consumption Services	Site n'offrant actuellement pas de services	Exemption accordée (date d'expiration de l'exemption : 31-05-2022)
Kelowna	C.-B.	Outreach Urban Health	Demande ouverte reçue le 17-03-2021	Stade d'examen - En attente de renseignements clés pour prendre une décision
Nanaimo	C.-B.	Snuneymuxw Health Centre	Demande ouverte reçue le 17-12-2021	Stade d'examen - En attente de renseignements clés pour prendre une décision

SCS à venir sur le territoire canadien (suite)

Ville	Province	Site proposé	Catégorie	Statut de la demande
Bancroft	Ont.	Safe Use Hastings (site mobile)	Demande ouverte reçue le 02-09-2021	Stade d'examen - En attente de renseignements clés pour prendre une décision
Barrie	Ont.	CMHA SCB Consumption and Treatment Service	Demande ouverte reçue le 07-10-2021	Stade d'examen - En attente de renseignements clés pour prendre une décision
Sudbury	Ont.	Terrain de la cour Energy	Demande ouverte reçue le 27-08-2021	Stade d'examen - En attente de renseignements clés pour prendre une décision
Markham	Ont.	Psychology Works	Demande ouverte reçue le 14-10-2020	Stade d'examen - En attente de renseignements clés pour prendre une décision
Toronto	Ont.	Fred Victor Center	Demande ouverte reçue le 14-01-2022	En renouvellement
Gatineau	Qc	Service mobile de consommation supervisée	Demande ouverte reçue le 16-07-2021	Stade d'examen - En attente de renseignements clés pour prendre une décision
Québec	Qc	L'Interzone	Demande ouverte reçue le 20-11-2020	Stade d'examen - En attente de renseignements clés pour prendre une décision

Source : Santé Canada, 2 février 2022.

En parallèle avec le site mobile de consommation supervisée de Gatineau, un site fixe est aussi envisagé. D'ailleurs, en juillet 2021, la Société d'habitation du Québec (SHQ) s'est engagée à garantir le financement de logements sociaux à vocation mixte. Ces derniers abriteront un site d'injection supervisée couplé à un centre de dépistage des ITSS ainsi que les locaux administratifs du Bureau Régional d'Action SIDA (BRAS) (Bélanger, 2021).

3.1.2 Les CPS actuels ou à venir

Le CPS de Gatineau a été créé en réponse à la hausse de surdoses mortelles. Il opère derrière l'aréna Robert-Guertin à Gatineau depuis juillet 2020. En date du 10 novembre 2020, il y avait eu 1 500 visites et deux interventions pour réanimer des usagers (Le Journal de Montréal, 10 décembre 2020). Le centre est géré par le CISSS de l'Outaouais et il est opéré par le Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais (CIPTO) avec le soutien du Bureau Régional d'Action SIDA (BRAS) Outaouais.

D'autres sites temporaires ont pris forme sur le territoire québécois, notamment dans la région de l'Estrie, de l'Abitibi-Témiscamingue et du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Par ailleurs, le site de Chicoutimi (Saguenay), dans les locaux de l'organisme Travail de rue Chicoutimi, est ouvert tous les jours de 18 h 30 à 23 h 30. Une infirmière des (SIDEP) est présente deux demi-journées par semaine. Une clinique à bas-seuil d'exigences est ouverte une demi-journée par semaine. Une équipe médicale composée d'un médecin, d'une infirmière et d'une travailleuse sociale du Centre de réadaptation en dépendance offre des services en traitement par agonistes opioïdes (TAO). En Estrie, le CPS actuel a un très faible achalandage depuis son ouverture il y a plus d'un an et demi. En raison de ce facteur notamment, des démarches sont entamées pour évaluer la pertinence d'un SCS. Enfin, le CISSS de Laval amorce présentement des démarches afin de déployer un site mobile.

Face à ce portrait de recrudescence des SCS et, dans une plus grande proportion, celle des CPS, il importe de se pencher sur les bons coups (bonnes pratiques) et les défis en matière d'implantation. Certaines recommandations exprimées par les représentants de CISSS/CIUSSS seront aussi présentées. Dans un même ordre d'idées, des bonifications envisagées par les sites actuels seront aussi partagées.

3.2 Les freins à l'implantation de SIS/SCS

3.2.1 Les fausses croyances

Andresen et Boy (2010) évoquent la fausse croyance voulant que si l'État offre du matériel d'injection, cela peut conduire à une augmentation de l'usage de drogues (recrutement de nouveaux UDI ou augmentation de la consommation par les UDI existants).

Rien ne permet de soutenir de telles conclusions au sein des programmes ou des SIS encadrés par l'État (Des Jarlais et autres, 1992; Lurie et autres, 1993; Vlahov and Junge, 1998; Watters et autres, 1994 cités par Andresen et Boyd, 2010). D'ailleurs, le rapport de la DSPublique de Montréal (2011) indique : *« S'il est vrai que le SIS ne permet pas d'éliminer la criminalité, l'itinérance ou les problèmes de santé mentale, il a le potentiel réel d'en réduire certaines manifestations »* (p. 6).

3.2.2 La perception du site par le public et certains acteurs

La perception générale est inscrite dans un contexte de prohibition des drogues. Le site apparaît donc souvent comme étant un endroit inacceptable puisqu'il autorise la consommation de drogues illicites (Potier et autres, 2014). D'autres soulignent que la présence d'un site contribuerait à la dégradation des infrastructures de leur quartier et à la baisse de la valeur des biens immobiliers (Institut de santé publique de l'Inserm, 2021).

Le site est aussi associé à des représentations négatives : le syndrome du « pas dans mon quartier » et l'effet « pot de miel » (Institut de santé publique de l'Inserm, 2021; Lessard et Morissette, 2011; Potier et autres, 2014). Les derniers auteurs soulignent d'ailleurs que la

majorité des compagnies et des résidents croyaient que le SIS donnait une mauvaise image au quartier. Plus encore, le site attirait les usagers et les trafiquants et il contribuait à un sentiment d'insécurité.

D'ailleurs, en parallèle à cela, la mise en place de ces sites sur le territoire de la Ville de Montréal ne s'est pas faite sans heurt. Les propriétaires de projets de condos ont fait pression sur les élus municipaux afin qu'ils stoppent le projet. L'image du quartier et la possible dévaluation immobilière constituent des arguments mis de l'avant par les opposants du projet (Lessard, Dufour et autres, à paraître). L'image repoussoir représentée par l'agglutination ou par la forte concentration de trafiquants et de personnes utilisatrices de substances autour des SIS/SCS est aussi fortement enracinée dans la conscience collective.

À cet effet, Kolla et autres (2017) ont sondé des commerçants et des résidents de Toronto et d'Ottawa entre 2008 et 2010. Ces sites sont perçus comme pouvant réduire certains risques et comme ayant alors des effets positifs en matière de santé publique. Toutefois, dans leur conscience, ces sites sont associés à des risques pour la communauté, notamment à des nuisances publiques. Une récente étude de l'INSPQ (2020) observe, pour sa part, une perception généralement favorable à l'endroit des sites. Cependant, le syndrome du « pas dans mon quartier » est encore ancré dans les perceptions des citoyens.

> *[On rapporte qu'en] général, les participants étaient favorables aux logements supervisés et aux services de consommation supervisée (comme en 2019), surtout ceux ayant développé une familiarité avec les substances psychoactives illicites (ex. : expérience personnelle ou de leur entourage, lieu de résidence ou de travail dans un secteur fréquenté par des usagers de drogues). Cependant, plusieurs souhaitaient qu'ils ne soient pas installés à proximité de leur domicile, dans les quartiers résidentiels où vivent des familles avec des enfants, et près des garderies et des écoles. Ils craignaient beaucoup l'exposition des jeunes enfants aux drogues (seringues souillées, consommateurs)* (p. 5).

Or, ces perceptions négatives peuvent évoluer suivant la mise sur pied d'un site :

> *Les quelques études menées dans les pays où les SCMR ont été implantées avant la France comme le Canada mettent en évidence que les débats publics concernant les SCMR peuvent être vifs dans les mois précédant leur ouverture, mais l'expérience démontre qu'ils s'atténuent avec le temps, a fortiori lorsque les riverains et les forces de l'ordre sont associés au processus de concertation locale* (DeBeck et autres, 2008) (Institut de santé publique de l'Inserm, 2021, p. 125).

3.2.3 La présence de villes boucliers

Parfois, certains CIUSSS/CISSS avouent se heurter à des villes boucliers à savoir des élus municipaux ou des acteurs politiques qui expriment une réticence. Ceci peut ralentir

l'implantation du projet ou contraindre le site à exister sous une autre forme (unité mobile plutôt que site fixe) ou ailleurs.

Or, la présence de villes boucliers ne constitue pas un obstacle généralisé. Par exemple, le CPS du Saguenay–Lac-Saint-Jean a été mis sur pied sans qu'il n'y ait d'enjeux de zonage, et ce, malgré un changement à la mairie.

3.2.4 Une collaboration policière balisée

Lessard et Morissette (2011) rapportent que le SPVM a balisé sa collaboration auprès des intervenants du SIS. Par ailleurs, il rejette l'idée de créer des zones de tolérance autour du SIS et répond aux appels des citoyens en la matière. La lutte contre les drogues endossée par le SPVM se poursuit sur le périmètre des SIS. Les relations se sont néanmoins améliorées depuis.

Plus encore, de manière générale, les relations policières sont perçues comme étant positives (CCLAT, 2004). À cet effet, *« [l]e service de police de Vancouver s'est associé à l'établissement du [SIS] et il continue de l'appuyer dans le cadre de l'approche intégrée à quatre volets destinés à faire face aux problèmes de drogues que connaît la partie est du centre-ville »* (p. 7).

3.2.5 Le coût exorbitant des assurances

Le coût des assurances peut être en lui-même un facteur de dissuasion, surtout lorsqu'un organisme communautaire souhaite gérer un SCS de manière autonome. Certains responsables affiliés à des CISSS/CIUSSS parlaient de coûts annuels oscillant autour de 10 000 $ en 2021. Ils recommandent de communiquer avec plusieurs courtiers d'assurances afin de vérifier les modalités et les coûts associés aux polices d'assurance.

3.3 Préparation en amont de l'ouverture

3.3.1 Cibler la population visée

Afin d'assurer une fréquentation suffisante du SIS ou SCS, il y a du travail à faire en amont afin de connaître : 1) les besoins des utilisateurs; 2) les dynamiques du milieu; 3) *« la capacité de gérer les incidents sur les lieux et le soutien des services au sein de la communauté »* (Lessard et Morissette, 2011, p. 46-47).

Certains obstacles probants ont été identifiés par les usagers du SCS Insite (en C.-B.) : la présence policière à proximité, les heures d'ouverture et le temps d'attente. Ce dernier facteur pousserait les polyconsommateurs à limiter leur fréquentation du site pour la consommation d'opiacés (Small et autres, dans Lessard et Morissette, 2011, p. 46).

En ce qui concerne la clientèle féminine, certaines barrières sont relevées en matière d'utilisation des services de réduction des méfaits. Elles portent sur : la crainte de subir des représailles en lien avec la découverte de leur consommation de drogues en cas de violation de la confidentialité (perte de logement, de la garde des enfants, stigmatisation), la crainte de

micro agressions de la part des autres hommes usagers, l'exploitation psychologique d'un conjoint, d'un partenaire ou d'un proxénète (Ouimet et Godrie, 2021).

Plus encore, les bilans des SCS de Montréal et de Lethbridge (Alb.) ont permis d'observer une surreprésentation des personnes autochtones. Pour cette raison, une approche holistique devrait être adoptée au niveau de la philosophie du site et de la prestation de services. Ceci permettra de répondre aux besoins culturels de cette clientèle et de favoriser leur achalandage.

3.3.2 Identifier des obstacles probants en matière d'offre de services

Cette recension des écrits a mis de l'avant l'importance pour le SIS/SCS de se prévaloir d'un service de détection de drogues. Or, les coûts importants associés à l'achat d'équipement (spectromètre ou colorimètre) peuvent être un frein en soit. Pour pallier cet obstacle potentiel, certaines discussions sont en cours entre les CISSS/CIUSSS concernant l'achat en groupes. Notons qu'une solution imparfaite, bien que très limitante, demeure la détection de fentanyl par l'entremise de bandelettes.

3.4 Les conditions gagnantes à l'implantation d'un SIS ou d'un SCS

3.4.1 Mener une étude de faisabilité : les raisons

Une étude de faisabilité est importante puisqu'elle permet d'identifier les conditions permettant la création d'un SIS/SCS et de tenir compte des résultats au moment de l'implantation. L'étude de faisabilité englobe l'évaluation quant à l'acceptabilité sociale. Rappelons que celle-ci est requise pour obtenir une exemption permanente (SIS/SCS). Par exemple, l'étude de faisabilité menée par la DSPublique Montréal en 2011 gravitait autour des objectifs suivants :

1. *En tenant compte des facteurs contextuels (cadre légal, services existants, structures, acteurs, etc.), déterminer les conditions qui permettraient la mise en place d'une offre régionale de SIS acceptable socialement à Montréal;*
2. *Conceptualiser une offre régionale de SIS accompagnée d'indicateurs de performance mesurables et d'une estimation budgétaire;*
3. *Développer les modalités de monitorage et d'évaluation de l'offre régionale* (Lessard et Morissette, 2011, p. 27).

Afin de mener une étude de faisabilité optimale, les interrogations suivantes doivent être prises en compte :

1. *Le service proposé est-il acceptable pour la population visée, ou les personnes UDII ont-elles l'intention d'utiliser le service tel qu'il est défini?*
2. *Le service est-il acceptable pour la société, ou la cohabitation du service et de la communauté est-elle possible ?* (Lessard et Morissette, 2011, p. 5).

Le deuxième niveau de questionnement permet de creuser davantage la dimension de l'acceptabilité sociale.

L'étude de faisabilité joue un rôle clé dans sa capacité à évaluer l'intention des usagers à fréquenter le SIS/SCS et les conditions optimales de fréquentation.

Dans cette optique, différentes règles de fonctionnement sont présentées et évaluées par les futurs usagers au cours de l'étude de faisabilité. Il y a peut-être lieu d'éviter celles qui d'emblée, ne reçoivent pas l'assentiment général telles : *« Observation de toutes les injections par le personnel (59 %); obligation de s'inscrire à chaque visite avec nom et date de naissance (53 %); limite d'une injection par visite (50 %) »* (Lessard et Morissette, 2011, p. 110).

De part et d'autre, l'étude de faisabilité met en premier plan le maintien et le renforcement de mécanismes collaboratifs adoptés par des programmes communautaires :

1. *Le code de vie (ou l'ensemble des règles interdisant toute forme de trafic, de sollicitation et de violence sur les lieux ou aux abords du SIS) auquel les usagers doivent être sensibilisés afin de maintenir de bonnes relations avec le voisinage;*
2. *La désignation d'une personne-ressource responsable des communications et des rondes régulières de ramassage des seringues usagées afin de minimiser les nuisances publiques;*
3. *L'implication des personnes UDI, à favoriser sous toutes ses formes;*
4. *La collaboration entre les organismes communautaires, les établissements du RSSS et les [services policiers];*
5. *La médiation sociale axée sur le dialogue entre les parties (résidants, commerçants, établissements et personnes UDI) afin de régler les litiges et favoriser la cohabitation dans le respect de différents modes de vie. Les comités « bon voisinage », un mécanisme reconnu comme efficace en médiation sociale, représentent une solution de rechange à l'appel des [services policiers]* (Lessard et Morissette, 2011, p. 7)[16].

Ces cinq éléments constituent de part et d'autre des conditions gagnantes. Nous fournirons quelques précisions quant aux points 3 et 4 énoncés ci-dessus.

3.4.1.1 L'implication des personnes UDII à favoriser sous toutes ses formes

Ce principe est d'ailleurs inhérent à la réduction des méfaits. Par ailleurs, cette inclusion est tout aussi importante dans la consultation que dans l'élaboration et la prestation de services. Entre autres avantages, on recense : *« l'autonomisation des individus, le renforcement de la capacité des programmes et des organismes de répondre aux besoins de leurs communautés et l'accroissement de la confiance et de l'implication des utilisateurs »* (CATIE, 2021b, par. 11). La présence de pairs fournit un soutien supplémentaire au personnel. Cela est particulièrement utile dans le contexte actuel de surdoses.

[16] La formule du comité de « bon voisinage » a d'ailleurs été adoptée par la directrice de L'Interzone.

Notons par ailleurs que la question des services de pairs aidants a été mise en exergue dans l'étude de faisabilité de L'Interzone. D'ailleurs, à L'Interzone, à la fois des infirmières, des intervenants et des pairs aidants sont présents en tout temps. Toutefois, il arrive qu'aucune infirmière ne soit présente au SCS et donc, l'Interzone agit à titre de CPS. Certains protocoles et services sont modifiés voire absents de l'offre de services.

3.4.1.2 La collaboration entre les organismes communautaires, les établissements du RSSS et les services policiers

En ce qui concerne le quatrième point énuméré ci-dessus, la collaboration avec d'autres partenaires n'est pas écartée. Comme mentionné, *« Les réserves exprimées à l'égard du SIS par le SPVM ne remettent pas en question l'accès des personnes UDI aux services susceptibles de leur venir en aide »* (Lessard et Morissette, 2011, p. 7). De même, le personnel du SIS pourrait jouer un rôle facilitateur lors des interventions d'Urgences santé et du SPVM, en particulier lors du transport difficile d'usagers (Lessard et Morissette, 2011).

3.4.2 Organiser l'offre de services autour des constats de l'étude de faisabilité

Le premier niveau de questionnement met de l'avant l'intention de fréquenter des usagers ainsi que leurs besoins.

Le rapport de la DSPublique de Montréal (Lessard et Morissette, 2011) révèle :

> *i) l'importance d'avoir en place des règles de fonctionnement qui gravitent autour de l'accessibilité à bas-seuil d'exigences (réduction des obstacles au minimum pour les personnes les plus marginalisées). Des règles hypothétiques ont été présentées aux UDII et ceux-ci ont pu les évaluer. Ceci a permis de déterminer, par exemple, que les règles proposées ne seraient pas un obstacle à sa fréquentation.*
>
> *ii) ce sont surtout des personnes UDI sans domicile fixe qui ont manifesté un intérêt à fréquenter un SIS[17].*
>
> *iii) l'intention de fréquenter le SIS dépend de la distance entre ce dernier et leur lieu d'hébergement.*

3.4.3 Autres conditions facilitantes pour l'implantation d'un SIS

Parmi les autres conditions facilitantes, notons *« [l]a formation des intervenants, l'amélioration des relations entre les intervenants de tous les secteurs, le suivi de l'implantation du service, le partage de l'information (y compris avec les citoyens), l'amélioration du dialogue entre les organismes et [le service policier] »* (Lessard et Morissette, 2011, p. 6-7).

---

[17] Mener une étude de faisabilité serait extrêmement éclairant et permettrait d'identifier la clientèle cible ainsi que les dynamiques du territoire de la région de Lanaudière. À quoi ressemble la clientèle utilisant des drogues? Qu'en est-il des besoins de personnes aux prises avec l'itinérance cachée? Est-ce que, comme à Montréal, les personnes UDI sans domicile fixe souhaiteraient aussi fréquenter un SIS ou un SCS?

Le soutien de la part de la DSPublique (avis sur le projet d'implantation) et un partenariat avec des organismes communautaires sont bien évidemment priorisés. Par exemple, un fonctionnement et une organisation clinique du SIS ont été préconisés à Montréal (Lessard, Dufour et autres, à paraître)[18].

Les conditions suivantes favorisent l'acceptabilité sociale. Ces éléments ont été adoptés au sein des SIS de Montréal :

> *Les protocoles de prise en charge, y compris pour les personnes présentant des troubles de santé mentale, incluant des ordonnances collectives et des corridors de services avec les soins d'urgence, l'accès à d'autres ressources (en désintoxication et en traitement de la dépendance, par exemple), l'implication des pairs, l'aménagement sécuritaire des lieux, un cadre réglementaire et une bonne gestion de l'achalandage* (Lessard et Morissette, 2011, p. 5).

D'ailleurs, toujours dans l'optique de favoriser l'acceptabilité sociale des sites, une étude de l'INSPQ (2020) propose des pistes intéressantes pour atténuer la perception négative associée à ces derniers. Selon les participants, l'implantation des services de consommation supervisée et des logements supervisés serait mieux acceptée par la population selon les conditions suivantes :

> *1) si leur installation était faite en centres-villes où vivent souvent les personnes qui consomment des drogues, dans des secteurs commerciaux ou dans des établissements de santé (ex. : CLSC); 2) si un suivi était assuré par du personnel qualifié (dont des médecins) en qui la population a confiance; 3) si de l'information était fournie pour rassurer, voire impliquer la population* (p. 6) [19].

3.5 Des bonifications à l'endroit des SIS/SCS existants

3.5.1 Augmenter les heures d'opération et l'éventail des services

Andresen et Boyd (2010) ont estimé que l'augmentation des heures d'opération du site Insite (C.-B.) (de 18 h à 24 h) pourrait être bénéfique. Nonobstant, avant d'envisager une telle possibilité, des évaluations coûts-bénéfices à l'égard des coûts fixes devraient être effectuées.

La DSPublique de Montréal compte bonifier les services offerts et l'intervention inhérente aux SIS : des interventions offertes par les pairs aidants allant de l'accueil jusqu'au répit et l'analyse des drogues en salle d'injection (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018).

---

[18] Ce même document décline également les sept interventions réalisées par la DSPublique en amont et en aval du projet de SIS.

[19] Afin de prendre connaissance de conditions gagnantes supplémentaires, veuillez consulter les pages 136 et 137 du *Rapport de l'étude de faisabilité sur l'implantation d'une offre régionale de services d'injection supervisée à Montréal (2011*).

Dans cette optique, L'Interzone a modifié et bonifié la demande d'exemption à Santé Canada en ajoutant deux autres services, dont la consommation assistée par les pairs et le fractionnement des drogues. Ainsi, les gens peuvent séparer leur substance à l'intérieur du SCS, par exemple, transformer des comprimés en poudre.

Une personne peut également avoir l'aide d'un pair (préalablement identifié et informé des risques) pour procéder ou pallier certaines étapes de l'injection, par exemple lors d'une incapacité physique.

Depuis le printemps 2022, le dépistage des ITSS et la vaccination sont également offerts à L'Interzone.

3.5.2 Intégrer les sous-clientèles exclues

Plusieurs personnes n'ont toujours pas accès à la majorité des SIS, notamment les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes et les personnes incapables de s'injecter. Leur intérêt à fréquenter un SIS a été démontré à diverses reprises. En ce sens, certaines initiatives auraient tout intérêt à être mises en branle afin d'accommoder ces sous-clientèles (Potier et autres, 2014).

3.6 D'autres recommandations pour une implantation future réussie

La DSPublique de Montréal fait les recommandations suivantes : mettre en place un réseau de SIS intégrés, doter la région d'une équipe de médecins et d'infirmières (ayant une expertise en toxicomanie), renforcer les capacités des organismes communautaires, coordonner l'implantation du réseau de SIS intégrés, assurer le suivi du processus et des impacts de l'implantation du réseau de SIS intégrés (Lessard et Morissette, 2011, p. 8-12).

3.6.1 Adapter le modèle et l'offre de services aux besoins des femmes

Les bilans de certains SCS partagés dans cette recension des écrits révèlent que davantage d'hommes que de femmes fréquentent les installations en place. Cela s'explique, en partie du moins, par la présence de certaines barrières. Les sites actuels et futurs doivent s'adapter aux besoins et aux réalités de cette clientèle. La plupart des clientes sont des travailleuses du sexe. Leur achalandage dépend donc d'heures d'opération facilitantes en soirée, la nuit et très tôt le matin, à savoir jusqu'à 7 h et un emplacement à proximité de leur lieu de travail (Ouimet et Godrie, 2021).

Les sites, toujours dans l'optique d'être sensibles au genre, doivent fournir un espace exclusif aux femmes. À tout le moins, des plages horaires ou des pièces exclusives aux femmes sont conseillées. En l'absence d'espaces réservés aux femmes, une politique de tolérance zéro en matière de harcèlement doit être adoptée.

Les services sociaux doivent être modulés en fonction des besoins des femmes et de leur oppression qui alimente leur dépendance. Plus particulièrement, il est question de services et de

programmes en matière de parentalité, de maternité et de violence conjugale. De part et d'autre, l'approche doit être sensible au trauma. En matière de services, les injections assistées sont suggérées afin d'augmenter l'achalandage des femmes.

Au sein même des équipes de services, des femmes doivent être présentes ainsi que des paires aidantes ayant une expérience de consommation de drogues. La présence de paires aidantes permet de diminuer le stigmate et de favoriser un environnement bienveillant (Ouimet et Godrie, 2021).

3.6.2 Offrir des mesures répondant aux réalités du personnel

Afin de favoriser la rétention et le bien-être du personnel, Ouimet et Godrie (2021) suggèrent de maximiser leur accès à du counselling et à des débreffages post-intervention ainsi que de leur fournir des congés de maladie (y compris aux pairs aidants). Les tâches de travail devraient tenir compte de la capacité émotionnelle des membres du personnel. Enfin, une attitude de bienveillance générale devrait être adoptée à leur égard. Firestone et Dodd (2020) affirment, pour leur part, que le personnel sondé dans les CPS de la région de Toronto affirme vivre de l'épuisement et des traumatismes complexes, ce qui est fréquent dans ce milieu. Elles recommandent un soutien à leur endroit en matière de deuil et de traumatismes.

Les recommandations à venir sont tirées de deux réunions tenues par le *Réseau national des surdoses en santé publique* ayant pour sujet l'exemption de catégorie (17 décembre 2021 et 15 mars 2022).

3.6.3 Opter d'abord pour un Centre de prévention des surdoses (CPS) ou un SBUSP

Le contexte actuel est grandement facilitateur à la mise en place d'un CPS. La démarche se fait à l'échelle provinciale et le formulaire à remplir compte cinq pages. Les informations suivantes doivent être fournies : démonstration des besoins urgents (locaux) de santé publique. Cela comprend notamment la morbidité et mortalité liées aux substances psychoactives (SPA) ainsi que les liens avec la COVID-19. Bien que ponctuel et temporaire, le permis d'opération peut être renouvelé tous les six mois. En suivant d'autres démarches, il est possible de transformer cette exemption temporaire en exemption permanente laquelle nécessitera, entre autres, une acceptabilité sociale du projet par une consultation publique. Le CPS peut offrir des services par les pairs ainsi qu'un service d'analyse de drogues (analyse par bandelettes ou autres).

D'ailleurs, la trajectoire d'une demande de SBUSP est synthétisée en trois étapes :

1. L'organisme communautaire propose un projet à la DSPublique ;
2. Un budget ou des subventions sont identifiées ;
3. Le directeur national de santé publique octroie la gestion de l'exemption à la DSPublique.

3.6.4 Préconiser des heures d'opération fixes

Les représentants de divers CISSS/CIUSS ont partagé un constat : la clientèle des CPS/SIS/SCS est généralement désorganisée. Le fait d'avoir accès à un site qui opère à des heures fixes plutôt que variables va minimiser leur confusion et, conséquemment, devrait maximiser l'achalandage.

3.6.5 Identifier le meilleur modèle de SIS ou de SCS

Un tel choix doit s'effectuer en tenant compte de 1) la clientèle (intention de fréquenter); 2) des dynamiques du territoire (absence de transport en commun, rural, périurbain ou urbain); 3) de la résistance des acteurs (échos de la consultation publique, syndrome du *« pas dans mon quartier »*).

Les options suivantes sont disponibles : site fixe, sites multiples, site mobile. Pour sa part, la DSPublique de Montréal a opté pour une version hybride (trois sites fixes et une unité mobile).

Il faut identifier les avantages et les inconvénients propres à chaque modèle. Par exemple, une unité mobile peut être particulièrement utile lors des événements ou des festivals. Elle est également avantageuse dans un territoire où les infrastructures en matière de transport en commun sont inexistantes ou très peu accessibles. Enfin, elle est préconisée face à une ville bouclier ou à une trop grande résistance des acteurs associant les SIS/SCS à une dévaluation de quartiers. De part et d'autre, afin de déterminer le modèle de site optimal pour la région de Lanaudière, il faudra prendre en compte sa situation géographique, à savoir qu'il y a beaucoup de territoire à couvrir et beaucoup de distance à parcourir ainsi que son caractère récréotouristique, lequel est associé à des dynamiques particulières.

3.6.6 Préconiser un modèle de gestion par l'entremise d'un organisme communautaire

C'est le modèle le plus gagnant à adopter. À tout le moins, il est recommandé de préconiser un modèle hybride étant donné le caractère désaffilié et marginalisé de la clientèle et le fait que divers liens de confiance ont été établis antérieurement avec le personnel des organismes communautaires (ou travailleurs de rue). Advenant que la présence d'infirmières sur le site soit jugée nécessaire, l'entente initiale (organisme communautaire responsable à 100 %) devra être modifiée. Il est possible, par exemple, que l'infirmière soit placée sous la responsabilité du CISSS ou du CIUSSS. Un tel modèle a déjà été adopté au Québec. Au SCS mobile de Gatineau, la coordination sera assurée par l'organisme communautaire, et une infirmière offrira des services sur place.

Plus encore, certains représentants de CISSS et de CIUSSS identifient un important levier en matière de prestation de services : la présence d'une clinique à bas-seuil dans le même édifice que le site. Ceci permet, au sein du modèle de gestion par un organisme communautaire, d'offrir des services de santé et ce, en réduisant au minimum les barrières d'accès aux services.

À tout le moins, il serait possible de rediriger les clients vers les autres locaux. Par exemple, au site du Saguenay–Lac-Saint-Jean, des infirmières et des médecins sont présents à raison d'une à deux fois par semaine dans le cadre du traitement de substitution. Une infirmière SIDEP est également sur place une ou deux avant-midis pour offrir des services de consultation et de soins de plaies.

Dans l'optique de préconiser un modèle de gestion communautaire, il est possible de sonder les organismes communautaires de la région afin de déterminer 1) les collaborations possibles; 2) quels organismes seraient aptes à héberger un SIS ou un SCS (advenant que la DSPublique opte pour une formule d'un site fixe unique ou multiple); 3) le soutien dans nos efforts de consultation (pré-implantation) afin de recruter des UDII. [20]

3.7 Services complémentaires offerts à l'intérieur des SIS et des SCS

3.7.1 Les services d'analyse de drogues

D'entrée de jeu, le type d'analyse de substances à privilégier doit s'inscrire dans la réduction des surdoses et, ce faisant, permettre la détection d'opioïdes. Si certains CPS ou SCS ont encore recours à l'analyse de fentanyl par bandelettes, d'autres ont pour leur part procédé à l'achat d'un spectromètre.

D'après un questionnaire maison complété parmi les représentants de la réunion concernant l'exemption de catégorie, le fait d'offrir un service d'analyse de substances à même le site comporte de nombreux avantages et inconvénients. En matière d'avantages, il y a le rehaussement de l'offre de services et le fait de rejoindre une plus grande population.

L'un des défis liés aux services d'analyse de substances est représenté par le temps d'attente nécessaire pour analyser les drogues. Cela avoisine les 45 minutes. Ce temps d'attente constitue un puissant facteur de dissuasion pour les usagers. D'autres défis sont représentés par les coûts engendrés par ce service ainsi que des éléments nécessaires à sa mise en place : la présence d'une expertise et l'accès à des locaux supplémentaires. Il y a également un problème éthique dans l'éventualité où des consommateurs et des revendeurs se croiseraient. Ces derniers pourraient solliciter leurs clients sur place. Par ailleurs, il est difficile de rejoindre deux types de clientèle si les services sont offerts physiquement dans un seul lieu. Par exemple, les gens consommant occasionnellement ou dans les bars ou les raves sont difficilement rejoints.

Afin de remédier en partie à ces défis, la configuration du site doit être planifiée. On propose par exemple un modèle hybride (pièce adjacente au SCS dans un même édifice). D'autres variantes sont aussi explorées : 1) local réservé à l'analyse de substances éloigné des cubicules de consommation de même que des salles d'attente distinctes (SCS et analyse de drogues); 2) analyse de substances à même une unité mobile et dans un site fixe.

[20] Pour plus d'informations, le lecteur est invité à consulter l'annexe de ce document.

Il y a également une préoccupation générale quant au fait de recourir aux services policiers pour procéder à la destruction de substances. Une visite policière peut entraîner une perte de confiance : le site n'est plus perçu comme étant sécuritaire. Pour pallier cela, certains CPS ou SCS ont recours à un enquêteur habillé en civil qui est présent après les heures d'ouverture. D'autres préfèrent tout simplement détruire les substances à l'aide d'un processus de dénaturalisation par une matière agglomérante comme de la « litière à chat ».

3.7.2 Les programmes d'injections assistées

Les programmes d'injections assistées sont plutôt rares. Pijl et autres (2021) ont observé un programme d'injections assistées dans un SCS administré par Santé Canada. Ce dernier se présente en tant que stratégie en matière de réduction des méfaits. Environ 17 % des clients du SCS ont recours à ce programme. Il s'agit principalement de femmes ou de personnes appartenant à des communautés autochtones. On se souvient que Godrie et Ouimet (2021) évoquaient que la clientèle féminine percevait de bon augure les injections assistées. Concrètement, le fait d'offrir ce site était perçu en tant que condition gagnante pour maximiser leur achalandage. Pijl et autres (2021) mettent en lumière la présence d'un lien privilégié injecteur/injecté, caractérisé par la sécurité et la réciprocité. Quant à Firestone et Dodd (2020), elles suggèrent l'aide aux injections afin de rendre les services accessibles à ceux et celles ayant un handicap ou n'étant pas en mesure de s'injecter.

En revanche, ce programme peut comporter certains éléments négatifs telle une pression indue subie par l'injecteur. Tel que le rapportent Pijl et autres (2021), l'injecteur a l'impression d'avoir une très grande part de responsabilité quant aux résultats qui suivront.

Pour sa part, tel que mentionné un peu plus haut, L'Interzone (Qc) a récemment adopté un protocole visant à offrir un service de consommation assistée par les pairs.

3.7.3 La formation à l'endroit des pairs aidants pour intervenir lors de surdoses

Prévenir et réduire les overdoses – Former et accéder à la naloxone (PROFAN) est une initiative en matière de prévention de surdose où des pairs aidants sont formés afin qu'ils interviennent dans les cas de surdoses (Perreault et autres, 2021). Puisque les usagers consomment souvent en groupe, il est utile que certains sachent comment administrer du naloxone. Des formations de sept heures ont été mises en place et délivrées par des pairs formateurs et des intervenants de l'organisme Méta d'Âme auprès des usagers et leur entourage ainsi qu'aux acteurs communautaires. Les évaluations des formations rapportent une très grande satisfaction de la formule, plus particulièrement des acquis (administration de naloxone).

Deux tiers des participants se sentent plus à l'aise d'effectuer des interventions. Parmi les personnes utilisant des substances (PUS) et acceptant d'effectuer un entretien rétrospectif, le tiers estime avoir réduit ou cessé leur consommation ou adopté des comportements plus sécuritaires.

De tels programmes peuvent avoir une incidence positive sur le nombre de surdoses mortelles.

L'une des conditions gagnantes de ce programme réside au fait que l'équipe de l'organisme communautaire était déjà investie dans la lutte contre les surdoses d'opiacés. Par ailleurs, la solidité de ses collaborations et de ses partenariats a contribué à son succès.

Somme toute, PROFAN est perçue comme une formation efficace en matière de prévention des surdoses. Ce faisant, les pairs aidants des SIS/SCS auraient tout intérêt à la recevoir.

3.8 Des solutions de rechange au traditionnel SIS/SCS/CPS

D'une part, l'observation aussi appelée « spotting » consiste à observer une personne qui consomme des substances en présentiel ou à distance. Diverses méthodes d'observation à distance sont disponibles : par téléphone, par clavardage vidéo ou par une application électronique.

Bien que cette pratique soit peu évaluée, Perri et autres (2021) cités dans CATIE (2022) soulignent des avantages intéressants : une capacité d'intervention en cas de surdose, une observation possible en tout temps (même lorsque les sites sont fermés), un sentiment d'aisance plus grand chez les personnes utilisant des drogues (comparativement aux services conventionnels) et une plus grande accessibilité (on peut même surveiller les exclus des sites, tels les femmes enceintes et les mineurs ou les personnes éloignées géographiquement). En lien avec cette initiative, Bardwell et Lappalainen (2021) expliquent que la Colombie-Britannique a lancé une application de réponse en cas de surdoses, ce qui pourrait justement rejoindre la clientèle isolée géographiquement. Ce type de réponse s'inscrit en réaction à la plupart des surdoses mortelles en C.-B. survenues à l'intérieur des domiciles, tant dans les grandes villes que les petites. Conjointement à l'application de réponse en cas de surdose, une autre initiative a été mise sur pied : un programme de supervision de consommation à domicile par les pairs à Powell River, C.-B.

En revanche, il peut y avoir des délais en matière d'intervention en cas de surdose, la présence policière lors d'une situation de surdose est associée à des inquiétudes. Enfin, plusieurs personnes utilisant des substances n'ont pas toujours accès à un téléphone cellulaire, notamment les aînés, les personnes défavorisées et les personnes en situation d'itinérance (Tsang et autres, 2019; Perri et autres, 2021 cités dans CATIE, 2022).

Certaines de ces initiatives ont émergé dans le contexte COVID-19 et permettaient de respecter les mesures sanitaires en place. L'observation à distance se faisait alors par l'entremise d'une ligne téléphonique ou d'une application gratuite.

D'autre part, il est possible d'envisager comme solution un modèle de téléconsultation, par exemple qu'il y ait une exemption accordée à l'endroit d'un cubicule et que ce dernier soit occupé de manière ponctuelle dans les locaux d'un organisme communautaire. Ceci permettrait de répondre aux besoins des personnes en matière d'initiation et de consultation.

En revanche, en l'absence d'un site fixe, Bardwell et Lappalainen (2021) recommandent des services de prévention de surdoses ponctuels offerts dans des environnements à l'extérieur des SCS (pharmacies, unités multi-logements, etc.) et supervisés par des infirmières ou des pairs.

3.9 Des services complémentaires aux SIS/SCS/CPS

Plus encore, toujours dans une optique de réduction des méfaits, il est possible d'opter pour d'autres modèles de services d'analyse de substances à l'extérieur d'un CPS ou d'un SCS. Par exemple, il est possible d'avoir un appareil de détection par spectrométrie qui est mobile sans véhicule, donc qui est déplacé d'un site à un autre. Il est également possible qu'un organisme communautaire offre la détection de substances par l'entremise de bandelettes.

Enfin, il existe de nouveaux programmes en matière de traitements par agonistes opioïdes par l'entremise de la prescription de méthadone ou de buprénorphine (Bardwell et Lappalainen, 2021). Ces modèles d'approvisionnement sécuritaires sont cependant mal adaptés aux petites communautés en raison des rares cliniciens ayant une formation en TUS ainsi que l'éloignement des cliniques ou des pharmacies.

Conclusion

À la lumière de cette recension des écrits, il est possible d'émettre quelques constats. Le fait de privilégier les SCS au détriment des SIS s'explique par le souhait d'encadrer la pluralité des modes de consommation. De plus, face à la rareté de l'héroïne et à la présence de fentanyl ainsi que des dérivés synthétiques, on enregistre plusieurs surdoses mortelles et non mortelles. Ainsi, pour y répondre, des centres de prévention de surdoses (CPS) ouvrent leurs portes un peu partout sur le territoire québécois. Ils constituent une exemption temporaire à la LRCDAS. De part et d'autre, on compte 38 SCS sur le territoire canadien (Santé Canada, 2022) tandis qu'un CPS a pris forme dans les régions de l'Estrie, de l'Abitibi-Témiscamingue, de l'Outaouais et du Saguenay–Lac-Saint-Jean au cours des derniers mois.

L'implantation de SIS et de SCS s'est faite en réponse à des problèmes sociosanitaires et épidémiologiques (problèmes de santé publique) : les décès liés aux surdoses, la contraction et la transmission d'ITSS, ainsi que les pratiques d'injection non conformes qui sont associées à des nuisances publiques (aiguilles laissées à la traîne, injection dans les lieux publics). Les interventions au sein d'un SIS/SCS permettent d'agir en fournissant du matériel d'injection stérile, des trousses de naloxone, une vérification des drogues, des soins primaires et des références en matière de traitement de la dépendance.

Les SIS et les SCS accusent des bilans positifs tant au niveau de l'achalandage que de la prestation de services : tous les objectifs sont atteints. Il y a une prévention de surdoses et de complications liées au VIH ainsi qu'un excellent ratio coûts-bénéfices. Ce sont surtout des hommes précarisés (sans domicile fixe) âgés entre 20 et 39 ans qui fréquentent les sites. Pour ce

qui est des femmes, la majorité d'entre elles sont des travailleuses du sexe (Ouimet et Godrie, 2021). De part et d'autres, il faut s'adapter aux réalités de la clientèle et des employés, et favoriser une approche sensible au genre et à l'identité culturelle.

Pour une implantation future réussie d'un SIS ou d'un SCS, les études de faisabilité sont préconisées puisque cela comprend une évaluation des intentions de fréquenter les sites, ainsi que les conditions optimales en matière de fréquentation. Des partenariats communautaires, des heures d'opération fixes, une consultation citoyenne ainsi que l'adoption d'un modèle de site adapté à la réalité du territoire et des acteurs constituent des éléments clés. En outre, l'inclusion de personnes utilisant des drogues à toutes les étapes du processus, l'adoption d'une approche sensible au genre et la mise en place de services de vérification de drogues sont recommandées.

En revanche, des défis en matière d'implantation et de fréquentation ont été soulevés antérieurement. Ils doivent être pris en compte lors des démarches évaluatives. Les perceptions négatives du SIS/SCS par la population peuvent être atténuées par une sensibilisation citoyenne et d'autres mesures. Le refus des corps policiers de créer des zones de tolérance autour du SIS/SCS peut parfois poser problème. Or, de manière générale, *« [l]es réactions du corps policier face aux CIS varient selon les localités, mais sont généralement positives »* (CCLAT, 2004, p. 7). D'ailleurs, des actions collaboratives existent entre des comités de quartier et les policiers afin d'améliorer l'accès aux sites (OEDT, repris par CCLAT, 2004, p. 7). Les autres défis sont représentés par la présence d'acteurs boucliers ainsi que des coûts importants pour la création de cubicules, l'achat d'équipements de détection des drogues et maintenir des polices d'assurance pour les sites fixes.

Ce document de travail cherchait à proposer des clés d'analyse afin de déterminer quelles sont les mesures adéquates à adopter en matière de réduction des méfaits pour la région de Lanaudière. De part et d'autre, il faut examiner les dynamiques du territoire et les besoins des usagers. La recension des écrits a révélé qu'une étude de faisabilité permet de mettre en lumière qui seront les usagers potentiels d'un futur site. Dans le cas des SIS de la Ville de Montréal, les usagers potentiels étaient principalement des personnes UDI sans domicile fixe. Ceci marque un contraste avec la région de Lanaudière puisque l'itinérance y est plutôt cachée (*couch surfing*) et transitoire.

Plus encore, les bilans des SIS et des SCS consultés dans ce document sont ceux de grandes villes et ce faisant, les caractéristiques sociodémographiques des usagers peuvent différer. Par ailleurs, des auteurs soutiennent que les dynamiques et les réalités des petites communautés se prêtent mal au traditionnel SCS. En comparaison aux grandes villes, les petites communautés, en raison de ressources et de capacité moindres, ont de la difficulté à répondre aux politiques d'un SCS, notamment les restrictions en matière d'emplacement, les évaluations rigoureuses, la capacité à offrir des services en matière de traitement sur place et à répondre aux préoccupations de la communauté (Russell et autres 2020 dans Bardwell et Lappalainen, 2021,

p. 734). De ce fait, la dispersion de la communauté et l'accès aux services de santé et de services sociaux constituent des enjeux de taille.

Afin de déterminer la meilleure approche en matière de réduction des méfaits, il est nécessaire de se pencher sur les particularités de la région. Bien sûr, la portion sud (Terrebonne, Mascouche, Repentigny, L'Assomption) fait partie de la couronne nord de la région métropolitaine de Montréal. Néanmoins, les dynamiques diffèrent de celles qui sont présentes au centre-ville de Montréal. Il serait donc pertinent de sonder les usagers potentiels de Lanaudière par l'entremise des organismes communautaires en place (voir l'annexe).

Lanaudière compte 521 960 habitants et couvre un très grand territoire (12 300,28 km^2) en plus d'une communauté autochtone à Manawan (MAMH, 2021). Elle est caractérisée par un écart nord-sud en matière de défavorisation. Plusieurs poches de densité sont aussi présentes dans la portion sud. Par ailleurs, le caractère récréotouristique de la région lanaudoise doit également être pris en compte dans l'analyse. Les gens s'y retrouvent, surtout dans la portion nord, pendant la période estivale : location de chalets, terrains de camping et parcs régionaux. Il serait possible d'adapter la prestation de services en matière de réduction de méfaits à cette réalité. Par exemple, les plages surachalandées à Saint-Michel-des-Saints pourraient bénéficier d'un service mobile de vérification des substances. Somme toute, quelques clés d'analyse ont ainsi été présentées pour déterminer la meilleure stratégie à adopter en matière de prévention de surdoses et de réduction de méfaits pour la région de Lanaudière.

Annexe

I. Organismes qui pourraient être sondés dans Lanaudière

1) Centres de réadaptation en dépendance de Lanaudière

2) *Organismes en travail de rue*

- Association pour les jeunes de la rue de Joliette (Joliette);
- Le TraJet (Terrebonne);
- Travail de rue Lavaltrie (TRueL) (Lavaltrie);
- Travail de rue Repentigny (Repentigny);
- Travail de rue St-Gabriel de Brandon (Saint-Gabriel de Brandon).

3) Ressources certifiées en dépendance dans la région de Lanaudière

- Centre Nouveau Regard (Notre-Dame-de-Lourdes);
- Pavillon Louis-Cyr (St-Jacques);
- Villa de la Paix II (Chertsey);
- Dianova Canada (Terrebonne);
- Maison L'Épervier inc. (Saint-Alphonse-Rodriguez);
- Pavillons du Nouveau Point de Vue inc. (Lanoraie).

4) Organismes œuvrant auprès des jeunes itinérants et des jeunes à risque

- Auberges du cœur Roland-Gauvreau (Joliette) et Chaumière Jeunesse (Rawdon);
- Café de rue Solidaire (Terrebonne);
- L'Orignal tatoué (Joliette).

5) Centres d'hébergement d'urgence

- La Hutte (Terrebonne);
- Hébergement d'urgence Lanaudière (HUL).

6) Autres organismes

- Centre d'amitié autochtone de Joliette (en chantier);
- Le NÉO (Terrebonne);
- Propulsion (Joliette);
- Centre de guérison Waseskun (Saint-Alphonse-Rodriguez).

II. Quelques documents incontournables

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2018. *Balises pour les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires désirant offrir des services d'injection supervisée aux personnes qui font usage de drogues par injection*, Consulté le 20 décembre 2021, URL : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-313-01W.pdf

LESSARD, R., et C. MORISSETTE. « Vers un service d'injection supervisée. Rapport de l'étude de faisabilité sur l'implantation d'une offre régionale de services d'injection supervisée à Montréal », Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2011, 139 p.

L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE (2021). « Différences entre une demande d'exemption à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances pour un site de consommation supervisée et pour un site temporaire répondant à un besoin urgent en matière de santé publique », 25 janvier 2021, Consulté le 21 décembre 2021, URL : http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2021/02/Tableau_exemptions_VF.pdf

Références

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes Selon les données des services médicaux d'urgence - Surveillance des méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada - Janvier 2017 à septembre 2021*, 2022, 22 p.

ALLARD, S. *Ouverture d'un premier site temporaire de prévention des surdoses à Gatineau,* 27 juillet 2020. Consulté le 10 décembre 2021, URL : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1722552/gatineau-site-injection-surdose-temporaire

ANDRESEN, M., et N. BOYD. « A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility », *International Journal on Drug Policy*, vol. 21, n° 1, janvier 2010, pp. 70-76.

BARDWELL, G., et L. LAPPALAINEN. « The need to prioritize research, policy, and practice to address the overdose epidemic in smaller settings in Canada », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 112' n° 4, août 2021, pp. 733-736. Consulté le 16 mars 2022, URL : https://doi.org/10.17269/s41997-021-00504-9

BÉLANGER, M. (2021), *La SHQ change son fusil d'épaule et garantit le financement du projet*, 14 juillet 2021. Consulté le 10 décembre 2021, URL : https://www.ledroit.com/2021/07/14/la-shq-change-son-fusil-depaule-et-garantit-le-financement-du-projet-2c839f9c5fc9fdde6ec7bd32baba8829

BOURQUE, S., E. M. PIJL, E. MASON, J. MANNING et T. MOTZ. « Supervised inhalation is an important part of supervised consumption services », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 110, avril 2019, n° 2, pp. 210-215.

CENTRE CANADIEN DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME ET LES TOXICOMANIES (CCLAT). 2004. *FAQ sur les centres d'injection supervisés (CIS)*. Consulté le 3 mars 2022, URL : https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/ccsa-010658-2004.pdf

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, 2021

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE (CIUSSS). 2021. *Site permettant la consommation supervisée L'Interzone*. Consulté le 10 décembre 2021, URL : https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/alcool-drogue-jeu/scs

COMITÉ CONSULTATIF SPÉCIAL SUR L'ÉPIDÉMIE DE SURDOSES D'OPIOÏDES. *Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, mars 2022. Consulté le 31 mars 2022, URL : https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants

COUTU, S. *La fin de l'héroïne au Québec?*, Radio-Canada, 21 décembre 2021. Consulté le 21 décembre 2021, URL : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1848966/heroine-quebec-drogue-toxicomanes-fentanyl-surdoses?_cldee=cm9iZXJ0X3BldGVyc29uQHNzc3MuZ291di5xYy5jYQ%3d%3d&recipientid=contact-e50aede4f1d1e6118105480fcfeaa931-c1cc4673ac0b4a5baaf650403b56c911&esid=0dd9a02f-6e62-ec11-8f8e-0022486d9bcd

EYEWITNESS NEWS. *Supervised injection sites have reversed 9 overdoses since opening in NYC: Mayor de Blasio*, ABC 7NY, 7 décembre 2021. Consulté le 22 décembre 2021, URL : https://abc7ny.com/mayor-de-blasio-supervised-injection-needle-exchange-drug-addiction/11300973/

FIRESTONE, M., et Z. DODD. « Évaluation des centres de prévention des surdoses (CPS) à Toronto : une réponse de santé publique urgente à la crise des opioïdes », *Rapport de l'atelier d'échange de connaissances en fin de subvention : commentaires reçus*, Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (IRSC), 22 et 29 octobre 2020. Consulté le 16 mars 2022, URL : https://cihr-irsc.gc.ca/f/documents/evaluation-address-opioid-crisis-eog-fr.pdf

GLENDENNING, J. « Espace disciplinaire et normativité sociale contemporaine : L'exemple du site d'injection supervisée Insite dans le Downtown East Side à Vancouver », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 28, n° 1, printemps 2016, pp. 195–210.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2003. *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Consulté le 29 avril 2022, URL : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001380/#:~:text=Dans%20la%20Strat%C3%A9gie%20qu%C3%A9b%C3%A9coise%20de,signes%20de%20rel%C3%A2chement%20des%20comportements

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2003. Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2008, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Consulté le 02 mars 2022, URL : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-216-01.pdf

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2010. *Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population québécoise- L'épidémie silencieuse : Les infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Consulté le 02 mars 2022, URL : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000779/#:~:text=Le%20Quatri%C3%A8me%20rapport%20national%20sur,ann%C3%A9es%20en%20mati%C3%A8re%20d'ITSS.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2010. *Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues*, Rapport du comité conseil sur la prévention du VIH et du VHC chez les personnes utilisatrices de drogues, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Consulté le 02 mars 2022, URL : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000784/

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2013. *Balises pour les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires désirant offrir des services d'injection supervisée aux personnes qui font usage de drogues par injection*, ministère de la Santé et des Services sociaux. Consulté le 20 décembre 2021, URL : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-313-01W.pdf

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2015. *Programme national de santé publique 2015-2025*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Consulté le 02 mars 2022, URL : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2015. *Programme national de santé publique 2015-2025*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Consulté le 2 mars 2022, URL : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2018. *Services d'injection supervisée (SIS) : un bilan positif après une année de mise en services*, Santé Montréal. Consulté le 9 décembre 2021, URL : https://santemontreal.qc.ca/population/fh/actualites/nouvelle/services-dinjection-supervisee-sis-un-bilan-positif-apres-une-annee-de-mise-en-services/

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2021. *Service d'injection supervisée – foire aux questions*, CIUSSS de la Capitale-Nationale. Consulté le 20 décembre 2021, URL : https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/alcool-drogue-jeu/scs/faq

GOVERNEMENT DE L'ALBERTA. 2020. *Alberta Opioid Response Surveillance Report: Q1 2020*. Consulté le 3 mars 2022, URL : https://open.alberta.ca/dataset/f4b74c38-88cb-41ed-aa6f-32db93c7c391/resource/45e03e51-0fa8-49f8-97aa-06b527f7f42c/download/health-alberta-opioid-response-surveillance-report-2020-q1.pdf

HUOT, J. « COVID-19 : les surdoses mortelles ont doublé en Outaouais », *Le Journal de Montréal*, 15 novembre 2020, Consulté le 10 décembre 2021, URL : https://www.journaldemontreal.com/2020/11/15/covid-19--les-surdoses-mortelles-ont-double-en-outaouais

INSPQ. *Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée Analyse critique de la littérature*, 2009. Consulté le 15 mars 2022, URL : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/962_PertinenceInjecSupervisee.pdf

INSPQ. *Les mesures alternatives à la criminalisation des personnes interpellées pour possession simple de drogues : une perspective de santé publique*, Direction du développement des individus et des communautés, Mars 2021. Consulté le 3 février 2022, URL : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2768-mesures-criminilisation-personnes-possession-simple-drogues.pdf

INSPQ. *Connaissances, attitudes et opinions de la population québécoise à l'égard des personnes qui consomment des substances psychoactives et des programmes de réduction des méfaits : étude qualitative 2020*, 2020, Consulté le 08 avril 2022, URL : https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/substances-psychoactives-programmes-reduction-mefaits-etude-qualitative-2020

INSTITUT DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'INSERM. 2021. *Salles de consommation à moindre risque en France : rapport scientifique*. Consulté le 7 mars 2022, URL : http://fileserver.idpc.net/alerts/rapport-scmr-inserm-2021-vf.pdf

ISKANDER, E. « Ouverture du premier site d'injection supervisée à Québec », *Le Journal de Québec*, 31 mars 2021. Consulté le 15 décembre 2021, URL : https://www.journaldequebec.com/2021/03/31/ouverture-du-premier-site-dinjection-supervisee-a-quebec

ISLAM M.M., L. TOPP, K.M. CONIGRAVE, et C. A. DAY. « Defining a service for people who use drugs as 'low-threshold': what should be the criteria? ». *The International journal on drug policy*, vol 24, n° 3, mai 2013, pp. 220–222.

JESSEMAN, R., et D. PAYER. 2018. *La décriminalisation : les options et les données probantes*, Centre canadien des dépendances et de l'usage de substances, *Document d'orientation*. Consulté le 13 décembre 2021, URL : https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Decriminalization-Controlled-Substances-Policy-Brief-2018-fr.pdf

KAREDES, D. « Massachusetts lawmakers set to discuss safe injection sites Monday », Boston 25 News, 26 septembre 2021. Consulté le 22 décembre 2021, URL : https://www.boston25news.com/news/local/massachusetts-lawmakers-set-discuss-safe-injection-sites-monday/SNPNLJB5Z5GH7IQ62CHZPB7YBQ/

KOLLA, G., C. STRIKE, T. M. WATSON, J. JAIRAM, B. FISCHER et A. M. BAYOUMI. « Risk creating and risk reducing: Community perceptions of supervised consumption facilities for illicit drug use », *Health, Risk & Society*, vol. 19, n° 1-2, février 2017, pp. 91-111. DOI: 10.1080/13698575.2017.1291918

L'ÉQUIPE DE SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL EN DÉPENDANCE ET ITINÉRANCE. *Différences entre une demande d'exemption à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances pour un site de consommation supervisée et pour un site temporaire répondant à un besoin urgent en matière de santé publique*, 25 janvier 2021. Consulté le 21 décembre 2021, URL : http://dependanceitinerance.ca/wpcontent/uploads/2021/02/Tableau_exemptions_VF.pdf

LA SOURCE CANADIENNE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE VIH ET L'HÉPATITE C (CATIE). 2021a. *Supervised Inhalation Site at ARCHES*. Consulté le 20 décembre 2021, URL : https://www.catie.ca/supervised-inhalation-site-at-arches

LA SOURCE CANADIENNE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE VIH ET L'HÉPATITE C (CATIE). 2021b. *Principe mis en pratique : Que nous dit la documentation sur l'implication des personnes qui utilisent des drogues dans les programmes de réduction des méfaits?* Consulté le 20 décembre 2021, URL : https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/principe-mis-en-pratique-que-nous-dit-la-documentation-sur?utm_source=Abonnements+de+CATIE&utm_campaign=1fb3b654ee-EMAIL_CAMPAIGN_2021_11_26_03_04&utm_medium=email&utm_term=0_1c9477cd11-1fb3b654ee-53976143

LA SOURCE CANADIENNE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE VIH ET L'HÉPATITE C (CATIE). 2022. *Réduction des méfaits pour les personnes qui utilisent des drogues : approches émergentes et programmes éprouvés*. Consulté le 4 mars 2022, URL : https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/reduction-des-mefaits-pour-les-personnes-qui-utilisent-des-drogues?utm_source=Abonnements+de+CATIE&utm_campaign=92d38521d4-EMAIL_CAMPAIGN_2022_02_17_06_30&utm_medium=email&utm_term=0_1c9477cd11-92d38521d4-53976143

LESSARD, R., DUFOUR, R. et coll. *Pratiques d'influence en santé publique : politiques publiques et acceptabilité sociale*, Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal (à paraître).

LESSARD, R., R. DUFOUR, F. BENOIT, A. GUYON, E. LITVAK, L. RINGUETTE et B. W. JONES. P*ratiques d'influence en santé publique : politiques publiques et acceptabilité sociale*, Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal, (à paraître).

MAGHSOUDI, N., J. TANGUAY, K. SCARFONE, I. RAMMOHAN., C. ZIEGLER, D. WERB et A.I. SCHEIM. « Drug checking services for people who use drugs: a systematic review », *Society for the Study of Addiction*, vol. 117, n° 3, mars 2021, pp. 532-544.

MARSHALL T, A. ABBA-AJI, R. TANGUAY et A. J. GREENSHAW. « The Impact of Supervised Consumption Services on Fentanyl-related Deaths: Lessons Learned from Alberta's Provincial Data », *The Canadian Journal of Psychiatry*, mars 2021. DOI : 10.1177/0706743721999571

MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES ET DE L'HABITATION. 2021. *Région administrative 14 : Lanaudière*. Consulté le 4 mars 2022, URL : https://www.mamh.gouv.qc.ca/fileadmin/cartes/region/14.pdf

NÉRON, J.-F. *Le premier site de consommation supervisée ouvert à Québec*, Le Soleil, 31 mars 2021. Consulté le 02 mars 2022, URL : https://www.lesoleil.com/2021/03/31/le-premier-site-de-consommation-supervisee-ouvert-a-quebec-video-6ab72683d703f617c13c44915ca9bcc6

OUIMET, A.M., et B. GODRIE. *L'utilisation des salles de consommation à moindre risque par les femmes. Recension des écrits*, Montréal, Québec, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2021, 14 p.

PERREAULT, M., M.A. FERLATTE, A.C. ARTUNDUAGA, C. PERRON, G. TREMBLAY et D. MILTON. « Implantation d'un programme de prévention des surdoses géré par des pairs : l'expérience de PROFAN », *Drogues, santé et société*, vol. 19, n° 1-2, décembre 2021, pp. 155-177.

PHS COMMUNITY SERVICES SOCIETY. 2021. *Insite*. Consulté le 16 décembre 2021, URL : https://www.phs.ca/program/insite/

PIJL, E., T. OOSTERBROEK, T. MOTZ, E. MASON et K. HAMILTON. « Peer-assisted injection as a harm reduction measure in a supervised consumption service: a qualitative study of client experiences », *Harm Reduct Journal*, vol. 18, janvier 2021, n° 5, DOI : 10.1186/s12954-020-00455-3. PMID: 33407575; PMCID: PMC7788836.

POTIER, C., V. LAPREVOTE, F. DUBOIS-ARBER, O. COTTENCIN et B. ROLLAND. « Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review », *Drug and Alcohol Dependence,* vol. 1, n° 145, décembre 2014, pp. 48-68. DOI : 10.1016/j.drugalcdep.2014.10.012

SANTÉ CANADA. 2022. *Site de consommation supervisée : statut des demandes*. Consulté le 3 mars 2022, URL : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/statut-demandes.html#a1

VANCOUVER COASTAL HEALTH. 2020. *Supervised consumption site – Powell Street Getaway*. Consulté le 22 décembre 2021, URL : http://www.vch.ca/locations-services/result?res_id=139

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière
Québec