

Crise d'injection de drogue, de VIH/sida, d'hépatite C et de surdoses
Un nouveau rapport exhorte à mettre à l'essai
des sites sécuritaires pour l'injection dès que possible

NOTES DE DISCOURS

Conférence de presse, 11 avril 2002, 10h30
Salle Charles Lynch, Chambre des communes, Ottawa

Ralf Jürgens

Directeur général, Réseau juridique canadien VIH/sida, Montréal

Le Canada est aux prises avec une crise de santé publique, en ce qui a trait au VIH/sida, à l'hépatite C et à l'injection de drogue. En 1999, 34% des 4 190 nouveaux cas de VIH estimés se comptaient parmi les utilisateurs de drogue par injection. Plus de 60% des quelque 4 000 nouveaux cas annuels d'infection par le virus de l'hépatite C sont liés à l'injection de drogue. La vague de surdoses est tout aussi alarmante. On a compté plus de 2 000 décès par surdose, seulement en Colombie-Britannique depuis 1992; et les surdoses ont été la première cause de décès des 30-49 ans, dans cette province, pendant 5 années consécutives.

La réaction de nos gouvernements à cette crise est loin d'être coordonnée et efficace. Aujourd'hui, après 12 mois de travail et de vastes consultations auprès d'experts canadiens et internationaux, le Réseau juridique canadien VIH/sida publie *Créer des lieux sécuritaires pour l'injection au Canada : questions juridiques et éthiques*. Ce rapport formule six recommandations d'action gouvernementale immédiate et il conclut que le Canada a une obligation légale et morale d'autoriser et de financer des essais scientifiques de lieux sécuritaires pour l'injection, dans le cadre d'une stratégie d'ensemble pour répondre avec plus d'efficacité aux méfaits associés à l'usage de drogue.

De tels établissements fonctionnent déjà, avec succès, dans plusieurs pays d'Europe et en Australie. Les données disponibles montrent que l'existence de lieux sécuritaires pour l'injection peut avoir d'importants effets positifs pour les utilisateurs et pour l'ensemble de la communauté.

Un lieu sécuritaire pour l'injection ne doit pas être confondu avec une « piquerie » clandestine où l'on achète, vend et consomme des drogues illégales dans des conditions souvent dangereuses et insalubres. Les intervenants de lieux sécuritaires pour l'injection ne fournissent pas de drogue aux clients et ne les aident pas à s'en administrer. Ils offrent gratuitement du matériel d'injection stérile et un endroit relativement sécuritaire pour l'injection. La sécurité des utilisateurs n'est pas garantie, mais elle est rehaussée comparativement à l'injection dans la rue ou seul, sans accès à des services de santé en cas de besoin.

Il est clair que les lieux sécuritaires pour l'injection ne sont pas à eux seuls la solution aux problèmes complexes liés à l'usage de drogue. Plusieurs autres recommandations ont été formulées en 1999 par le Réseau juridique, dans son rapport sur *L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques*. Mais il est inacceptable que des conséquences évitables comme les surdoses, les infections à VIH et hépatite C, continuent de se produire à de tels taux parmi les utilisateurs de drogue. Devant une importante crise de santé publique, qui

affecte les personnes qui s'injectent de la drogue mais aussi l'ensemble de la communauté, le Canada ne peut pas rester sans rien faire. Nous ne pouvons pas refuser de mettre à l'essai des lieux sécuritaires pour l'injection et d'autres méthodes raisonnables de réduction des méfaits, alors qu'on en constate l'efficacité dans d'autres pays.

Notre analyse des questions juridiques et éthiques liées à la création de lieux sécuritaires pour l'injection démontre que, à tout le moins, le Canada doit ouvrir de tels établissements à titre d'essai et les évaluer. La logique, la compassion et la décence élémentaire nécessitent des actions en ce sens.

Le rapport que nous rendons public aujourd'hui renferme six recommandations d'action gouvernementale immédiate :

- Premièrement, le gouvernement fédéral doit rafraîchir la Stratégie canadienne antidrogue afin d'appuyer expressément des essais scientifiques de lieux sécuritaires pour l'injection.
- Deuxièmement, le gouvernement fédéral doit établir un cadre de réglementation aux termes de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LDS), relativement aux lieux sécuritaires pour l'injection, afin d'éliminer le risque de responsabilité criminelle ou civile liée à l'opération de ces établissements.
- Troisièmement, le cadre de réglementation doit y permettre l'accès à tout utilisateur de drogue par injection qui en a besoin; définir les activités et les services autorisés dans ces lieux; et établir les exigences administratives minimales pour assurer leur fonctionnement sécuritaire et efficace.
- Quatrièmement, que, d'ici à l'entrée en vigueur d'un tel cadre de réglementation, la ministre fédérale de la Santé devrait accorder des exemptions ministérielles de l'application des dispositions pertinentes de la LDS pour que ces programmes puissent s'amorcer à titre d'essai scientifique.
- Cinquièmement, Santé Canada devrait financer la réalisation d'un essai d'évaluation scientifique multi-sites de lieux sécuritaires pour l'injection. Et,
- Sixièmement, les décideurs et responsables des paliers fédéral, provincial/territorial et municipal devraient collaborer à faire en sorte que la mise à l'essai de lieux sécuritaires pour l'injection s'amorce dès que possible.

Nous ne pouvons plus fermer les yeux sur le nombre accablant de décès et de maladies évitables qui s'associent non seulement à l'usage de drogue par injection, mais qui découlent aussi de l'échec de nos gouvernements à mettre en œuvre une stratégie complète de prévention et de traitement. Nous ne pouvons plus tolérer l'inaction. La mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport du Réseau juridique doit devenir une priorité urgente.

Remerciements

Merci aux nombreuses personnes qui ont contribué à ce rapport, ainsi qu'à Santé Canada, pour le soutien financier octroyé dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

Benedikt Fischer

*Professeur adjoint au département des Sciences de la santé publique
et au Centre de criminologie, Université de Toronto*

Depuis une décennie, les méfaits et les coûts sociaux et individuels liés à l'injection de drogue ont atteint des niveaux dramatiques, au Canada. Certains des principaux problèmes incluent : des centaines de décès par surdose, des milliers de nouveaux cas d'infections par des virus transmissibles dans le sang, une activité criminelle répandue, en lien avec la drogue, et des problèmes d'ordre public, année après année. Tous ces facteurs sont un lourd fardeau pour la santé publique et la sécurité publique, en particulier dans les villes du Canada.

En dépit d'une rhétorique à tendance progressiste et de certaines améliorations dans le secteur des traitements, les efforts au chapitre des politiques publiques afin de réagir avec efficacité à ces problèmes ont été très minimes. La disponibilité, l'accessibilité et l'efficacité des programmes de prévention et de traitement, à travers le pays, sont très limitées. Le principal véhicule des politiques canadiennes en matière de drogue est encore l'application de la loi – bien que l'on observe, au quotidien, des signes que les arrestations ne préviennent ni la toxicomanie, ni les morts par surdose, ni la transmission de maladies infectieuses. Au contraire, l'approche prohibitive contribue en réalité à l'expansion du marché noir, elle pousse des utilisateurs de drogue à commettre des crimes pour trouver l'argent nécessaire à assouvir leur dépendance à la drogue, et elle nuit à leur santé en entraînant des risques d'infection, un usage de substances contaminées, une situation de stress et un phénomène de stigmatisation.

Au cours des récentes décennies, plusieurs pays d'Europe qui étaient aux prises avec des crises semblables dans leurs villes ont déployé un ensemble de mesures concrètes pour réagir à l'injection de drogue principalement en tant que question de santé publique, plutôt que de droit criminel. Cela implique, en principe, une expansion et une diversification considérables des programmes de traitement, mais aussi une réorientation des mesures d'application de la loi vers les trafiquants et les revendeurs, plutôt que contre les utilisateurs – de concert avec la mise au point de mesures pragmatiques de santé à l'intention des utilisateurs de drogue que le système de traitement n'a pas encore joints et qui continuent d'être dépendants de substances illicites.

L'un des éléments cruciaux de ces efforts réside dans des « lieux sécuritaires pour l'injection ». Il en existe maintenant dans quelque cinq pays européens et en Australie. Ces établissements offrent aux utilisateurs de drogues illégales un espace protégé où ils peuvent s'injecter leurs drogues au moyen de matériel stérile, dans des conditions hygiéniques et moins tendues, avec un accès aux soins d'un personnel médical, au besoin. Bien que ces établissements aient fonctionné d'abord dans des conditions illégales ou semi-légales, la Suisse, l'Allemagne et les Pays-Bas se sont depuis lors dotés de cadres légaux ou réglementaires qui en permettent expressément l'opération.

Les lieux sécuritaires pour l'injection offrent des objectifs et des possibilités de bienfaits à plusieurs niveaux. Ils peuvent aider à prévenir des décès et la transmission de maladies infectieuses, chez les utilisateurs de drogue. De plus, ils visent à amener les utilisateurs de drogue en contact avec des services de santé et de traitement, et à réduire les problèmes d'ordre et de nuisance pour l'ensemble du public, en faisant en sorte que l'injection de drogue n'ait pas lieu dans les rues et des lieux publics.

Jusqu'ici, peu de recherches systématiques ont été effectuées sur les lieux sécuritaires pour l'injection. Cependant, les recherches sporadiques qui existent portent à croire que ces établissements offrent un potentiel considérable de bienfaits; une étude pilote qui se déroule en Australie procurera des données plus systématiques pour ce contexte en particulier.

Devant l'actuelle situation désespérante des méfaits et des coûts associés à l'injection de drogue, au Canada, et à la lumière des indicateurs provisoires mais positifs qui nous viennent d'autres pays, les divers paliers de gouvernement devraient permettre que l'on procède au Canada à un examen systématique de la valeur et des bienfaits des lieux sécuritaires pour l'injection. Cela nécessite la création d'un cadre légal et le financement d'un essai pilote scientifique de lieu sécuritaire pour l'injection. Une évaluation rigoureuse et indépendante de cet essai pilote permettrait que des chercheurs du domaine de la santé déterminent l'efficacité de tels établissements au Canada, dans le cadre d'une stratégie en matière de drogue qui soit complète et fondée sur la santé publique.

L'injection de drogue est au cœur d'une crise majeure de santé publique et urbaine, à travers le Canada. Nous n'avons rien à perdre et tout à gagner, d'un essai de lieux sécuritaires pour l'injection : ils ont le potentiel de sauver de vies, d'éviter des maladies, de rendre les rues plus sécuritaires et d'éviter des coûts.

Ann Livingston

Coordonnatrice de projet, Vancouver Area Network of Drug Users, Vancouver

Dans le quartier du Downtown Eastside de Vancouver, où je vis et travaille, une tragédie humaine se déroule. Je vis dans ce quartier depuis neuf ans et je me suis engagée à aider à faire cesser la vague de décès évitables, dans mon voisinage et parmi mes amis.

En 1994, le coroner de la province de la Colombie-Britannique, Vince Cain, a rendu public un rapport où était documentée l'épidémie de morts par surdose à Vancouver. Après avoir publié ce rapport, il a demandé que l'on ouvre des lieux sécuritaires pour l'injection. J'ai commencé à être optimiste, en croyant que cette mesure, simple, humaine, économique et bien réfléchie serait bientôt mise en œuvre.

Après bien des années et bien des rapports, me voici aujourd'hui presque sans mots, à cause de la souffrance et de la colère, parce qu'on n'est pas encore passé à l'action. Je suis encore témoin de la souffrance continuelle et de la mort, parmi mes amis et voisins.

Les chiffres m'assomment, parce que je sais que chaque personne infectée ou décédée est (ou était) une personne digne de vivre, et que plusieurs de ces personnes ont (ou avaient) des enfants. La plupart des Canadiens ne peuvent pas s'imaginer les conditions de vie de certaines personnes qui s'injectent des drogues. La plupart d'entre elles deviennent malades et meurent. Celles qui vivent réclament des interventions, comme des lieux sécuritaires pour l'injection, tel que le recommande aujourd'hui le Réseau juridique canadien VIH/sida.

Dans le Downtown Eastside de Vancouver, il y a 5 000 personnes qui utilisent des drogues illégales et qui vivent dans des chambres sans fenêtres, infestées de vermine. Une salle de toilettes y est partagée par vingt personnes; la plupart n'ont pas d'installations pour cuisiner.

En 1997, Vancouver a enregistré la plus radicale augmentation du nombre de cas de VIH jamais observée dans un pays industrialisé. Depuis ce temps, plus de 90% des personnes qui s'injectent des drogues ont contracté aussi le virus de l'hépatite C. Et plus de 2 000 personnes sont mortes d'une surdose de drogue illégale, depuis 1992 (en C.-B. seulement) – la plupart ont été découvertes sans vie, seules dans leur chambre d'hôtel sordide.

Sur les trottoirs et dans les ruelles de mon quartier, des centaines de personnes s'injectent et fument des drogues, jour et nuit. Des lieux sécuritaires pour l'injection sont désespérément nécessaires, peut-être plus que n'importe où dans le monde.

Et pourquoi le reste du Canada devrait-il s'en faire avec ça? Ces personnes ne s'infligent-elles pas leurs propres maux? La recherche révèle que la plupart de ces personnes ont enduré de graves abus pendant leur enfance, ont grandi dans la pauvreté et ont été exposée à l'usage de drogue alors qu'elles étaient des enfants. Elles méritent autant de soins que n'importe quel Canadien, sinon plus. Ces personnes ont des familles, qui les aiment; plusieurs quittent mon quartier pour retourner dans leurs communautés – et elles apportent alors avec elles leur infection à VIH et leur hépatite.

Qui meurt? Dans mon quartier, la moitié des personnes qui meurent d'une surdose sont des autochtones; et les autochtones ont deux fois plus de chances de contracter le VIH que leurs congénères non autochtones.

Plusieurs paliers de gouvernement et plusieurs individus, des leaders, se refusent à concrétiser des interventions de santé publique qui pourraient sauver des vies, comme les lieux sécuritaires pour l'injection. Le grand public a le pouvoir d'exiger que l'on crée de tels établissements et il aurait avantage à y voir.

Toutes les personnes, qu'elles soient « criminalisées » ou haïes, méritent qu'on leur donne la chance de vivre et la chance de se bâtir une vie meilleure.